



Psychiatria Hungarica

Pszichiátria a világjárvány idején és utána

A Magyar Pszichiátriai Társaság XXIV. (online) Vándorgyűlése

Előadás-kivonatok

2021. június 9–12.

A Magyar Pszichiátriai Társaság tudományos folyóirata

The Journal of the Hungarian Psychiatric Association

XXXVI. évf. 2021/Supplementum 1

PH

Pszichiátria

a világjárvány idején és utána

**A Magyar Pszichiátriai Társaság
XXIV. (online) Vándorgyűlése**

2021. június 9–12.



Absztrakt-kötet

Pszichoterápiás osztályon végzett gyógyító munka hatékonyságának mérése

Andrássy Gábor, Magyar Erzsébet, Jeges Balázs, Kulcsár Emese, Égerházi Anikó

Debreceni Egyetem Klinikai Központ Pszichiátriai Klinika,
Debrecen
gaborandrassy@hotmail.com

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika pszichoterápiás osztályán sokrétű munkát folytatunk, többféle módszert alkalmazunk, ötvözünk. Osztályunk szemlélete alapvetően kognitív, csoportterápiákat egészítünk ki egyéni betegvezetéssel. Tesztcsomagot állítottunk össze, mellyel a terápiás hatékonyságot és a hosszútávú hatást is mérni kívánjuk. Jelen előadás célja a tesztcsomag bemutatása és kezdeti tapasztalataink ismertetése.

A csoportokon alkalmazott pszichoterápiás technikák megválasztását arra alapoztuk, hogy segítsük az érzelmek és a múlthoz kötő érzelmi híd felismerését, a kognitív feldolgozást, a szorongás kezelését. Csoportjaink: kognitív csoport, művészetterápiás csoport, állatasszisztált terápia, meseterápia, non-verbális csoport, relaxációs csoport. Pácienseink egy személyre szabott „programcsomagot” kapnak, melyhez páciensenként egy-egy betegvezető tartozik, akivel integrálják a csoportokon zajló folyamatokat, szerzett információkat, élményeket. Ezeken kívül, időről-időre indulnak kognitív sématerápiás csoportok, melyek kötött program szerint történnek. Bár a szemlélet kognitív, emellett (egyéni, ambuláns terápiaiban) használunk séma, DBT és EMDR terápiaikat is. Mérendő elemekként a hangulat-, a szorongás-, az önbecsülés-, a megküzdés- és koherencia változását (reményeink szerint javulását) jelöltük meg. Bár a jelen közegészségügyi helyzet, illetve változások kapcsán a pszichoterápiás osztályos kezelés az utóbbi időben először nehézkessé, majd lehetetlenné vált, részeredményeink biztatóak. A visszajelzések alapján javulnak a megküzdési stratégiák, a betegek szorongása csökken, önértékelésük javul. Működésünket jelenleg az online térben folytatjuk, ehhez adaptáljuk vizsgálatunkat is.

Csoport Sématerápiás Becslőskála megbízhatósági mutatóinak vizsgálata

Antal Diána¹, Berán Eszter², Egervári Luca³, Salgó Ella³, Eszik Barbara², Grúz László², Simon Júlia², Tóth Krisztina², Unoka Zsolt³

¹ Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórház Nonprofit Zrt., Veszprém;

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

³ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

diana93.antal@gmail.com

Számos kutatás igazolja a csoport sématerápia hatékonyságát személyiségzavarokban, főként borderline személyiségzavarban. Módszertani pilot-kutatásom célja a *Zarbock és mtsai* (2014) által megalkotott (Group Schema Therapy Rating Scale – revised [GSTRS – R]), Csoport Sématerápiás Becslőskála megbízhatósági mutatóinak vizsgálata magyar mintán. A skála lehetővé teszi a csoport sématerapeuták munkájának nyomon követését attitűdjüket és az alkalmazott technikákat illetően, így annak klinikai alkalmazásával lehetségessé válik a csoport sématerápiás módszer további fejlesztése. Jelen vizsgálatban öt független kódoló tíz, a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikán zajló csoport sématerápiás ülés videófelvételét tekintette meg, s értékelte a terápiát vezető két terapeuta adherenciáját, illetve kompetenciáját különféle szempontok alapján a Csoport Sématerápiás Becslőskála segítségével. Az elemzések során a skála két alskálájának (Általános és Specifikus alskála) belső konzisztenciáját a Cronbach-alfa, míg a skálákra vonatkozó megítélő megbízhatóságot/interrater reliabilitást a Cohen-kappa, és az osztályon belüli korrelációs együttható (intra-class correlation coefficient/ICC) segítségével vizsgáltuk. Az eredmények alapján a kompetencia tekintetében az Általános alskála belső konzisztenciája kiválóan bizonyult. Az adherencia tekintetében a megítélő megbízhatóság mértéke mindkét alskála esetében jelentős volt, míg a kompetencia esetében az Általános alskálára vonatkozóan kiváló. A vizsgálat egyik korlátja, hogy nem tette lehetővé a sématerapeuták adherenciájára és kompetenciájára vonatkozóan a két alskála megbízhatóságának teljes körű tesztelését. Ennek elvégzése, illetve a skála validitásának a feltérképezése további vizsgálatokat tesz szűkessé.

Rogersi hatótényezők biológiai-pszichofiziológiai paraméterekkel történő vizsgálatainak lehetőségei

Baginé Tóth Erika, Kovács Ildikó, Datki Zsolt, Andó Bálint

Szegedi Tudományegyetem ÁOK Pszichiátriai Klinika, Szeged
drtotterika@gmail.com

2

Háttér: A pszichoterápiás módszerek hatékonyságát sokáig a személyiség fejlődésében, az élethelyzeti nehézségek megoldásában és a kliensek tüneteinek szubjektív csökkenésében látták. Viszont megjelent az igény az objektív hatékonyságot igazoló paraméterek vizsgálatára. Maga *Carl Rogers* vizsgálta a galvános bőrelenállást, szívfrekvenciát, légzésszámot és pupilladilatációt a terápiás ülés előtt és után. A későbbi vizsgálatokban a személyközpontú pszichoterápia esetében nem, viszont a rogersi alapértékek esetében (amelyek minden pszichoterápiás irányzatban alapvető hatótényezőként vannak jelen) vizsgálták az izomfeszülést, az agyfelszínről elvezetett elektromos hullámokat, az agyi struktúrák aktivitását és ezek változásait, amelyeket a pszichoterápiás módszer stressz-csökkentő hatásával, azaz a vegetatív idegrendszerre gyakorolt pozitív hatásával kapcsolták össze.

Célkitűzés: Jelen előadásban azon biológiai-pszichofiziológiai paramétereket tekintjük át, amelyeket összefüggésbe lehet hozni a személyközpontú terápiával, illetve annak alapértékeivel: az elfogadásal, az empátiával, illetve a kongruenciával és ezek korrelátumaival.

Eredmények: A vizsgálóeszközök fejlődésével számos pszichofiziológiai paraméterre irányuló kutatást végeztek, elsősorban kognitív viselkedésterápiás fókusszal; viszont a személyközpontú irányzat esetében a döntően önbevallásos mérések alapján végzett terápiás hatékonyság ugyan empirikusan alátámasztott, mégis, alig található biológiai-pszichofiziológiai változásokra épített hatékonysági vizsgálat. A rogersi alapértékek közül a pozitív empátia korrelál az elektrodermális és kardiovaszkuláris aktivitás kedvező változásával, illetve képalkotó vizsgálatokban a megnövekedett prefrontális és dorzolaterális aktivitással; az elfogadás megélése alacsonyabb szívritmussal és vérnyomással mutatott együttjárást. A kongruencia fiziológiai korrelátumai a legkevésbé vizsgált terület, ennek egy aspektusát, a terapeuta–klines közötti érzelmi kongruenciát hozták összefüggésbe megnövekedett frontális és parietális, temporális alfa és béta aktivitással, illetve alacsonyabb szívritmussal.

Összegzés: Ezek alapján elmondható, hogy nagy szükség van további empirikus vizsgálatokra, hogy pontosan megértsük, fiziológiai szinten hogyan hat a

személyközpontú terápia. Ez kiemelten fontos, mert az egyes pszichoterápiás módszerekkel végzett terápiák társadalombiztosítási finanszírozása és kezelése ilyen hatékonysági vizsgálatokon alapul.

Pszichoterápiás attitűdök áttekintése és követésének lehetőségei

Baginé Tóth Erika, Kókai Andrea, Kovács Ildikó, Datki Zsolt, Andó Bálint, Terenyi Zoltán

Szegedi Tudományegyetem ÁOK Pszichiátriai Klinika, Szeged
drtoerika@gmail.com

Háttér: A pszichoterápia során a betegek gyógyulását befolyásoló tényezők esetében kiemelendő a terapeuta pszichoterápiás attitűdje. Ez a terapeuta egyéni jellemvonásait, hozzáállásait jelenti pszichoterápiás helyzetben, s hozzájárulnak a kezelés sikeres kimeneteléhez. Magyarországon nem vizsgálták még pszichoterapeuta képzésben résztvevő hallgatók pszichoterápiás attitűdjeinek változását, ám a nemzetközi szakirodalomban vannak ilyen irányú kutatások és közlemények. Ezek mentén a hazánkban leírt, fenti kutatási hiátust próbáljuk kitölteni olyan módon, hogy ezeket az attitűdöket leírjuk és megvizsgáljuk változásaikat a pszichoterapeutává válás során.

Célkitűzés: Vizsgálatunk célja a pszichoterápiás attitűdök változásának nyomon követése a pszichoterapeuta szakirányú képzés résztvevőinek körében. Feltételezésünk szerint a rogersi alapattitűdök alkalmazási gyakorisága kiemelkedő.

Módszer: A szegedi pszichoterápiás képzésben egy online tesztcsomagot állítottunk össze, amelynek része a Therapeutic Identity Questionnaire (ThId) magyar nyelvű adaptációja. Az egyes, hazánkban akkreditált pszichoterápiás módszerek legjellegzetesebb intervencióit egy általunk fejlesztett Pszichoterápiás Attitűd Listában (PAL) foglaltuk össze, és ezzel monitorozzuk azokat a képzés kezdetén, illetve ezt követően félévente a képzés végéig.

Elemzések: A PAL megbízhatóságát a Cronbach α érték, a mérőeszköz belső konzisztenciájának segítségével vizsgáltuk. A validitás ellenőrzése a látszatérvényesség tesztelése, illetve a konvergencia validitás megadása volt, melynek keretében a PAL kialakítását és tételszelekcióját az egyes irányzatokhoz rendelt tételeinek, illetve a ThId ugyanazon irányzathoz tartozó tételeinek együttjárását vizsgáltuk. Első körben a PAL leíró statisztikai adatait mértük fel: e tekintetben a személyközpontú megközelítés esetében volt a legmagasabb az átlag. A mérőeszköz reliabilitásának elemzése szerint a PAL jelenlegi attitűdökre vonatkozó része (Cronbach $\alpha=0,862$), valamint a jövőbeli viszonyulásokat felmérő szakasza is (Cronbach $\alpha=0,76$) megfelelő belső konzisztenciával rendelkezik. Tendenciájában már most – a képzés kezdetén – is látható, hogy a terapeuta attitűdök közül a pszichoterapeuta empátiája, kongruenciája és feltétel nélküli elfogadása kiemelkedő.

Konklúzió: Előzetes eredményeink alapján a rogersi alapváltozók nagyon fontosak a pszichoterapeuta identitás kialakulásának folyamatában, de további vizsgálatok szükségesek egészen a képzési folyamat végéig.

Pszichoterápiás osztály a járványhelyzet alatt – újratervezés

Baginé Tóth Erika¹, Pásztor Hajnalka¹,
Szekeres Szilvia², Pszichoterápiás Team¹

¹ Szegedi Tudományegyetem ÁOK Pszichiátriai Klinika, Szeged;
² Gradus Med Kft., Kistelek
drtoterika@gmail.com

4

Tavaly januárban adtunk hírt itt, az MPT vándorgyűlésén a szegedi Pszichoterápiás Osztály létrejöttéről. Március 12-én egy rendkívüli Nagycsoporton mondtuk el a betegeinknek, hogy haza kell engednünk őket a COVID-19 járvány miatt. Átéltük, hogy 2 nap alatt kiürült az Osztály és megszűntek működési feltételeink, hiszen mindez érintette fizikai helyünket: elkezdtünk költözni (kétszer egy hónapon belül) az egész Klinikával együtt. Utunk Makóig vezetett. A kezelési specifikumaink (pl.: csoport- és egyéni terápia, rezsimszerű team működésünk) is jelentősen beszűkültek vagy megszűntek. Törekedtünk egy redukáltabb működési mód fenntartására részben a személyes, részben az online térben. A pszichoterápiás osztályos betegekkel kialakult bizalmi kapcsolat külső kényszer hatására megingott. Az egyéni és egyedi döntések alapján az online térbe került a bevált kapcsolódási gyakorlat. Kollektív krízisen mentünk keresztül.

Egy év elteltével számbavettük, hogy is vagyunk mi (a team) most? Gravis hiányérzettel, traumatizáltnak, büntudattal, tehetetlenül, bizonytalanságban.

Erőforrásunk alapja a team maradt. Egyénileg és terápiai csapatként is PTSD tüneteit mutattuk. Ebben a diszpergált állapotban is fontos maradt az integráció, mivel valamennyi team-tag kompetenciái más és más többlet erőforrást jelentettek és jelentenek ma is. Koncepciónk része a humanisztikus értékrendünk megőrzése és az átmeneti állapot konstruktív áthidalása volt.

Ezekre alapozva elindult részlegesen a korábbi működésünk: ambuláns pszichoterápiák online és később személyesen ismét, osztályos pszichoterápia részelemekkel, krízisintervenció.

Arra vágyunk, hogy a jövőben ismét Szegeden dolgozzon a pszichoterápiás team, betegeinkhez és önmagunkhoz méltó helyi, személyi feltételekkel és hozzáállással.

A Rogers-féle Decision Making Task egészséges és borderline betegekben

Bajzát Bettina¹, Lévay Evelyn Erika¹,
Soltész Péter¹, Nemoda Zsófia², Unoka Zsolt¹

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;
² Semmelweis Egyetem ÁOK Orvosi Vegytani, Molekuláris Biológiai és Patobiokémiai Intézet, Budapest
bajzat.bettina@gmail.com

A Rogers-féle (1999) Decision Making paradigma egy fontos újítása a korábbi paradigmákhoz képest, hogy a döntési viselkedés vizsgálatán túl, a gátlási képességet és az impulzusszabályozást is mérni kívánta. A feladatban bizonytalan opciók közül kell kiválasztani a helyzetnek megfelelőt (Rogers, 1999). Egy korábbi vizsgálatban Bazanis és mtsai (2002) szignifikáns különbséget találtak a döntéshozatal sebességében, és minőségében borderline személyiségzavaros (BPD) betegeknek egészséges személyekhez képest. Célunk megvizsgálni, hogy a BPD-s betegek különböznek-e döntéshozatali stratégiák tekintetében az egészséges csoporthoz képest az eredeti Rogers-féle paradigma alapján.

Módszerek: A vizsgálatból első lépésben kizártuk azokat a személyeket, akik nem követték a játék szabályait, vagyis a jó választásaik aránya túl alacsony volt, és túl nagy mértékben választották az első opciót. Így a vizsgálatban összesen 27 BPD beteg maradt, és 38 CTRL.

Eredmények: A BPD csoport döntési minősége szignifikánsan rosszabb ($F[1,4500]=4,127, p=,042, d=0,519$), és lassabb ($F[1,3101]=30,546, p=,000, d=1,413$) a CTRL csoportnál, viszont a kimenetel biztosságát figyelembe véve eltűnik a szignifikáns különbség a két csoport között ($F[1,4519]=0,769, p=,545$). Bár a CTRL csoport szignifikánsan kockázatvállalóbb, mint a BPD csoport ($F[4,3101]=6,123, p=,000$). Viszont kockázatkerülés és kiigazítás tekintetében nem szignifikáns a különbség a két csoport között, habár a kockázatkerülés értéke meredekebben növekszik a nyerési valószínűség növekedésével a BPD-ben, mint a CTRL-ben.

Konklúzió: Az eredményeink tekintetében a BPD csoport más döntési stratégiát használ, mint a CTRL csoport, de az eredeti Rogers-féle paradigma mutatói nem írják le elég pontosan a két csoport döntési stratégiája közti minőségi különbségeket. Így a továbbiakban új, ökológiailag erősebb validitású mutatók bevezetését tervezzük.

Támogatás

Vizsgálatunk a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal NKFI K 132546 sorszámú, „A személyiség funkcionálásának szintjei és összefüggései a tünetviselkedéssel, személyiségzavar vonásokkal,

fiziológiai mutatókkal, komputerezált viselkedéses paradigmákkal mért hideg és forró végrehajtó funkciókkal, társas kognitív képességekkel és társas döntéshozattalal borderline és más személyiségzavarban és egészséges mintán” című pályázatból részesült támogatásban.

**Az Idegrendszer Fejlődési Zavarai:
A Gyermekkori Pszichés zavarok kutatócsoport
friss kutatási eredményei gyermek- és
felnőttellátásban dolgozó klinikusoknak**

Balázs Judit

Magyar Pszichiátriai Társaság, Budapest
judit.agnes.balazs@gmail.com

5

Az Idegrendszer Fejlődési Zavarai fejezet a Mentális Zavarok Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyve (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM) legújabb, 5. kiadásába új fejezetként került be, ami tartalmi és szemléleti szempontból is igen fontos. Szimpóziumunk során kutatócsoportunk ebbe a DSM-5 fejezetbe tartozó két körkép, az autizmus spektrum zavar (ASD) és a figyelemhiányos-hiperaktivitás zavar (ADHD) területén végzett több irányú munkáját szeretnénk bemutatni. Bár a szimpózium mind az öt előadása az Idegrendszer Fejlődési Zavarai fejezethez kötődik, módszertanuk és témájuk igen színes.

A szimpózium első két előadásában bemutatott kutatásainkkal a diagnosztikus és a terápiás munkát szeretnénk segíteni. Először kutatócsoportunk kérdőív-adaptálás területén végzett munkáját ismertetjük, melynek során *Susan Young és mtsai* által kidolgozott kérdőívcsaládba tartozó félig strukturált diagnosztikus eszközök, a Diagnostic Autism Spectrum Interview (DASI) és ADHD Felmérése Gyermek- és Felnőttkorban (ACE/ACE+) kérdőívek hazai adaptálását végeztük el. A második előadáson bemutatott kutatásunk a terápiás munka kiterjesztését tűzte ki céljául. Kutatócsoportunk a fizikai aktivitást mint lehetséges ADHD kiegészítő terápiát vizsgálta, mégpedig az akut mérsékelt fizikai aktivitás végrehajtó- és figyelmi funkciókra gyakorolt hatását.

A szimpózium harmadik és negyedik előadása az ADHD-ra mint az öngyilkos magatartás lehetséges rizikófaktorára fókuszál. A témában bemutatott egyik vizsgálatunkban a rendelkezésre álló szakirodalmi adatok szisztematikus áttekintését végeztük, melyek az ADHD és a szuicid rizikó közti összefüggést vizsgálják longitudinális elrendezésben. Másik vizsgálatunk pedig ADHD-val diagnosztizált serdülőknél a perfekcionizmus esetleges szerepét méri fel ADHD és öngyilkos magatartás kapcsolatában.

Szimpóziumunk utolsó, ötödik előadása kezelést még nem kapó, ADHD-val diagnosztizált gyermekek mintáján a proszociális viselkedés, a kortárs kapcsolatok és az életminőség közötti összefüggést, valamint az ADHD mellett előforduló komorbid externalizáló kórképek proszociális viselkedésre és kortárs kapcsolati problémákra gyakorolt hatásának feltárását végző vizsgálatunkat mutatja be.

A szimpózium öt előadásával az idegrendszer fejlődési zavarai foglalkozó szakemberek klinikai munkájához szeretnénk hozzájárulni.

Üléselnök: Balázs Judit, Réhelyi János

Nem-szucidális önsértés:

A Gyermekkori Pszichés Zavarok kutatócsoport friss kutatási eredményei a prevenció segítéséhez

Balázs Judit

Magyar Pszichiátriai Társaság, Budapest
judit.agnes.balazs@gmail.com

6

A Mentális Zavarok Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyve (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM) legújabb, 5. kiadásába először bekerült a nem-szucidális önsértés (nonsuicidal self-injury: NSSI) a további kutatást igénylő kórképek fejezetbe. Szimpóziumunkon kutatócsoportunk az NSSI különböző aspektusait fókuszba helyező friss kutatási eredményeiről szeretne beszámolni.

Klinikusok beszámolója alapján felmerül, hogy az utóbbi években a serdülőkori NSSI élettartam prevalenciája nő. Szimpóziumunk első előadásában bemutatott kutatásunk célja olyan szisztematikus keresés elvégzése volt, amely során áttekintjük az elmúlt öt évben megjelent, az NSSI serdülőkori prevalenciájával foglalkozó cikkeket.

Szimpóziumunk második előadása az NSSI és az életminőség (Quality of Life: QoL) közötti lehetséges összefüggésekre fókuszáló vizsgálatunkat mutatja be, melynek során arra kerestük a választ, hogy a QoL a mentális zavarok és az NSSI közötti összefüggéseket hogyan befolyásolja, továbbá összehasonlítottuk az NSSI-ben érintett serdülők általi és a szülő serdülőre vonatkozó QoL értékeléseit klinikai serdülő mintán.

A szimpózium harmadik és negyedik előadása során olyan kutatásainkról számolunk be, amelyek serdülőknél az életesemények szerepét vizsgálták az NSSI-vel összefüggésben. Egyrészt egy jelentős életesemény, a bevándorlás és az NSSI, másrészt az NSSI és az öngyilkos magatartás kapcsolatának vizsgálatánál az életesemények moderátor szerepére fókuszáltunk.

A szimpózium négy előadása során bemutatott eredményeinkkel szeretnénk az NSSI prevencióját elősegíteni.

1. Farkas Bernadett Frida, Balázs Judit: Az önsértés prevalenciája serdülők körében 2015 és 2020 között: szisztematikus áttekintés
2. Győri Dóra, Farkas Bernadett Frida, Horváth Lili Olga, Komáromy Dániel, Mészáros Gergely, Szentiványi Dóra, Balázs Judit: Nem-szucidális önsértés, életminőség és mentális zavarok összefüggéseinek vizsgálata klinikai serdülő mintán – Network analízis
3. Roszik-Volovik Xénia, Nguyen Lan Anh Luu, Balázs Judit: Akkultúráció és nem-szucidális önsértés – Magyarországon élő orosz anyanyelvű serdülők vizsgálata

4. Horváth Lili Olga, Győri Dóra, Komáromy Dániel, Mészáros Gergely, Szentiványi Dóra, Balázs Judit: Nem-szuicidális önsértés és öngyilkos magatartás: az életesemények szerepe serdülőkorban

Üléselnök: Fekete Sándor és Balázs Judit

Pszichiátriai identitás – Kerekasztal-beszélgetés a pálya különböző szakaszain állókkal a közönség bevonásával

van der Wijk Ibolya Anna¹, Csapó Márton², Gombási Dóra³, Szatmári Éva⁴, Tringer László⁵, Balázs Judit^{6,7,8}

¹ Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktató Kórház Sántha Kálmán Szakkórház, Nagykálló;

² Bethesda Gyermekkórház Ilka utcai Gyermekpszichiátriai Osztály, Budapest;

³ Pécsi Tudományegyetem ÁOK Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs;

⁴ Debreceni Egyetem Klinikai Központ Kenézy Gyula Campus Felnőtt Pszichiátriai Osztály Nappali Kórház, Debrecen;

⁵ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;

⁶ Magyar Pszichiátriai Társaság, Budapest;

⁷ Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet, Budapest;

⁸ Bjørknes University College, Oslo, Norway
judit.agnes.balazs@gmail.com

7

A Magyar Pszichiátriai Társaság Elnökségének és Fialtal Pszichiáter Szekciójának közös szervezésében a pszichiátriai pálya különböző szakaszain álló kollégáink szakmai identitásáról szóló kerekasztal-beszélgetésre, együtt gondolkodásra hívjuk meg Önöket/Benneteket.

Szakmai pályafutásunk során számos tapasztalattal, élménnyel gazdagodunk. Pályaválasztásunk és az ezt követően meghozott döntéseink meghatározott szakmai irányban való elköteleződést jelentenek és folyamatosan hozzájárulhatnak identitásunk alakulásához. A szakmánkhoz köthető, bennünk zajló lelki folyamatok mindannyiunkat érintenek, foglalkoztatnak. Gondolataink pszichiátriai identitásunkról gazdag beszéd témát nyújtanak, melyeknek ez a fórum igyekszik teret engedni. További célunk, hogy a szakmai élet különböző fázisaiban levő kollégák között a generációs különbségekből adódóan is konstruktív beszélgetés alakuljon ki, mely számos kérdés megértésére adhat lehetőséget és az egymáshoz való közeledést segítheti elő.

Pályakezdő és tapasztaltabb kollégáink a vendégeink a kerekasztalnál, akik a „tapasztalati skála” néhány kiemelhető állomásán járnak éppen – rezidens, szakorvos-jelölt, frissen szakvizsgázott, tapasztalt szakorvos, egyetemi tanár és professzor emeritus –, így talán sokak számára tudunk szempontokat, azonosulási pontot felvetni. Szeretnénk, ha a kerekasztal-beszélgetés a közönséggel folytatott interaktív találkozást jelentene, hogy a téma iránt érdeklődőknek lehetősége legyen hozzászólásra, személyes élmények megosztására.

**Egészség és betegség-narratívák
a mesében**

Balikó Fanni

Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar
Pszichológia Doktori Iskola, Pécs
balikofanni2@gmail.com

8

Bevezetés: Egy élethosszig tartó betegség a kontrollvesztés és az újfajta alkalmazkodás miatt fokozott stresszt jelenthet. A kreatív szövegalkotás során kapott mesék elemzése, illetve kérdőíves eredményekkel való összevetése komplex képet adhat a betegséggel és a nehéz élethelyzetekkel való megküzdést támogató erőforrásokról.

Célkitűzések: A kutatás középpontjában az a kérdés áll, miként képződnek le a mesei formájú narratívákban a személyiség megküzdést támogató aspektusai. További fontos szempont a betegségélmény narratívában való megjelenése. A betegség és az én viszonya nagy mértékben befolyásolhatja az alkalmazkodást, így a mesebeli ellenfél alakja és a jellemző metaforák különösen informatívak lehetnek.

Módszer: A vizsgálatban 37 egészséges és 21 krónikus beteg személy vett részt (min: 18, max: 79, átlag: 39, szórás: 15,2), 12 férfi és 45 nő. A krónikus betegek jelentős része különböző autoimmun kórképekben érintett. A vizsgálat során egy előre megadott szempontok szerinti mese megalkotására kértük a résztvevőket. A kreatív írás feladatát a Beck Depresszió Skála, a Rövidített Stressz és Megküzdés Kérdőív, a Logo-Teszt-R, az Élettel való Elégedettség Skála és a Magönértékelés Skála kitöltése egészítette ki, amely további információkkal szolgált az egyes személyek megküzdési kapacitásáról. A szövegek elemzése Propp (1999) morfológikus szempontrendszerére, a TAT-teszt Murray-féle elemzési rendszeréből átvett elemek és további saját szempontok szerint zajlott.

Eredmények: Az eredményekből megállapítható, hogy a kérdőíves változók és a mesei szempontok között kapcsolat van, továbbá a krónikus betegség élménye lekövethető a narratívában is. A krónikus beteg csoport több mint felénél fordult elő absztrakt, alaktalan ellenfélkép, amíg az egészséges csoportban mindössze 25%-ban, $\chi^2(1)=4,965$, $p=0,084$. Az egészséges mintához viszonyítva a krónikus betegségben érintettek történeteiben gyakoribb a betegség- és halálmotívum előfordulása, $\chi^2(1)=3,843$, $p=0,069$.

Következtetés: Az eredmények rámutatnak, hogy a saját mesében megjelennek az élettörténeti narratívum egyes elemei. Emellett a mesei forma szimbolikus alakban jeleníti meg írója önmagához és a világhoz való viszonyát. Az identitást alapjaiban megrendítő betegség megtörés-élmény is lehet, ezt támaszt-

ja alá a krónikus beteg mintában megjelenő betegség- és halálmotívum. Továbbá a krónikus betegek-nél gyakoribb alaktalan ellenféltípus a betegségélmény sajátos megélését reprezentálhatja.

A világvjárvány – mint tematika – megjelenése a klinikai szakpszichológus mindennapi munkájában

Balló Henrietta

Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet és
Manninger Jenő Országos Traumatológiai Intézet, Budapest
balloheni@gmail.com

A világvjárvány elemi erővel hatott mindannyiunk életére az elmúlt több mint egy év folyamán és hatásai megjelentek a napi munkánkban is. Ötödik éve dolgozom (jelenleg már klinikai szakpszichológusként) a Péterfy Sándor utcai Kórház Krízisintervenció és Pszichiátriai Osztályán.

Tevékenységünk fő területei:

- Szuicidológiai konzíliumok végzése ambulanciánkon (pszichiáter szakorvossal együttműködve), melynek keretében döntünk arról, hogy a beteg további hospitalizációja szükséges-e, vagy emittálható. Mindkét esetben arról is döntést kell hoznunk, hogy mi legyen a páciens további útja a terápiában, hol folytatódjon a kezelése. Ezek a találkozások egyszerre funkcionálnak konzíliumként, első interjúként és krízisterápiás ülésnek is.
- Krízisterápia biztosítása ambuláns és fekvőbetegeink számára.
- Pszichodiagnosztika végzése ambuláns és fekvőbeteg pácienseinkkel.
- Pszichológiai szolgáltatás nyújtása kórházi dolgozóink számára, valamint Bálint-csoportok szervezése kollégáink mentálhigiénés védelme érdekében, a kiegészítés elkerülése céljából.

Az elmúlt év tapasztalatait összesítve megállapítható, hogy a világvjárvány direkt és indirekt hatásai tevékenységünk valamennyi területén megjelentek. A szuicidológiai konzíliumok során a krízisállapotok tematikájában kezdetben az egzisztenciális nehézségek, a munkahely elvesztése, a családon belüli problémák jelentek meg, később kerültek előtérbe a fertőzéshez kifejezetten köthető veszteségélmények (megbetegedett, elhunyt hozzátartozók miatti gyász, öngyilkossági krízis kialakulása). Az ambulanciánkra, illetve osztályunkra felvett betegek egy része a területi pszichiátriai gondozók járvány okozta túlterheltsége miatt jelentkezett. A velük folytatott krízisterápiákban a már említett, konzíliumokban is megjelenő tematikákkal dolgoztunk leginkább. Klinikai szakpszichológusként legérdekesebbnek a vírus pszichotikus tünetképződésbe, téveszmékbe való beépülését tartom, melyek a mások megfertőzésének irreális és paranoid félelmétől a saját szervezetben lévő ellenanyag meglétéig sokszínű skálán mozognak. Ilyen példa az az osztályunkon kezelt 23 éves szkizo-

frén nőbeteg, akinek paranoid félelme volt, hogy ő maga a koronavírus, ő a felelős a fertőzésért, mely egészen a szuicid gondolatok megjelenéséig vezetett. Előadásomban ezen példák kifejtésével, rövid esetrészletekkel, konkrét példákon keresztül szeretném bemutatni a járvány okozta változásokat és ennek hatásait a munkánkra.

Az intézményekben, a tudományba és a közösségi médiába vetett bizalom összefüggése a sebészi maszk társas percepcióra gyakorolt hatásával

Balogh Dávid¹, Szily Dorottya¹,
Takács F. István², Unoka Zsolt¹

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás
Klinika, Budapest;

² Szegedi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar
Pszichológiai Intézet, Szeged
davidbalogh01@gmail.com

10

Bevezetés: A COVID-19 járvány hatásai a megszokott hétköznapi élet valamennyi aspektusát érintik. A járvány szimbólumává vált orvosi maszk a mindennapi részévé vált. Kutatásunkban azt vizsgáltunk, hogy milyen hatással van a maszk látványa a társas percepcióra, és ezt hogyan befolyásolják az emberek bizalmi attitűdjei.

Módszerek: Online kérdőíves kutatásunkban 1377 fő vett részt. A kérdőívnek két része volt, az elsőben a járványügyben releváns szervekkel szembeni bizalmi attitűdöket mértük fel, a másodikban maszkos és nem maszkos arc képeket kellett a kitöltőnek pontoznia az alábbi dimenziók mentén: megbízhatóság, fenyegetettség, attraktivitás.

Eredmények: Faktoranalízissel a különböző szervekhez köthető bizalmi kapcsolatot három faktorra csökkentettük: média-, tudomány- és állami szervek iránti bizalom. A tudomány és média iránti bizalmat mérő faktor és az arcok megítélése között szignifikáns összefüggéseket találtunk. A tudomány iránti bizalmat mérő faktor pozitív együttjárást mutatott a maszkos képek attraktivitásának ($r=0,167$; $p<0,005$) és megbízhatóságának ($r=0,191$; $p<0,005$) megítélésével is, valamint negatív korrelációt találtunk a fenyegetés megítélésével ($r=-0,110$; $p<0,005$). A média iránti bizalmat mérő faktor pozitívan korrelált az attraktivitás ($r=0,140$; $p<0,005$) és megbízhatóság ($r=0,132$; $p<0,005$) megítélésével maszkos arcok tekintetében. Az állami szervekkel szembeni bizalmat mérő faktor pozitív együttjárást mutat az iránti bizalommal, hogy a maszk viselése megvédi önmagát ($r=0,146$; $p<0,005$) és másokat ($r=0,146$ $p<0,005$). A tudomány iránti bizalom faktor pozitívan korrelál az iránti bizalommal, hogy a maszk hordásával megvédi saját magát ($r=0,378$; $p<0,005$), valamint másokat ($r=0,495$; $p<0,005$), illetve negatív együttjárást mutat azzal az attitűddel, hogy a maszknak fizikailag káros hatása van a szervezetre ($r=-0,348$; $p<0,005$). A média iránti bizalmat mérő faktor pozitívan korrelál az iránti bizalommal, hogy a maszk hordása megvédi saját magát ($r=0,186$; $p<0,005$), illetve másokat ($r=0,153$; $p<0,005$), illetve negatív korrelációt mutat azzal az attitűddel, hogy a maszk fizikailag károsítja őt ($r=0,114$; $p<0,005$).

Megbeszélés: A különböző szervekbe vetett bizalom összefüggésben áll a maszkos személyek attraktivitásának és megbízhatóságának megítélésével, továbbá a maszk hatékonyságába vetett hittel.

Támogatás:

Vizsgálatunk a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal NKFI K 132546 sorszámú pályázatból részesült támogatásban.

ECT mint lehetőség SM melletti pszichózisban (esetbemutató)

Móré Elek Csaba¹, Zákány Zsolt¹, Magyar Éva¹,
Vinter Kornél¹, Balogh Lajos¹, Sorosi Dóra²

¹ Hajdú-Bihar Megyei Önkormányzat Kenézy Gyula
Kórház-Rendelőintézet Felnőtt Pszichiátriai Osztály, Debrecen;

² Debreceni Egyetem Klinikai Központ Pszichiátriai Klinika,
Debrecen
trovil18@gmail.com

Kezdetben az elektrokonvulzív (ECT) kezelést szkizofrén betegek terápiájában alkalmazták, később major depresszió, mánia, neurolepticus malignus szindróma, Parkinson-kór, terápiarezisztens epilepsziában is hatékonyak bizonyultak. Az ECT társadalmi megítélése mai napig hátrányos helyzetben van, de az iv narkózisban végzett ECT a farmakoterápiarezisztens betegségekben gyakran hatékonyak bizonyul.

A Scleris Multiplex egy immunmediált gyulladással járó rendellenesség, amelynek eredményeként oligodendrociták pusztulnak el az ideg demyelinizációval. A központi idegrendszer fehérállományának multifokális elváltozásai jellemzik ezt a betegséget. Az SM tünetei:

- neurológiai diszfunkció, ami autonóm, érzékszervi, vizuális és/vagy motoros deficitet okoz, illetve az SM-ben szenvedő betegek 40–60%-a depressziós és szorongásos panaszokat jelez, ami a neurondegenerációval hozható összefüggésbe.

Egyes kutatások kimutatták, hogy az ECT Sclerosis Multiplex melletti komorbid pszichotikus tünetek kezelésében is hatásos terápia lehet.

Esetismertetés: A páciensnél 2014-ben diagnosztizáltak a SM-t. Pszichiátriai anamnézise szerint korábban két alkalommal történt osztályos kezelése (2010, 2016). Felvételekor pszichomotoros gátoltság, depri-mált hangulat, mikromán és paranoid doxazmarendszer, önvádlások, gravis anxietas, inszomnia voltak explorálhatók. Hospitalizációja során a kezdeti hangulatzavar súlyos pszichotikus depressziós állapotba csapott át, emiatt többféle kombinált anxiolitikum, antidepresszívum és antipszichotikum farmakoterápiát alkalmaztunk, de állapota érdemben nem javult. ECT kezelést megelőzően neurológussal konzultálva a heti két ülésben tervezett kezelését megkezdtük, amelynek hatására állapotában fokozatos javulást tapasztaltunk. Kezelése során Hamilton Depresszió Skála, Zung Depresszió Kérdőív és Beck Depresszió Kérdőív segítségével követtük nyomon állapotváltozását. A kezelése során pszichiátriai állapota fokozatosan javult, alvása rendeződött, axietasa, depressziója, pszichomotoros gátoltsága fokozatosan szanálódott, paranoid és mikromán doxazmarendszere

visszahúzódtak, illetve ezen változások mellett a depressziót mérő kérdőívekben is számszerűsíthető javulásokat tapasztaltunk. Fentiek alapján arra a megállapításra jutottunk, hogy az ECT kezelés a sclerosis multiplex melletti depressziós-pszichotikus állapotokban is hatékony terápiás lehetőség.

Hátra arc: amikor a genetika segít a fenotípus megértésében – az impulzivitás asszociációs vizsgálatai felnőttkori ADHD-ban

Balogh Lívia¹, Pulay Attila¹, Angyal Nóra²,
Vincze Katalin¹, Kilencz Tünde¹,
Nemoda Zsófia², Réthelyi János¹

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás
Klinika, Budapest;

² Semmelweis Egyetem ÁOK Molekuláris Biológiai Tanszék,
Budapest

balogh.livia@med.semmelweis-univ.hu

12

Háttér: A figyelemhiányos-hiperaktivitás zavar (ADHD) magtüneteinek pontosabb feltérképezése a kutatások és a klinikai gyakorlat egyik legfőbb célkitűzése. Az ADHD hátterében meghatározó gátlási nehézség az impulzivitáshoz köthető jelleg, azonban kognitív impulzivitásként és a mozgás gátlásának nehézségeként a figyelemzavar és hiperaktivitás klinikai tüneteiben is megjelenik. Genetikai hátterének vizsgálata a zavarra jellemző magas heritabilitás ismeretében fontos etiológiai megközelítés, mely figyelembe veszi a neurobiológiai szinten ADHD-ban igazolt monoamin transzmitter rendszer eltéréseit.

Cél: Kutatásunkban az impulzivitás különböző faktorai (figyelmi, motoros és tervezés hiánya) és a noradrenalin, dopamin és szerotonin transzmisszióban lényeges szerepet betöltő gének – így a dopamin transzporter-1 (DAT1), a katekolamin-O-metiltranszferáz (COMT) és a szerotonin-1B (HTR1B) – polimorfizmusai közötti összefüggést vizsgáltuk. A tünetsúlyossággal, neuropszichológiai eredményekkel való asszociációk mintázata alapján a genetikai hátterű impulzivitási profilok különbözőségét szeretnénk bemutatni.

Módszer: 208 felnőttkori ADHD-val diagnosztizált páciens esetében elvégeztük a HTR1B gén rs1321041 és a COMT gén rs4680 egy pontos nukleotid polimorfizmusok, továbbá a DAT1 hosszúságpolimorfizmus genotipizálását. A figyelmi impulzivitást a Stroop teszt-, a motoros gátlást a CPT feladat teljesítménymutatóival jellemeztük, a tervezés hiánya faktort pedig a Conners' Felnőtt ADHD Becslőskála 6 releváns tétele alapján határoztuk meg. A dimenzionális fenotípusok és a genetikai variánsok asszociációit nem és életkorra kontrollált, generalizált lineáris modellekkel elemeztük.

Eredmények: A DAT1 polimorfizmus 9-es alléja szignifikáns asszociációt jelzett a hiperaktivitás tünetsúlyosságával és mindhárom impulzivitási faktoral. Szignifikáns összefüggést mutatott a COMT polimorfizmusában az A allél jelenléte a hiperaktív/impulzív tünetsúlyossággal, azonban ez kifejezetten előnyösebb motoros gátlási tevékenységgel társult. A HTR1B esetében G allél jelenlétében szignifikánsan

magasabb figyelemzavar tünetsúlyosságot és kognitív feladathelyzetben megnyúlt reakcióidőt detektáltunk. A vizsgált polimorfizmusok és az emocionális impulzivitás között nem találtunk szignifikáns összefüggést.

Következtetés: Eredményeink alátámasztják a vizsgált genetikai polimorfizmusok potenciális szerepét az impulzivitás etiológiai hátterében, ugyanakkor egymástól eltérő impulzivitási profilt rajzolnak ki.

**A szavakon túl: verbális fluencia elemzése
temporális beszédjellemzők alapján
az enyhe kognitív zavar felismerése céljából**

Balogh Réka¹, Imre Nóra¹, Gosztolya Gábor²,
Hoffmann Ildikó^{3,4}, Pákáski Magdolna¹,
Kálmán János¹

¹ Szegedi Tudományegyetem ÁOK Pszichiátriai Klinika, Szeged;

² MTA–SZTE Mesterséges Intelligencia Kutatócsoport, Szeged;

³ Szegedi Tudományegyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi
Kar Magyar Nyelvészeti Tanszék, Szeged;

⁴ Nyelvtudományi Intézet Eötvös Loránd Kutatási Hálózat,
Budapest

balogh.reka@med.u-szeged.hu

Háttér: A verbális fluenciafeladatok a verbális és végrehajtható készségek felmérésére alkalmas, széles körben alkalmazott neuropszichológiai tesztek, amelyekben a teljesítményt leggyakrabban az előhívott szavak mennyiségi meghatározásával fejezik ki. A verbális fluenciafeladatokat rögzítő hangfelvételek zöme azonban a feladathoz produkált szavakon túl számos egyéb, irreleváns beszédkomponenst is tartalmaz. Jelen feltáró kutatás célja annak vizsgálata volt, vajon a hangfelvételekben található feladat-irreleváns tartalmak nyújthatnak-e értékes információt az enyhe kognitív zavar (EKZ) felismeréséhez. A fluenciafeladatok elemzése során a vizsgálati személyek által előhívott szavak helyett a hangfelvételeikben előforduló néma szünetekre, kitöltött szünetekre, illetve feladat-irreleváns beszédszegmensekre fókuszáltunk.

Módszerek: A kutatásban normál kogníciójú (NK; n=25; Méletkor=67,32) és EKZ-val élő személyek (n=25; Méletkor=71,72) vettek részt. A vizsgálati alanyok fonémikus (k, t, a) és szemantikus (állat, élelmiszer, ige) verbális fluenciafeladatokat hajtottak végre. A hanganyagok nyelvi szoftverrel történő kézi annotálást követően 10 temporális beszédparamétert határoztunk meg. A temporális paraméterek alapján történő elemzés mellett egy hagyományos és elterjedten használt módszert is alkalmaztunk a fluenciák értékelésére, amely során a helyes szavakat, az ismétléseket vagy perszeverációkat és a hibás szavakat pontoztuk.

Eredmények: A temporális paramétereket illetően két néma szünet-alapú változó (néma szünetek száma és átlaghossza), illetve az előhívott szavak közt eltelt átlagos idő szignifikánsan különbözött a NK és EKZ csoportok közt mindhárom szemantikus fluenciafeladat során. A hagyományos pontozási módszer esetén különbség szintén a három szemantikus fluenciánál mutatkozott: a helyes szavak száma szignifikánsan alacsonyabb volt az EKZ csoportban. A fenti változók ROC-analízise alapján a két módszer hasonló klasszifikációs képességgel rendelkezik.

Megbeszélés: Kutásunkban a néma szüneteken alapuló temporális paraméterek a hagyományos elemzéshez hasonló mértékben voltak képesek a NK és EKZ csoportok differenciálására. Ez alapján a beszéd/csend részek elkülönítésére alkalmas egyszerű jelfeldolgozási eszköz is alkalmazható lehet a verbális fluenciák gyors és objektív elemzésére. Egy ilyen jellegű automatizált eszköz a jövőben telemedicinális ellátásba integrálva lehetőséget nyújthat az EKZ személyes kontaktust nem igénylő szűrésére is.

Inszomnia, álmodás és a szkizotípiá dimenziók hálózatmodellje általános populációban

Báthori Noémi¹, Polner Bertalan², Simor Péter³

¹ Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem Kognitív Tudományi Tanszék Pszichológia Doktori Iskola, Budapest;

² Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem Kognitív Tudományi Tanszék Budapest;

³ Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Affektív Pszichológia Tanszék, Budapest

bathori.noemi@ttk.bme.hu

14

Az inszomnia és a rémálom zavar a két leggyakoribb alvászavar, ami komorbiditást mutat a pszichotikus tünetekkel. Az inszomnia és a pszichotikus tünetek azonban ernyőfogalmak, amelyek elfedik a fogalmak heterogenitását. Számos vizsgálat bizonyította már a kapcsolatot az alvás minőségének általános romlása és a pszichotikus tünetek megjelenése vagy erősödése között. Eddig azonban nem vizsgálták az egyes inszomnia tünetek (elalvási nehézség, töredezett alvás, korai ébredés és a nappali következmények), a rémálmok és az egyes szkizotípiá dimenziók (dezorganizáció, szokatlan perceptuális élmények, anhedónia és impulzív nonkonformitás) közötti kapcsolatrendszer. Vizsgálatunk célja az egyes inszomnia jellemzők, valamint az álmok (rossz álom, rémálom) gyakorisága, továbbá az egyes szkizotípiá dimenziók közötti lehetséges kapcsolatrendszer feltérképezése.

Fiatal, egészséges populációban (N=1289 fő, 77% nő) gyűjtött keresztmetszeti adatokon feltáró hálózatelemzés segítségével modelleztük az egyes inszomnia tünetek (Athén Inszomnia Skála), az álom/rossz álom/rémálom, illetve a szkizotípiá egyes dimenzióinak (OLIFE-R) kapcsolatrendszerét. A hálózati karakterisztika vizsgálata során az egyes változók között felírható kapcsolatrendszerre és a központi csomópontokra voltunk kíváncsiak.

A hálózat kiváló stabilitást mutatott, a központi csomópontokat a szkizotípiá esetében a dezorganizáció, az inszomnia nappali jellemzőiből a közérzet, az éjjeli jellemzőiből pedig a gyakori megébredések változói alkották. Az álmodás esetében a megébredéssel végződő rémálmok szerepeltek központi csomópontként. Az anhedónia az elalvási nehézséggel pozitív, míg az álmogyakorisággal negatív kapcsolatot mutatott. A szokatlan perceptuális élmények esetében a felébredéssel végződő rémálmok kapcsolata volt kiemelkedő. A dezorganizáció esetében a nappali inszomniás tünetek kivétele után is megmaradt a kapcsolat az éjjeli inszomniás tünetekkel és a nyomasztó álmotartalommal (amelyek azonban nem vezetnek felébredéshez.)

Az eredmények alapján a szkizotípiá dimenziói az inszomniás jellemzőkből következő rosszabb nappali funkcionálás kivétele után is mutattak kapcsolatot

az egyes éjszakai problémákkal (elalvási- és átalvási nehézség, korai megébredés). A rémálom pedig önmagában is jelentős csomópont az alvásminőség és a szkizotípiá szempontjából egyaránt. A kapcsolatrendszer további vizsgálatot igényel patológiás mintákon és longitudinális kutatásban is.

Pszichológiai ellátás és javasolt irányelvek a gyermekonkológiai osztályon

Sáfrán-Katona Réka¹, Besze Orsolya²

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest;

² Semmelweis Egyetem ÁOK II. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest
besze.orsolya@med.semmelweis-univ.hu

Előadásunkban a gyermekonkológiai osztályokon történő pszichológiai ellátásra szeretnénk rátekinteni. Célunk az ellátás aktuális állapotának feltárásán túl a nemzetközi irányelvek hazai viszonyokra történő adaptálásának bemutatása.

A gyermekonkológiai diagnózisok ritkasága, valamint a felnőttkori daganatos betegségektől való eltérése miatt ez a terület pszichológiai szempontból nagyon specifikusnak tekinthető. A sajátosság egy részét az adja, hogy a beteg gyermekek mellett folyamatosan jelen vannak a szülők, akik gyakran maguk is pszichés támogatásra szorulnak, másrészt a diagnózist követően az egész család krízisbe kerül, amely nagyban befolyásolja a beteg gyermek és a jelenlévő szülő alkalmazkodási képességét.

Hazánkban a gyermekonkológiai osztályok többségén a kezelés aktív, elsősorban kemoterápiás fázisa zajlik, ezért az osztályos pszichológiai intervenciók is a szomatikus ellátás sarokpontjai köré szerveződnek. Ilyen kiemelt eseménynek számít a diagnózisközlés, a vizsgálatokra és invazív beavatkozásokra való felkészítés, az állapotromlás és a betegség kiújulása, illetve esetenként a palliatív ellátásba való átvezetés. A felsorolt események mindegyike érzelmileg megterhelő a beteg gyermek és családja számára, ezért bármely ilyen esetben indokolt a pszichológus beavatkozása.

Az osztályos pszichológus alapvető feladata, hogy a gyermek betegséggel való megküzdését elősegítse minden szükséges körülményre vonatkozóan – kiemelten a gyermek fejlettségi szintjének és állapotának megfelelő tájékoztatás biztosításával. Az aktív ellátás során jelen lévő szülő pszichés támogatásának fontos része a problémák, nehézségek egyéni felmérése, ennek mentén a szülő distresszének csökkentése és alkalmazkodásának elősegítése. Ennek formája többnyire alacsony intenzitású pszichológiai intervenciók formájában valósulhat meg, mint például a pszichoedukáció vagy az érintett szülők számára szervezett célzott problémamegoldó tréning.

Az aktív kezelés lezárása után remisszióba kerülő betegség esetén a pszichológus közreműködhet a pszichés rehabilitációban, gyógyíthatatlan betegség gondozása során pedig a palliatív ellátásba való átvezetésben is.

Sémafókuszú osztályos nagycsoport a Semmelweis Egyetem Pszichoterápiás Osztályán

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

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pszichoterápiás Osztály, Budapest
biro.gergely@med.semmelweis-univ.hu

Pszichoterápiás osztályok életében az osztályos nagycsoport speciális helyet foglal el, ahol a páciensek és a személyzet minden tagja jelen van. Számos helyen alkalmazható, célja és funkciója többféle lehet. Központi értéke talán kultúrateremtő és -hordozó erejében rejlik. A terápiás munkát kiegészíti azzal, hogy a kiscsoportban megélt, önmagunkra és működésünkre vonatkozó felismerésekre egy nagyobb közösség részeként is rátekinthetünk.

A Semmelweis Egyetem Pszichoterápiás Osztályon 2017 szeptemberétől egyre erősebben képviselteti magát a sématerápiás szemlélet, ami elsőként a kezelés gerincét adó pszichoterápiás csoportok átalakításával kezdődött. A későbbiekben az osztályos munkát kiegészítő egyéb kiscsoportokat is áthatotta ez a szemlélet és viszonyulás, míg a nagycsoport sokáig egy sajátos idegen testként létezett, mert az ot-tani dinamikai folyamatokra egy általános dinamikus szellemben reflektáltunk. Szükségessé vált a sématerápiás szemlélet adaptálása a nagycsoport munkájára.

Az előadásban bemutatjuk a méretében középcsoport, de funkciójában osztályos nagycsoportunk küzdelmes átdolgozási folyamatát, valamint ennek részeként, a team működését befolyásoló tényezőket. Példákon keresztül bemutatjuk, hogyan jelenik meg a team intervencióiban a limitált szülői újragondoskodás, vagy az empátikus konfrontáció technikája. Hogyan reagálunk aktívan és transzparensen a nagycsoport szinten is megjelenő alapvető érzelmi szükségletekre, az interakciók és viszonyulások során aktiválódó maladaptív sémákra és sémamódokra. A szemléletváltás elsődleges célja a negatív érzelmi jelenségek itt-és-most csillapítása, illetve pozitív élmények megerősítése, azok kialakulásának bátorítása, megerősítése és fenntartása; másodlagos cél az aktív modellmutatás az alapvető embertársi viszonyuláshoz, hiszen pácienseink többségét az interperszonális kapcsolataik átható zavara jellemzi.

A fájdalom kezelése a pandémia idején tudatos jelenlét intervenciókkal

Bódi Nikoletta^{1,2}, Poór Gyula¹, Toldy-Schedel Emil²

¹ Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet, Budapest;

² Budapesti Szent Ferenc Kórház, Budapest

nikoletta_bodi@yahoo.co.uk

16

A jelenlegi COVID-19 járvány speciális, korábban nem ismert hatást gyakorol a mentális egészségre. A hivatalos klasszifikációs rendszerekben megtalálható mentális zavarok gyakorisága jelentősen megnő, kiemelkedően a szorongásos, depresszív (~31%), a traumához és stresszhez kapcsolódó zavarok (~26%) mellett a pszichoaktív szer-használat (~13%), és sajátos az öngyilkossági gondolatok aránya is (~11%).

Az irodalmi adatok szerint a krónikus fájdalom a nyugati populáció 20–30%-át érintette a pandémia előtti időkben, gyakorta depressziós tünetekkel szövődve. A jelen terápiai eszközök, fájdalomcsillapítók, nonszteroid és szteroid, opiát fájdalomcsillapítók jelentős javulást eredményeznek, de a fájdalom intenzitása a legintenzívebb fájdalomcsillapítás mellett is csak 30–40%-ban mérséklődik, és a páciensek csak közel 50%-ánál.

A külső és belső környezet szubjektív észlelése a szenzoros, az affektív és a kognitív folyamatok interakciójától is függ. A fájdalmak megélésében a passzív válasz helyett sokkal inkább szerepe van az egyéni, múltbéli élményeinknek, a jelen kognitív státuszunknak és a jövővel szemben támasztott elvárásainknak, szorongásainknak.

Évszázadok óta ismert, hogy a meditáció hatékonyan befolyásolja a szenzoros érzeteket. Számos neuroradiológiai vizsgálat, elsősorban funkcionális mágneses rezonancia vizsgálat támasztja alá, hogy a tudatos jelenlét, a mindfulness meditáció befolyásolja a fájdalom megélését, sőt kedvező irányban tolja el a fájdalomérzet intenzitása mellett az azzal összefüggő kellemetlen érzeteket.

Rövid neuroanatómiai, neuroradiológiai háttér bemutatása után a tudatos jelenlét meditáció (MBCT) horizontját szeretném bemutatni egy fejfájással, derékfájdalommal és egy fibromyalgiás panaszokkal hozzám forduló páciens esetén keresztül.

A traumafókuszú szemlélet osztályos pszichoterápiás programba való illesztésének kérdései egy kényszeres tünetekkel küzdő férfi esetbemutatásán keresztül

Bodor Bernadett, Boross Viktor, Lipárdy Krisztina,
Mari Gabriella, Szabó Anikó, Csígyó Katalin,
Rózsavölgyi Éva

Országos Mentális Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézet

Nyíró Gyula Kórház Pszichoterápiás Osztály, Budapest

bodorb@nyiro-opai.hu

Előadásom célja a jelenlegi ellátórendszer sajátosságaihoz kapcsolódóan bemutatni a traumafókuszú szemlélet gyakorlati alkalmazásának nehézségeit, valamint Pszichoterápiás Részlegünk szakmai programjába való integrálásának lehetőségeit, egy fiatal, hosszas kórelőzménnyel és számos különféle iránydiagnózissal rendelkező férfi esetvezetésén keresztül. Az élettörténet és a kórelőzmények ismertetését követően, a korábban több diagnózissal körülírt komplex tünettant (magatartászavar, autizmus spektrum zavar, ADHD, addikció, akut és átmeneti pszichotikus zavarok, kényszeres gondolatok és cselekedetek, szkizofrénia, személyiségzavar, bipoláris zavar), a fejlődési traumatizáció zavar (DTD) javasolt diagnosztikus kritériumai mentén igyekszem áttekinteni és összegezni. A koncepció, a tünetek hátterében átfogó önszabályozási zavart feltételez, ugyanakkor egy, a hivatalos klasszifikációs rendszerben nem megjelenő diagnózis hiányában nehézséget jelenthet ennek fókuszban tartása. Esztbemutatásomban kitérek arra, hogyan lehetséges a gyakran hosszú éveket felölelő, komplex terápiás eszközöket megkövetelő traumafókuszú terápia elemeinek beépítését lehetővé tenni egy időhatáros pszichoterápiás programba? Milyen szempontok merülnek fel az elérhető terápiai célok megfogalmazásakor; valamint, hogy részlegünk szemlélete hogyan támogathatja a fejlődési traumatizáció zavar kezelését.

A telemedicina, online pszichoterápia lehetőségei és kihívásai – a járvány előtt, alatt, után

Bokor László

MentalPort Pszichoanalitikus Pszichoterápiás Rendelő, Budapest
laszlo.bokor@mentalport.hu

A távkommunikáció, az erre épülő telemedicina és távpszichoterápia jelentősége ugrásszerűen megnövekedett a pandémia elmúlt éve alatt. Alkalmazására gyorsan, nemegyszer 1–2 nap alatt kellett váltanunk, a gyógyítás és a begyakorlás párhuzamosan történt a legtöbb esetben. A járvány előtt különlegesnek számított, a járvány alatt szinte kikerülhetetlen volt, és a jövőről egyelőre csak elmélkedhetünk. Valamilyen mértékben, formában bizonyára velünk marad a járvány lecsengése után is. Megkerülhetetlen kérdés lesz, hogy a távterápia alkalmazásának melyek a célszerű módjai, mikor hasznos, vagyis mikor igen, mikor nem, kinek igen, kinek nem?

A személyesről távterápiára váltani megterhelővé válhat még a távterápiában jártas terapeuta számára is, mert minden egyes páciensét meg kell tanulnia online is. Aki a 2020 márciusi első hullámban kezdte, azzal szembesülhetett, hogy önmagában a szakmai képzettség (pszichiáter, klinikus szakpszichológus, pszichoterapeuta) nem biztosít automatikusan távterápiás jártasságot. A másik meglepetést az okozta, hogy távterápiás ülés fárasztóbb, de legalábbis más-hogyan veszi igénybe mentális terápiai kapacitásainkat, mint a személyes helyzet. Mindkettő felveti a képzés kérdését.

Távterápiára váltás többnyire – mint élmény – örömmel jár. Ennek egyik tényezője a távkommunikáció biztosította találkozás lehetősége, a távolság legyőzése. Az öröm másik összetevője a harag hiánya. A távterápiás ülés számos mellékhatásának egyike, hogy megszüri az agressziót.

A pszichoterápiák közül „előnyben” vannak a távterápia alkalmazásában azok, amelyek egyéni és szemtől-szembe helyzetben történnek, valamint verbális hangsúlyúak, például kognitív terápia, és nehezedik a helyzet, ha a módszer többszemélyes és a verbális szint inkább háttérben van, például pszichodráma.

Az előadásban törekszem a teljesség igénye nélkül áttekinteni a távterápiás ülés specifikumait, az interakció szempontjait, valamint az alkalmazás formai és dinamikai elemeinek specifikus sajátosságait.

„Idegen anyag az elmében” – Egy kényszerbeteg férfi rövid időhatáros és többszempon্তু pszichoterápiás folyamatának bemutatása

*Viktor Boross, Surduc Petra, Bodor Bernadett,
Lipárdy Krisztina, Mari Gabriella, Szabó Anikó,
Rózsavölgyi Éva, Csigó Katalin*

Országos Mentális Idegyógyászati és Idegsebészeti Intézet
Nyíró Gyula Kórház Pszichoterápiás Osztály, Budapest
borossv@gmail.com

Előadásomban egy középkorú férfi három évtizede tartó kényszerbetegségének pszichoterápiás részlegünkön vezetett, három hétig tartó pszichoterápiáját fogom bemutatni. Ismertetem a tünetek kialakulásának körülményeit, patobiogram mentén röviden bemutatom a kórlefolyást, a páciens kényszerbetegségből adódó pszichodiagnosztikai jellegzetességeit. Az ismertetett adatok alapján a pszichés tünetek mechanizmusát pszichoanalitikus és rendszerszemléletű modellek keretében összegzem, majd kísérletet teszek ezen modellekre a viselkedésterápia fogalmi keretébe történő „lefordítására”, szakirodalmi alátámasztással. Az egyéni pszichoterápia viselkedésterápiás szemléletben történt, ugyanakkor előadásom elemzésének tárgya a viselkedésterápiát és a csoportterápiákat kísérő terapeuta–páciens kapcsolati mintázat reflexiója is. Az egyéni viselkedésterápiás pszichoterápiát kiegészítette szakképzett nővér által vezetett gyakorló viselkedésterápiás jellegű foglalkozás, valamint betegségspecifikus (OCD elméleti és gyakorló) és általános (kognitív, relaxációs, mindfulness, belső képek, nagycsoport) csoport-pszichoterápiák.

Az Országos Mentális Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézet Nyírő Gyula Kórház Pszichoterápiás Osztályának működése a járvány idején

Csigó Katalin, Bodor Bernadett, Boross Viktor, Lipárdy Krisztina, Mari Gabriella, Szabó Anikó

Országos Mentális Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézet
Nyírő Gyula Kórház, Budapest;
katacsigo@gmail.com

A járványhelyzet, mint krónikussá váló krízisszituáció jelentősen megváltoztatta a kórházi osztályok működési kereteit és ellátási lehetőségeit. A szimpózium bevezető előadásában ismertetem az OMIII-Nyírő Pszichoterápiás Osztályának működését a járvány időszaka alatt, áttekinthető, hogy milyen technikai és keretmódosításokkal tudtuk fenntartani a betegellátási szerepünket. A következő speciális kérdésekkel szembesültünk a járvány időszakban végzett pszichoterápiás munkánk során: a karanténhelyzetben végzett pszichoterápia a pszichoterápiás munka alapvető feltételeit változtatja meg (önkéntesség, autonómia fenntartásának igénye); a maszkhasználat, védőöltözék viselése vagy az online munkamód megváltoztatja a kapcsolódás lehetőségeit; a külső realitás és a terápia belső realitása el is válik, és érintkezik egymással; a járvány közös megélése pedig speciális témákat jelenít meg a pszichoterápiás üléseken (biztonság, veszteségek témái). A pszichoterápiás stáb működésében a helyzetből adódó újszerű elemként jelent meg a külső változásokhoz történő állandó igazodás, a reziliencia képessége és a közös biztonság kialakításának igénye.

Keretek, technikák, reziliencia. Pszichoterápiás osztály működése világjárvány idején című szimpózium

Csigó Katalin

Országos Mentális Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézet
Nyírő Gyula Kórház, Budapest
katacsigo@gmail.com

Előadások:

- Csigó Katalin, Bodor Bernadett, Boross Viktor, Lipárdy Krisztina, Mari Gabriella, Szabó Anikó, Rózsavölgyi Éva: Az Országos Mentális Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézet Nyírő Gyula Kórház Pszichoterápiás Osztályának működése a járvány idején.

A szimpózium bevezető előadásában bemutatjuk az OMIII-Nyírő Pszichoterápiás Osztályának működését a járvány időszaka alatt.

- Lipárdy Krisztina, Bodor Bernadett, Boross Viktor, Mari Gabriella, Szabó Anikó, Csigó Katalin, Rózsavölgyi Éva: Az autogén tréning módszerének adaptálása az Országos Mentális Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézet Nyírő Gyula Kórház Pszichoterápiás Osztályán „békeidőben” és világjárvány idején.

Az előadásban az autogén tréning strukturált módszerének osztályos keretekre módosított alkalmazási lehetőségét ismertetjük, és bemutatjuk azt a folyamatot, ahogyan a módszer a Pszichoterápiás Osztály szakmai programjába integrálódott.

- Boross Viktor, Surduc Petra, Bodor Bernadett, Lipárdy Krisztina, Mari Gabriella, Szabó Anikó, Csigó Katalin, Rózsavölgyi Éva: „Idegen anyag az elmében” – Egy kényszerbeteg férfi rövid időhatáros és többszempontú pszichoterápiás folyamatának bemutatása.

Az előadásban egy esetvezetésen keresztül mutatjuk be a kényszerbetegség több szempontú elméleti megközelítésének lehetőségeit.

- Bodor Bernadett, Boross Viktor, Lipárdy Krisztina, Mari Gabriella, Szabó Anikó, Csigó Katalin, Rózsavölgyi Éva: A traumafókuszú szemlélet osztályos pszichoterápiás programba való illesztésének kérdései egy kényszeres tünetekkel küzdő férfi eset-bemutatásán keresztül.

Az előadásban a trauma új, modern elméleti megközelítését, és a traumafókuszú szemlélet gyakorlati alkalmazásának nehézségeit mutatjuk be egy esetvezetésen keresztül.

A kockázatos alkoholfogyasztás és a visszaélő gyógyszerhasználat összefüggésének vizsgálata hazai országos reprezentatív mintán

Csomós-Pribék Ildikó Katalin¹, Péter Lea¹,
Andó Bálint¹, Demetrovics Zsolt², Paksi Borbála³

¹ Szegedi Tudományegyetem ÁOK

Pszichiátriai Klinika Addiktológiai Kutatócsoport, Szeged;

² Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK

Pszichológiai Intézet, Budapest;

³ Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK

Neveléstudományi Intézet Budapest

pribek.ildiko.katalin@med.u-szeged.hu

Háttér: A nemzetközi szakirodalomból ismert, hogy az alkoholfogyasztás mellett a gyógyszerek visszaélő, azaz orvosi rendelvény nélküli, a javasoltnál nagyobb adagokban, hosszabb ideig vagy más célból történő fogyasztása gyakori az alkoholhasználat zavarával diagnosztizált páciensek körében. Hazánkban azonban kevés adat áll rendelkezésre az alkoholhasználati mintázatok és a gyógyszerfogyasztás kapcsolatáról. Jelen vizsgálat célja a visszaélő nyugtató- és altatóhasználat potenciális magyarító szerepének feltárása kockázatos alkoholhasználatra nézve hazai reprezentatív mintán.

Módszerek: Az előadás az Országos Lakossági Adatfelvétel Addiktológiai Problémákról 2019 (OLAAP) kutatás adataira épül. Az adatfelvétel 2019 tavaszán készült a magyarországi 18–64 éves népesség 1385 fős reprezentatív mintáján ún. „kevert”, face to face, és önkitöltős elemeket egyaránt alkalmazó módszerrel. Az Alkoholhasználat Zavarainak Szűrőtesztjén (AUDIT) elért pontszám alapján a résztvevőket alkoholhasználat zavar tekintetében nem veszélyeztetett és kockázatos alkoholfogyasztók (8 pont felett) csoportba soroltuk. A gyógyszerhasználat mintázódásait a két csoportban Khi-négyzet próbával vizsgáltuk. A teljes mintában bináris logisztikus regressziót végeztünk a visszaélő gyógyszerhasználat potenciális prediktív szerepének feltárására a kockázatos alkoholhasználatra vonatkozóan a demográfiai változók kontrolljával (nem, életkor, várható legmagasabb iskolai végzettség).

Eredmények: A hazai lakosság 6,2%-a tekinthető kockázatos alkoholhasználónak. A visszaélő gyógyszerfogyasztás éves prevalenciaértéke szignifikánsan magasabb a kockázatos alkoholhasználók körében ($p < 0,001$). A logisztikus regressziós modell alapján a kutatást megelőző évben történő visszaélő gyógyszerfogyasztás 16,83-szorosára növelte a kockázatos alkoholfogyasztás esélyét ($p < 0,001$). A modell alapján a férfi nem szintén szignifikáns prediktív változóként jelent meg a kockázatos alkoholfogyasztásban ($p < 0,001$).

Konklúzió: A visszaélő nyugtató- és altatóhasználat a demográfiai változók kontrollja mellett rizikófaktornak számít a kockázatos alkoholfogyasztás tekintetében. Mivel a visszaélő gyógyszerfogyasztás rendszeres alkoholhasználat mellett súlyosabb egészségügyi következményekhez vezethet és befolyásolhatja a terápiás lehetőségeket, eredményeink rávilágítanak a gyógyszerfogyasztási szokások megismerésének jelentőségére a klinikai munkában és az alkoholhasználat zavar prevenciójában.

Bipoláris I affektív zavarban szenvedő betegek egészséges elsőfokú hozzátartozóinak minor fizikális anomália vizsgálata

Csulak Timea¹, Csábi Györgyi², Herold Róbert³, Hajnal András³, Kovács Márton Áron³, Herold Márton³, Jeges Sára⁴, Tényi Tamás³

¹ Pécsi Tudományegyetem ÁOK Klinikai Idegtudományi Doktori Iskola, Pécs;

² Pécsi Tudományegyetem ÁOK Klinikai Központ Gyermekgyógyászati Klinika, Pécs;

³ Pécsi Tudományegyetem ÁOK Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs;

⁴ Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs
timea.csulak@gmail.com

A minor fizikális anomáliák (MFA) klinikailag, kozmetikailag nem szignifikáns eltérések, amelyek feltehetően az első vagy a kora második trimeszter során alakulnak ki. Az MFA-k hasonlóan az idegrendszerhez ektodermális eredetűek, így jelenlétük korai idegfejlődési zavarra utalhat. Nagyobb mértékű előfordulásuk klinikailag egészséges elsőfokú hozzátartozók esetében endofenotipikus jellegüket jelezheti. Kutatásunk során 20 tünetmentes bipoláris I affektív zavarban szenvedő beteg elsőfokú, klinikailag egészséges hozzátartozóinál előforduló MFA-kat vizsgáltuk meg Méhes-skála alapján kontrollszemélyekhez viszonyítva. A hozzátartozók körében szignifikánsan több MFA-t találtunk; ezek a fül ($p=0,001$), a fej ($p=0,038$), a száj ($p<0,001$) és a törzs ($p=0,025$) régiójában fordultak elő gyakrabban. Az egyes MFA-k összehasonlítása során egy minor malformáció (hosszanti talpbarázda) és egy fenogenetikai variáns (gótikus szájpad) esetén találtunk szignifikáns eltérést. Eredményeink alapján ezek az anomáliák a bipoláris I affektív zavar endofenotipikus markerei lehetnek, illetve a betegséggel kapcsolatosan előforduló korai idegfejlődési zavart jelezhetik.

Köszönetnyilvánítás:

A kutatás a Nemzeti Agykutatási Program (KTIA-13-NAP-A-II/12) és a Nemzeti Kiválósági Program (FIKP II) támogatásával zajlik.

Spontán és implicit mentalizáció szkizofrén betegek esetében

Csulak Timea¹, Hajnal András², Tényi Tamás², Herold Márton², Herold Róbert²

¹ Pécsi Tudományegyetem ÁOK Klinikai Idegtudományi Doktori Iskola, Pécs;

² Pécsi Tudományegyetem ÁOK Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs
timea.csulak@gmail.com

A mentalizáció komplex mechanizmusai nélkülözhetetlenek a mindennapi szociális interakciókhoz. A mentalizáció két különálló rendszerre bontható: egy explicit részre (tudatos, reflektív, verbális), és egy implicit részre (nem tudatos, automatikus, nonverbális, intuitív). Elkülönítenek egy spontán mentalizációt is, ami az explicit utasítás nélkül megjelenő mentális állapot tulajdonításra vonatkozik. Szkizofréniában számos vizsgálat igazolta az explicit mentalizáció deficitjét, de kevés adat áll rendelkezésre a nem explicit mentalizációval kapcsolatban. Vizsgálatunkban az alábbi keresőkulccsal válogattuk az implicit, illetve spontán mentalizációs vizsgálatokat végző tanulmányokat: (implicit) OR (spontaneous) AND (theory of mind) OR (mentalizing) OR (mentalization) AND (schizophrenia). Szelektálásuk és a cikkek hivatkozásainak áttekintése után a publikációkban használt különböző paradigmák alapján külön vizsgáljuk az implicit és a spontán mentalizációt. Összesen 9 implicit és 19 spontán mentalizációt vizsgáló cikket dolgoztunk fel. Az eredmények alapján az implicit mentalizáció relatíve megtartott, de az intencionalitás implicit detekciójának határfokát jelentősen befolyásolhatják egyéb (pl. neurokognitív) tényezők. Ezzel szemben a közlemények egyértelműen a spontán mentalizáció deficitjéről számolnak be, azaz a szkizofrén páciensek kevésbé érzékenyen reagálnak a spontán mentalizációs aktivitást megkívánó helyzetekben. Az interakciókat kevésbé írják le komplex intencionális mentális állapotok szerint, és a leírások gyakran nem felelnek meg az adott interakciónak. Összességében szkizofréniában az explicit mentalizáció deficitje mellett az implicit vagy spontán mentalizációs teljesítmény is érintett, ha nem is ugyanolyan mértékben. Ezeknek a különböző deficiteknek potenciálisan terápiás konzekvenciái is lehetnek.

Köszönetnyilvánítás:

A kutatás a Nemzeti Agykutatási Program (KTIA-13-NAP-A-II/12) és a Nemzeti Kiválósági Program (FIKP II) támogatásával zajlik.

Íróniamegértés a bipoláris affektív zavarban szenvedő betegek elsőfokú hozzátartozói esetében – pilotvizsgálat

Csulak Timea¹, Varga Eszter², Tényi Tamás³, Hajnal András³, Varga Júlia³, Herold Róbert³

¹ Pécsi Tudományegyetem ÁOK Klinikai Idegtudományi Doktori Iskola, Pécs;

² Pécsi Tudományegyetem ÁOK Gyermekgyógyászati Klinika, Pécs;

³ Pécsi Tudományegyetem ÁOK Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

timea.csulak@gmail.com

Az irónia során a belső kommunikatív szándék ellentétes az expliciten kifejezett tartalommal. Értelmezése komplex feladat, a szociális kontextus értelmezése mellett a beszélő szándékát is érteni kell. A nyelvi kifejezések megértése – beleértve a negatív érzelmi hatásokat is – a bipoláris zavarban szenvedő betegeknél gyengült. A mai napig senki sem vizsgálta a bipoláris zavarban szenvedő betegek elsőfokú rokonainál a negatív érzelmi hatásokat megértését. Tanulmányunkban funkcionális MRI-vel megvizsgáltuk az irónia megértésének neurális összefüggéseit bipoláris zavarban szenvedő betegek elsőfokú rokonainál egészséges felnőttekhez képest. Azt is értékeltük, hogy a negatív érzelmi véleményt leíró nyelvi segítség hogyan befolyásolhatja az idegi aktivációkat. Célunk az volt, hogy megvizsgáljuk, hogy az ironikus megértést támogató idegi hálózat esetleges változásai az elsőfokú rokonokban megfelelnek-e az endofenotípus familiáris kritériumának. Négy bipoláris páciens hozzátartozóját és négy egészséges kontrollszemélyt vizsgáltunk „event-related” funkcionális MRI-vel, melynek során irónia, irónia nyelvi segítséggel és kontrollfeladatokat végeztek.

Nem találtunk szignifikáns eltérést az irónia ($p=0,782$), az irónia nyelvi segítséggel ($p=0,572$) és a kontrollállapotokban ($p=0,622$) a két csoport válasza között. Ugyanakkor a kontrollszemélyek erősebb agyi aktivitást mutattak a jobb gyrus cinguli posterior ($x=8, y=-26, z=46; Z=3,92$) és a lobulus parietalis inferior ($x=40, y=-14, z=40; Z=4,38$) területén az irónia nyelvi segítséggel típusú szituációk kontextuális része során, mint az elsőfokú hozzátartozók.

Az a felvetésünk, hogy a beszélő negatív érzelmi állapotát leíró nyelvi megjegyzés értelmezés alatti megváltozott idegi aktivitás a bipoláris affektív zavar egyik endofenotípus markere lehet.

Köszönetnyilvánítás:

A kutatás a Nemzeti Agykutatási Program (KTIA-13-NAP-A-II/12) és a Nemzeti Kiválósági Program (FIKP II) támogatásával zajlik.

Konferencia nagycsoport

Dávid József

Magyar Csoport-pszichoterápiás Egyesület, Budapest
jozsefdavid@gmail.com

Hatodik alkalommal jelentkezik a konferencia nagycsoport, a Magyar Csoport-pszichoterápiás Egyesület (MaCsopE) és a Magyar Pszichiátriai Társaság (MPT) közös projektjeként. A nagycsoport sajátos műfaja hozzájárul ahhoz, hogy a résztvevő szakemberek foglalkozhassanak a konferencián megtapasztalt élményeikkel, az előadások kapcsán keletkező ötleteikkel, a szakmát érintő hatásokkal általában. A műfaj kereteiből (szabad interakció) adódóan az eddigi találkozások során, egyedi tematizáción keresztül tükröződtek az egyes konferenciák és az egyéni szakmai identitások kölcsönhatásai.

Részben e nagycsoport által szerzett tapasztalatok indították el azt a folyamatot, melynek során a MaCsopE egyre bővülő színtereken tud adaptált nagycsoport-formákat kialakítani. Tovább kristályosodnak a nagycsoport funkciói, melyek közül néhányat az invitálás szándékával emelünk ki:

1. A biztonságossá érő reflektív térben a Vándorgyűlés során szerzett benyomások, személyes élmények megosztása lehetővé válik.
2. Az együttesség élményén keresztül a csoport támogatja a létszámgondokkal küzdő szakmánkban nélkülözhetetlen szolidaritás-érzés fenntartását, a szakmai csoportidentitást.
3. A szakemberek részvételében megmutatózó szubjektív realitások megosztása egészségesebb rálátást biztosít a szakma teljességére, a szakma jobbítása felé tehető lépéseket alapoz meg.
4. Teret ad „mini mentálhigiénés” intervencióknak, felhívja a figyelmet a kiegészítő megelőzésének fontosságára, a túlterhelődés kockázataira.
5. Az egyre természetesebb, otthonosabb közeg népszerűsíti, kézzel foghatóvá teszi csoportos terápiás formák alkalmazását.

Az ez évben megrendezésre kerülő online médiumon keresztül bonyolódó konferencia alkalmat kínál arra, hogy a COVID-19 pandémia kapcsán megjelenő változások hatásait jobban megértsük, arra reflektáljunk mind egyéni, mind szakmai szinten. Ehhez a munkához kíván hozzájárulni a konferencia nagycsoport újszerű keretek felkínálásával.

A nagycsoport a konferencia minden napján zársként, önálló sávban jelenik meg. A konferencia szerdai, csütörtöki és pénteki napjain 20.30–22.00 óra közötti időszámban. Szombaton kora délután, a programfüzetben megadott időpontban.

A nagycsoport nyílt, tematikus fókusza a pandémia – mint kollektív traumatizáló és/vagy stresszorként működő tényező – hogyan hat a szakmára, a szakmát művelő szakemberekre, a páciensekre/kliensekre és magára a gyógyítás folyamatára, hogyan tükröződik az a konferencián és mindez hogyan jelenik meg személyes élményeinkben.

Hogyan tettük át a pszichoterápiás osztályt az online térbe?

*Égerházi Anikó, Kulcsár Emese,
Kovács Attila István*

Debreceni Egyetem Klinikai Központ Pszichiátria
és Pszichoterápiás Klinika, Debrecen
egerhazi@med.unideb.hu

A járvány súlyosbodásával járó váratlan változások azt vetítették előre, hogy a pszichoterápiás osztályon nem tudjuk folytatni a megszokott terápiás munkát. Az osztály személyes terében alkoholbetegek detoxikálása lett a feladatunk a sürgősségi szempontok szerinti elosztásban. Tudományos eredmények támasztják alá, hogy az online pszichoterápia ugyanolyan hatékony lehet, mint a személyes, így célul tűztük ki pszichoterápiás tevékenységünk minél teljesebb folytatását az online térben.

A pszichoterápiás munka átvezetését online térbe a páciensek nagyra értékelték. Biztonságérzetet nyújtott számukra, hogy a terápiás kapcsolat nem szakad meg, ami önmagában is gyógyító erővel bír. Az online kapcsolat lehetőségének megteremtése a páciens aktív részvételét igényli, akárcsak maga a pszichoterápia.

Az újonnan érkezett klienseknél a motivációs interjú személyes találkozáshoz kötöttük. Az osztályos csoportok közül azokat tartottuk meg, ahol a személyes jelenlét hiánya nem akadályozza jelentősen a folyamatot. Az élményalapú technikák egy részét is ötletesen megoldottuk az online térben, mint pl. csoport sématerápia játékelemei. Heti két nagycsoportot, két kognitív csoportot, egy művészetterápiát, mesecsoportot és relaxációs csoportot tartunk online. Az egyéni betegvezetés online zajlik, a pszichiáter szakorvosi találkozás lehet személyes is, ha szükségesnek látszik, és gyógyszeres kezelés is kiegészítheti a pszichoterápiás folyamatot. A stábülések személyesen, a személyzeti csoportok és a szupervízió online zajlik.

Az online csoportterápia előnyei között említhető, hogy minden csoporttag reakciói egyszerre figyelhetőek a számítógép képernyőjén. Gyakran nagyobb aktivitást lehet megfigyelni az online nagycsoport reflektív terében, a kiscsoporton tapasztalható önfeltárásban, vagy a kognitív átértékelésben, összehasonlítva a személyes csoportokkal. Az online csoportok főbb nehézségei: az otthoni környezet belépése a pszichoterápiás térbe, feszültségek esetén kilépés az online térből, internetkapcsolat ingadozása, a technikai körülményekkel kapcsolatos bizalmatlanság.

Tapasztalataink szerint az online pszichoterápiás osztály működőképes, megtartó ereje van, a terápiás eredményekről később tudunk beszámolni. A szemé-

lyes terápiához képest kiemeljük a keretekkel való foglalkozás fokozott jelentőségét, átformálását, amit rendszeresen meg-megújuló figyelemmel szükséges ápolni, hogy a biztonságérzet ingadozásait kezelni lehessen.

A B/fszt saga: vándorlás, járvány, megszűnés, újjáalakulás, pszichoterápia sémamód drámában előadva

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

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

lucaegervari@gmail.com

23

Alapvető szükségleteink teljesülésének nehézségét egyéni szinten mind megélhettük a COVID-19 pandémia jegyében eltelt elmúlt évben. Az egyéni szinten túl, kísérletet teszünk sémafókuszú pszichoterápiás rezsimben működő osztályunk szintjén is áttekinteni alapvető szükségleteink alakulását a járványhelyzetben. Megvizsgáljuk, hogy mik azok a tényezők, amik a biztonság és kiszámíthatóság iránti alapvető szükséglet jelentős megtépzottsága, a kezelőszemélyzet egy részének átmeneti elvesztése, az osztály méretének drasztikus csökkenése és helyének dinamikus változása mellett is lehetővé tették működésünk folytonosságát, terápiás kapacitásunk szinten tartását. Az osztályon dolgozó terapeuták közösségre önálló entitásként tekintve, sémamódokra lebontva áttekintjük aktiválódott szükségleteink, érzéseink és alkalmazott megküzdéseink spektrumát. Előadásunk célkitűzése, hogy körbejárjuk azokat a jellemzőket, amelyek a pandémia alatt meghatározták és meghatározzák jelenleg is osztályunk működését. Ezek alapul szolgálhatnak ahhoz, hogy beazonosítsuk azokat a tényezőket, amelyek általános körülmények közt is keretet adnak és biztosítják osztályunkon a folytonosságot. Megmutatjuk az eltelt időszakban a teamen belüli változatos sémamód aktivációkat: a nehéz időszakainkat és a folyamatos törekvést, hogy felülkerekedjünk nem csak a covid, hanem a saját hullámainkon is.

A COVID-19 járvány pszichiátriai járóbeteg-ellátásra gyakorolt hatása

Englert Tímea^{1,2}, Balczár Lajos², Erdélyi Rita³,
Kis-Szőke Anna⁴, Váradi Enikő⁵

¹ Városi Kórház Pszichiátriai Szakrendelő és Gondozó, Siófok;

² Csolnoky Ferenc Kórház Pszichiátriai Szakrendelő és Gondozó, Veszprém;

³ BKKM Felnőtt Pszichiátriai és Addiktológiai Szakrendelő és Gondozó, Kecskemét;

⁴ Szegedi Tudományegyetem Pszichiátriai Gondozó, Szeged;

⁵ Pszichiátriai Betegek Nappali Intézménye és Nappali Kórháza

Cogito Alapítvány, Budapest

timea.englert@gmail.com

24

A pandémia a pszichiátriai ellátórendszeret is kihívások elé állítja. Az egyre súlyosabb betegség hullámok, az időben elnyúló, újra és újra bekövetkező lezárások a lakosság és a szakma résztvevőinek állóképességét is próbára teszik. A szűkített osztályos hátterek, az alapellátás nehézkes elérhetősége mellett fenn kell tartani a pszichiátriai problémákkal élők, illetve az újonnan beáramló, a vírus közvetlen és közvetett hatásai miatt segítségre szoruló kliensek járóbeteg-ellátását. Közben a gondozókból is estek ki kollégák, korlátozott volt a személyes kontaktusok lehetősége. Mindez gyors megoldások kimunkálását is facilitálta. Részben enyhítette a problémát a telemedicina, az online terápiák lehetősége. Ez utóbbiak technikai háttere ugyanakkor a krónikus mentális zavarral élők számára korlátozottan álltak rendelkezésre. A nemzetközi és a hazai vizsgálatok rámutatnak a járványhelyzet mentális problémákat generáló hatásaira. Az idő előrehaladtával várhatóan ezek még fokozódnak. A pandémia globális krízise, mint minden krízis, szerencsés esetben fejlődési lehetőséget is jelent. A járvány egészségügyre gyakorolt hatásai elhatárolásra sarkallták a döntéshozókat is, az új jogszabályok rapid változásokat hoztak az egész ellátórendszerben. Az újratervezésben fontosnak tartjuk definiálni a pszichiátriai járóbeteg-ellátás és -gondozás helyét, szerepének súlyát, fontosságát. Célunk a közös gondolkodás facilitálása annak tükrében, hogy a jelenleg is érzékelhető személyi, pénzügyi erőforrások szűkössége miatt a szakma működési keretei sok szempontból változásra érettek. Ezzel együtt a hazai gondozóhálózat jelentős védőhálót jelent még ma is a mentális betegségekkel küzdők számára a lakóhelyközeli ellátás tekintetében. A 60-as évek óta számos változás zajlott, egyre inkább eklektikussá vált a rendszer, akár a működési profilt, az ellátott kistérségek nagyságát, a finanszírozás formáját, akár az osztályokhoz való integrálást, együttműködést tekintve. Az elmúlt tíz év tendenciájáról elmondható, hogy a betegellátás súlypontja egyre inkább a járóbeteg-ellátásra helyeződik, a populáció igényei is ez irányba

mutatnak. És miközben a rendszer terhelése folyamatosan nő, a humán erőforrás súlyos problémájával is szembe kell néznünk. Nem elodázható a szakemberképzés azzal együtt, hogy a korszerű pszichiátriai gondozás egyre inkább csak team-munkában képzelhető el. Szükség van konszenzuson alapuló szakmai koncepcióra, hogy átvihezzük szakmánkat a túlsó partra...

Minimálisan invazív idegsebészeti technikák az Alzheimer-kór kezelésében

Erőss Loránd György, Halász László

Országos Mentális Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézet
Budapest, Amerikai út 57.
l.g.erossg@gmail.com

A pszichiátriai kórképek elektromos alapokon nyugvó kezelésének lehetőségét a 19. század elején vetette fel *Giovanni Aldini*. 1938-ban *Ugo Cerletti* elektro-sokk-terápiát alkalmazott súlyos pszichózisban szenvedő betegeknél. A mély agyi magvak célzott stimulációjának lehetőségét az 1947-ben *Ernst Spiegel* és *Henry Wycis* által fejlesztett sztereotaxiás keret elterjedése adta. Az 1950–1970-es években számos vizsgálat született eltérő mély agyi célpontok stimulációja kapcsán a pszichiátriai kórképek kezelése céljából. Az idegsebészeti szakma a kezdetleges technológia adta lehetőségek miatt tartós alkalmazásuk helyett inkább az ablatív műtétek felé fordult. A modern idegsebészeti technológiák és az informatikai rendszerek fejlődése az 1980-as évek végén újra megnyitotta az utat a mély agyi stimulációs technikák előtt, főként a mozgászavarok – a tremor, a Parkinson-kór, később a dystonia – kezelésében. Az elmúlt 10 év fejlesztései, a modern képalkotó eljárások, a funkcionális MR-vizsgálatok, a diffúziós tenzor képalkotás és a fehérállományi rostkövetés, a szakmát a hálózatokon alapuló egyéni, betegspecifikus műtéti tervezés irányába terelte. A mozgászavarok mellett egyéb kórképek – az epilepszia, az OCD, Tourette-szindróma – kezelésében is teret nyer a mély agyi stimuláció. A hálózati elveken alapuló terápiák és új terápiás célpontok felfedezése céljából végzett vizsgálatok további kórképek – mint a depresszió, a táplálkozási zavarok és az Alzheimer-kór – kezelésében is lehetőséget kínálnak a neuromodulatív eljárások alkalmazásának. Az egyéni anatómián alapuló célpontkiválasztás, a DTI technológia biztosította rostkövetéses MRI képalkotás a műtéti tervezést új szemlélettel egészítette ki. A sztereotaxiás eszközök robotizált formái a robottechnológia megjelenése révén szubmilliméteres pontosságot, s ezáltal jelentős biztonságot hoztak a gyógyszerrezisztens idegrendszeri kórképek kezelésében. Előadásunkban az Alzheimer-kór kezelése kapcsán vizsgált mély agyi stimulációs technológia eredményeit mutatjuk be, a fenti innovatív műtéti technológiákkal.

A bizalom, a COVID-szkeptikusság és a sebészi maszk hatása a társas észlelésre: Az arcmaszok viselésének a társas percepcióra gyakorolt hatása

F. Takács István¹, Szily Dorottya²,
Balogh Dávid², Unoka Zsolt³

¹ Szegei Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar
Pszichológiai Intézet, Budapest;

² Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok
Doktori Iskola, Budapest;

³ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás
Klinika, Budapest
ftakacs.istvan@fzf.hu

A COVID-19 világvárvány megfékezése érdekében a legtöbb országban védekező intézkedéseket vezettek be. Ilyen az arc legnagyobb részét eltakaró arcmaszok viselése.

Az arc rendkívül sokféle információt hordoz. Az emberek már néhány másodperc alatt fontos megállapításokat tesznek mások érzelmi állapotáról, attraktivitásáról, megbízhatóságáról.

Kutatásunkban feltételezzük, hogy az arcmaszok megváltoztatja az emberek másokról alkotott megítélését az attraktivitás, megbízhatóság és fenyegetettség dimenziók mentén. Feltételezzük azt is, hogy a percepciót befolyásolja a COVID-19 járvánnyal kapcsolatos attitűd.

Az online vizsgálatban 1377 fő vett részt. A kutatásban egy általunk összeállított kérdőívet, illetve egy 48 képből álló fotósorozatot használtunk. A fotókat egy adatbázisból válogattuk ki, amelyben a képek három dimenzió mentén (attraktív, megbízható, fenyegető) elkülönültek egymástól. Az arcok vonzó, nem vonzó, megbízható, nem megbízható, illetve fenyegető és nem fenyegető kategóriákra különültek el fele-fele arányban.

Szignifikáns különbséget találtunk az attraktivitás, megbízhatóság és fenyegetettség megítélésében is. Az emberek vonzóbbnak ($Z=-4,631$, $p<0,005$), megbízhatóbbnak ($Z=-15,404$, $p<0,005$) és kevésbé fenyegetőnek ($Z=-4,631$, $p<0,005$) találják a látott személyeket maszkban, mint maszk nélkül. Az eredmények függetlenek attól, hogy a látott arc önmagában melyik kategóriába tartozik. Az attraktivitás esetében a vonzó emberek maszkban kevésbé vonzóak, mint maszk nélkül ($Z=-8,999$, $p<0,005$). Nem vonzó személyek esetében a maszk pozitív hatással van az attraktivitás megítélésre ($Z=-17,651$, $p<0,005$). A megbízható arcok esetében a maszk csökkenti a megbízhatóság szintjét ($Z=-8,551$, $p<0,005$). A nem megbízható személyek esetében a maszkot viselő arcokat megbízhatóbbnak tartják ($Z=-23,333$, $p<0,005$). A fenyegető embereket maszkban kevésbé találják fenyegetőnek ($Z=-19,614$, $p<0,005$), a nem fenyegetőket

viszont fenyegetőbbnek ítélik meg maszkban ($Z = -8,350$, $p < 0,005$).

Az eredmények azt mutatják, hogy a maszk mindhárom dimenzió esetében befolyásolja az arcok percepcióját, a vonzó és megbízható arcok esetében növeli a megítélés mértékét. Két okot feltételezünk. 1. A világjárvány idején a védekező eszközt használó emberek megítélése pozitívabb. 2. A maszk az attraktivitás és megbízhatóság megítélése szempontjából kritikus területeket takar el, így az arcot a szemlélők szabadon kiegészíthetik.

Támogatás:

Vizsgálatunk NKFI K 132546 pályázat támogatásával készült.

KIP a pandémia idején? Lehet online módosult tudatállapotban dolgozni?

Fadgyas Ildikó¹, Andriská Ildikó¹, Andriská Eszter²

¹ Szent Kristóf Szakrendelő XI. kerületi Pszichiátriai Gondozó, Budapest;

² Szent Kristóf Szakrendelő XI. kerületi Gyermekideggyógyászat és Pszichiátria, Budapest
drfadgyasildiko@gmail.com

Katatím Imaginatív Pszichoterápia műhely

Célkitűzés: A pandémia idején megnövekedett „szenvédésnyomás” miatt jelentős lett az igény az online is elérhető terápiák iránt: szorongó, többszörös krízist megélt kliensek gyors és hatékony terápiás segítségére az online is végezhető integratív terápia célszerű választás: hatékony, jól strukturált, kellőképpen kidolgozott terápiás eszköztárral rendelkezik, gyors feszültségmentesítésre, hosszabb távú lelki harmonizálásra alkalmas.

Módszer: A Katatím Imaginatív Pszichoterápia módszerét az 1950-es években Hanscarl Leuner dolgozta ki és vezette be a pszichoterápiák sorába tudományosan megalapozott módszerként.

Ennél a módszernél módosult tudatállapotban és/vagy relaxációban az imagináció és az imaginációban folyó pszichoterápiás munka az alapvető és központi történéés. Ezt az egész terápiás folyamat során szisztematikusan és célzottan alkalmazzuk. Az imaginációkkal való munka a terápiás ösztörténéésbe ágyazódik.

A műhely során röviden áttekintjük:

- a katatím imaginatív pszichoterápia történetét;
- a Hanscarl Leuner által kidolgozott szimbólumokat,
- valamint a szimbólumok gyakorlati alkalmazhatóságát,
- meglévő terápiás eszköztárunkba illeszthetőségét,
- gazdagon illusztrált esetrészletekkel,
- integratív terápiás lehetőségekkel.

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: Az integratív terápia egyik alapvető módszere 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 katalím 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 amikor nincs lehetőség személyes terápiára.

Az önsértés prevalenciája serdülők körében 2015 és 2020 között: szisztematikus áttekintés

Farkas Bernadett Frida¹, Balázs Judit^{2,3}

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest;

² Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet, Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest;

³ Bjørknes Universtisy College, Oslo
missfarkasdetti@gmail.com

27

Háttér: A Mentális Zavarok Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyve (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM) legújabb, 5. kiadásába először bekerült a nem-szucidális önsértés (nonsuicidal self-injury: NSSI) a további kutatást igénylő kórképek fejezetbe. A jelenség életprevalenciája serdülők körében a legmagasabb, populációs mintán 15–46%. Eltérő eredmények vannak a nemi megoszlás tekintetében: némely kutatás hangsúlyozza a lányok körében gyakoribb előfordulást, míg mások azonos nemi megoszlást közölnek. Kutatásunk célja olyan szisztematikus keresés elvégzése volt, amely során feltárjuk az elmúlt öt évben megjelent, az önsértő magatartás serdülőkorú prevalenciáját közlő cikkeket.

Módszerek: A szisztematikus keresést 2020. június 18-án végeztük hat adatbázisban (PubMed, Scopus, Web of Science, OVID Medline, PsycInfo, EBSCO), három fő keresési kategóriában: önsértő magatartás, prevalencia és serdülőkor. Kizárólag angol nyelvű cikkeket kerestünk, melyek 2015. január 1. és 2020. június 18. között jelentek meg és populációs mintát vizsgáltak.

Eredmények: Összesen 106 cikk került be a végső elemzésbe, amelyből 61 közölt életprevalenciát, 42 cikk egy éves, és 10 pedig hat hónapos incidenciát. Az önsértés életprevalencia 1,1% és 97% között mozgott serdülők körében (M=21,69%; SD=15,9). Összesen 53 cikk a lányok, míg 8 a fiúk esetében közölt szignifikánsan magasabb prevalenciát, továbbá 22 esetben pedig nem találtak szignifikáns nemi különbséget. Öt cikkben csak lányokat, egyben csak fiúkat vizsgáltak, és 17 cikk nem közölt adatot a nemi megoszlásról.

Limitációk: Eredményeinket limitálja a populációs minták heterogenitása. Emellett sem az önsértő magatartás definíciója, sem a használt mérőeszköz nem egységes a cikkeken.

Következtetés: Kutatásunk felhívja a figyelmet az önsértő magatartás magas előfordulási gyakoriságára serdülők, mégpedig elsősorban lányok körében. Fontos a szakembereknek a jelenséggel foglalkozni ebben a rizikós korosztályban, mind az intervenció, mind pedig a prevenció tekintetében.

A BCsLC Baba-Mama-Papa Programjának tapasztalatai a telemedicinális ellátással COVID idején

*Kurimay Tamás, Fenyves Tamás,
Szederkényi József, Pelikán Anett*

Fővárosi Önkormányzat Szent János Kórház és Észak-budai
Egysített Kórházai, Budapest
fenyves.tamas@gmail.com

28

A Budai Családközpontú Lelki Egészség Centrum Baba-Mama-Papa Programjának fókuszában a komplex perinatális (a várandósság alatti és az azt követő egy év) pszichiátriai ellátás áll. Munkánk a járvány ideje alatt is tovább folyt telemedicinális ke-
reték között.

A perinatális időszakban a mentális egészség mélyebb és esetlegesen negatív irányú változásai gyakran rejtve és kezeletlenül maradhatnak, a szakterületek közötti információáramlás pedig sokszor akadozott. A nemzetközi statisztikák alapján a betegek csupán 20%-a kap a remisszióhoz elegendő ellátást. Ez részben az ellátási standardokkal, részben a hozzáférhetőséggel és kapcsolattartással hozható összefüggésbe. Mindez különösen fontossá és indokoltá teszi a fókuszált és a perinatális időszakra specializált mentális egészségügyi ellátást.

A társzaktákhöz hasonlóan a járvány kezdetétől szembesültünk a helyzetből adódó megbízhatósági szabályok és a megfelelő ellátás biztosításának szükségessége közötti ellentétekből fakadó problémákkal. Osztályunkon kialakítottuk a telemedicinális ellátás különböző formáit, jellemzően telefon, Skype, illetve Viber használatával. Az ismert páciensek gondozása mellett új betegek ellátására is sor került. Utóbbi esetben a megfelelő rizikóbecslés miatt az első interjút jellemzően – a megfelelő járványügyi előírások betartása mellett – személyesen tartottuk. A hospitalizációkat az alkalmazott telemedicinális eszközök következményeként elkerülhettük. A kismamák rugalmasan reagáltak az új terápiás formára. Ez valószínűleg részben generációs sajátosságnak volt köszönhető (a program pácienseinek 87%-a 26–45 év közötti), valamint, hogy a karantén, illetve az önkéntes szegregáció során fontos kommunikációs és kapcsolódási felületté váltunk. Nehézség a személyes terápiás tér megteremtése otthoni körülmények között, illetve némely esetben a szülői pár együttes bevonása.

Előadásunkban áttekintjük az ellátási terület és módok általános és a pandémia okozta ágenseit. Megvizsgáljuk a perinatális időszakban előforduló mentális zavarokat, és bemutatjuk saját tapasztalatainkat, nehézségeinket a járványhelyzetben tapasztalt komplex betegellátási feladatok kapcsán. Emel-

lett a hazai és nemzetközi gyakorlatból veszünk példát a perinatális mentális egészségügyi ellátásban alkalmazható telemedicinális módszerekről, azok előnyeiről, korlátairól, és ajánlásokat teszünk jó gyakorlatra, ami a páciensek és ellátók egészségét és biztonságát szolgálja.

A delírium tüneteinek felismerése és kezelése pszichiátriai konzílium során SARS-CoV-2 (COVID-19) fertőzés esetén

Fullajtár Máté

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika,
Budapest
fullajtar.mate@med.semmelweis-univ.hu

Az előadás a delírium fogalmának bemutatásával indul, különös tekintettel a bevezetésre kerülő BNO-11 diagnosztikus kritériumaira, valamint a már bevezetett DSM-5 definícióira. A diagnosztikus szempontok után a SARS-CoV-2 (COVID-19) fertőzés esetén fellépő delírium klinikai sajátosságait ismertetjük, nagy hangsúlyt fektetve a pszichiátriai konzíliumok során fellépő differenciáldiagnosztikai nehézségekre, kihívásokra.

Az előadás további részében négy esetet mutatunk be, melyeknek közös pontja, hogy a pszichiátriai konzílium során a COVID-19 fertőzés mellett többes eredetű delíriumot észleltünk.

Az esetismertetések központi vonulata, hogy a delírium ellátása a COVID-19 fertőzés esetén is csak tágabb biopszichoszociális kontextusban értelmezhető és kivitelezhető.

Az előadásban kifejezett hangsúlyt kap a delírium gyógyszeres terápiájának bemutatása mellett a nem farmakológiai kezelés lehetőségeinek ismertetése is.

Érintjük még a konziliárius munka során elért sikerek, eredmények mellett a fellépett nehézségeket és a terápiás elakadásokat, kudarcokat is.

Zárógondolatként a COVID-19 fertőzés esetén kialakuló delírium megelőzésének eszközei, valamint a pontosabb diagnózist szolgáló differenciáldiagnosztikai módszerek bemutatása történik.

Hétköznapi traumatizációk

Gácsér Magdolna¹, Takács Tímea¹,
H. Nagy Katalin²

¹ Békés Megyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórház, Gyula;
² Békés Megyei Központi Kórház Réthy Pál Tagkórház, Békéscsaba
mgacsere@gmail.com

Háttér: A szerzők előadásukban a 2020-ban induló világvárvány idején kérdőíves felméréssel gyűjtött adatokat foglalják össze. A járványhelyzet megélését vizsgálták az 1-es típusú diabéteszsel élő gyermekek és serdülők körében. Kórházunkban a szomatikus betegség mellett a mentálhigiénés egyensúlyt figyelembe véve, több éve működünk együtt a diabétesz ellátásban. Fontosnak tartjuk a pandémia idején, a radikálisan megváltozott életfeltételek mellett a pszichés reakciómódok vizsgálatát és a szükséges pszichés támogatás biztosítását.

Célkitűzés: Az aktuális karanténhelyzetben megélt élménymódokat és ezek feldolgozását segítő és nehezítő tényezőiket igyekeztünk feltárni.

Módszer: Vizsgálati módszerként félig strukturált kérdésekkel és asszociációs feladatokkal kiegészített kérdőíves felmérést használtunk. A vizsgálatban öt és húsz év közötti, a békés megyei Gyermek Diabétesz Gondozóban követett páciensek vettek részt. Öt és tíz év közötti korcsoportban a szülők bevonása is megtörtént.

Eredmények: A korábban megélt egészségvesztéses (betegségkezdet) traumát követően hogyan tudnak reagálni a COVID-19 által okozott hirtelen megváltozott élethelyzetre (iskolai oktatás, közösségi korlátozás, fertőzés elleni védekezés formák, telemedicinális lehetőségek előtérbe kerülése). Összehasonlítják az egyéni és társadalmi traumatizációk élménymódjait, valamint a feldolgozást segítő és nehezítő tényezőit.

A kapott adatok arra utalnak, hogy a korábban megélt egyéni krízishez (egészségvesztés) nagyon hasonló az akut járványhelyzetben kialakult reagálás mód. Az asszociációs vizsgálatok azt tárták fel, hogy a megkérdezett személyek traumatizációval, kontrollvesztéssel kapcsolatos képzetei, fogalmi jelentek meg legnagyobb arányban az aktuális vírushelyzettel összefüggésben.

Megbeszélés: A vizsgálat során feltárt, a megküzdést támogató és akadályozó tényezők választ adhatnak arra, hogy milyen védő- és rizikótényezők jelennek meg az egész országot érintő változásokban.

Konferencia Nagycsoport

*Árva Dorottya, Dávid József, Fekete Karolina,
Gál Béla, Lukács-Miszler Kata, Terenyi Zoltán*

Magyar Csoport-pszichoterápiás Egyesület, Budapest, XII. kerület
bela.gal.jr@gmail.com

Péntek: Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és
Addiktológiai Intézet – OORI Pszichoszomatikus és
Pszichoterápiás Rehabilitációs Osztálya (Tündér-
hegy)

Szombat: Meglepetés vezető páros

30

Hatodik alkalommal jelentkezik a konferencia nagycsoport, a Magyar Csoport-pszichoterápiás Egyesület (MaCsoPE) és az Magyar Pszichiátriai Társaság közös projektjeként. A nagycsoport sajátos műfaja hozzájárul ahhoz, hogy a résztvevő szakemberek foglalkozhassanak a konferencián megtapasztalt élményeikkel, az előadások kapcsán keletkező ötleteikkel, a szakmát érintő hatásokkal általában. A műfaj kereteiből (szabad interakció) adódóan az eddigi találkozások során egyedi tematizáción keresztül tükröződtek az egyes konferenciák és az egyéni szakmai identitások kölcsönhatásai.

Részben e nagycsoport által szerzett tapasztalatok indították el azt a folyamatot, melynek során a MaCsoPE egyre bővülő színtereken tud adaptált nagycsoport-formákat kialakítani.

Az ez évben sorra kerülő – online médiumon keresztül bonyolódó – konferencia alkalmat kínál arra, hogy a COVID-19 pandémia kapcsán megjelenő változások hatásait jobban megértsük, arra reflektáljunk mind egyéni, mind szakmai szinten.

Ehhez a munkához kíván hozzájárulni a konferencia nagycsoport újszerű keretek felkínálásával.

A nagycsoport a konferencia napokon zárásként, önálló sávban jelenik meg.

A konferencia szerdai, csütörtöki és pénteki napjain 20.30–22.00 óra közötti időszámban.

Szombaton kora délután, a programfüzetben megadott időpontban.

A nagycsoport nyílt, tematikus fókusz a pandémia, mint kollektív traumatizáló és/vagy stresszor-ként működő tényező hogyan hat a szakmára, a szakmát művelő szakemberekre, a páciensekre/kliensekre és magára a gyógyítás folyamatára, hogyan tükröződik az a konferencián, és mindez hogyan jelenik meg személyes élményeinkben, szakmai és szakmán túli kapcsolatainkban?

A csoportok vezetését pszichoterápiás intézmények képviselői vállalták. A MaCsoPE küldöttei facilitátor-ként támogatják a csoport működését.

Szerda: A konferencia házigazdája, Szegedi Tudományegyetem ÁOK Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Pszichiátriai Szakrendelő és Gondozó munkatársai

Csütörtök: Debreceni Egyetem Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika – Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika

Hosszútávú öngyilkossági rizikó vizsgálata hiperaktív és figyelemhiányos gyermekek és serdülők körében – szisztematikus irodalmi áttekintés

Támogatás:

Balázs Judit Bolyai János Kutatási Ösztöndíj támogatásában részesült.

Garas Péter¹, Balázs Judit^{1,2,3}

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Mentális Egészségtudományok
Doktori Iskola, Budapest;

² ELTE PPK Pszichológia Intézet Fejlődés- és Klinikai
Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest;

³ Bjørknes University College, Oslo, Norway
kullacs@gmail.com

31

Bevezetés: A hiperaktivitás és figyelemzavar (ADHD) az egyik leggyakoribb mentális zavar gyermek- és serdülőkorban. Habár több vizsgálat alátámasztja a magasabb öngyilkossági rizikót ADHD-s páciensek esetén, kevés utánkövetéses adat áll rendelkezésre.

Célkitűzés: Vizsgálatunk célja a rendelkezésre álló szakirodalmi adatok szisztematikus áttekintése, melyek az ADHD és a szuicid rizikó közti összefüggést vizsgálják longitudinális elrendezésben.

Módszer: Az OVID Medline, PsychInfo, PubMed, Scopus és Web of Science szakirodalmi adatbázisokban szűrtük a releváns közleményeket a következő keresőszavakkal: (ADHD OR attention deficit hyperactivity disorder) AND (suicide OR suicidal OR suicidality) AND (follow-up OR longitudinal study OR prospective study). A kiválasztási kritériumok között szerepelt az angol nyelvű publikáció, a résztvevők 18 évnél fiatalabbak az alapvizsgálat időpontjában, longitudinális, utánkövetéses vizsgálat. A kizárási kritériumok a következők voltak: nem tartalmaz empirikus adatokat, szakirodalmi áttekintések vagy metaanalízisek, gyógyszerhatékonyági vizsgálatok.

Eredmények: A többkörös szűrést követően 18 közlemény került be a végső elemzésbe, melyek közül 10 publikálása történt az elmúlt 5 évben. Az utánkövetési idő 2 és 17 év között volt. A vizsgálatok számos, különböző mérőeszközt használtak az ADHD fennállásának és tüneteinek becslésére, valamint az öngyilkossági rizikó felmérésére. Kilenc tanulmány vizsgált az alapfelmérés során 12 év alatt populációt, valamint három közlemény adatai származtak születési regiszterekből. 17 tanulmány talált pozitív összefüggést az alapvizsgálat során diagnosztizálható ADHD és az utánkövetés alatt megjelenő öngyilkossági viselkedés és/vagy kísérletek között.

Megbeszélés: Az elemzett publikációk módszertani változékonysága ellenére vizsgálati eredményeink egyértelműen alátámasztják az öngyilkossági rizikó monitorozását az ADHD hosszútávú kezelése során. A továbbiakban további utánkövetéses vizsgálatokra van szükség, különös tekintettel az öngyilkossági rizikó és ADHD-val komorbid kórképek, valamint a kezeléssel való összefüggésben.

A COVID-19 karantén hatásai a hallgatók mentális egészségére: magyar és nemzetközi minta összehasonlítása

Garbóczy Szabolcs¹, Kolozsvári László Róbert², Szemán-Nagy Anita³, Ocsenás Dorottya⁴, Rekenyi Viktor⁵, Sayed Ahmad Mohamed⁵, Al-Hami Ala'a⁶, Harsányi Szilvia⁶, Tischler Petra¹

¹ Debreceni Egyetem ÁOK Klinikai Központ Pszichiátriai Klinika, Debrecen;

² Debreceni Egyetem ÁOK Családorvosi és Foglalkozás-Egészségügyi Tanszék, Debrecen;

³ Debreceni Egyetem Pszichológiai Tanszék, Debrecen;

⁴ Debreceni Egyetem Humán Tudományok Doktori Iskola, Debrecen;

⁵ Debreceni Egyetem, Debrecen;

⁶ Debreceni Egyetem Egészségtudományok Doktori Iskola, Debrecen

szabolcs.garboczy@gmail.com

32

Bevezető: Azoknál az embereknél, akik a szokásosnál több szorongásos vonást hordoznak a maladaptív megküzdési mechanizmusaik miatt, pszichoszociális stresszorok tovább fokozhatják az észlelt stressz szintjét, ami pedig közrejátszhat disszociatív tünetek megjelenésében. Kutatásunkban a Debreceni Egyetem hallgatóinak megküzdési mechanizmusait, észlelt stressz- szintjüket és disszociatív tüneteik gyakoriságát vizsgáltuk a COVID-19 járvány idején.

Módszer: egy keresztmetszeti tanulmány során online kérdőívet használtunk a központilag elrendelt kijárási tilalom idején (2020. 04. 30. – 05. 15.), amikor a kollégiumok bezártak és az oktatást online térbe helyezték át. Kérdőívünkben több nemzetközi és magyar tesztet használtunk, ezek között voltak: Észlelt Stressz Kérdőív (PSS), Megküzdési MódoK Kérdőív (WCQ), Rövid Egészségsszorongás Leltár (SHAI) és a Disszociatív Tünetek Skála (DES).

Minta: 1320 hallgató vett részt a kutatásunkban, közülük 31 került kizáráásra. A fennmaradó 1289 résztvevő közül 948 (73,5%) volt hazai, és 341 külföldi hallgató. Nők többen vettek részt a kutatásunkban: 920 fő (71,4%).

Eredmények: statisztikailag szignifikáns pozitív összefüggést találtunk az észlelt stressz és az egészségsszorongás között. Mindkettő szintje jelentősen magasabb volt a külföldi hallgatók között, mint a hazaiak esetében. A megküzdési módokat illetően a wishful thinking magasabb szorongás és stressz-szintekkel volt összefüggésben a nemzetközi hallgatóknál, míg a célorientált gondolkodás éppen ellenkezőleg hatott. A hazai hallgatók között a kognitív újrastrukturálás járt alacsonyabb stressz- és szorongásszintekkel. Továbbá a nemzetközi mintában a női hallgatók észlelt stressz-szintje szignifikánsan magasabb volt, mint a férfiaké, azonban a hazai mintán ilyen különbséget nem találtunk. A disszociatív él-

ményeket illetően a következőket találtuk: a megemelkedett stressz-szint a disszociatív élmények növekedésével járt mind a külföldi és hazai hallgatók, mind a női és férfi hallgatók között. Továbbá a női hallgatók disszociatív élményszintje minden alskálán magasabb volt, mint a férfiaké.

Következtetések: az emberek megemelkedett észlelt stressz-szintje a nagyobb életesemények során tovább növelhető azáltal, ha az illetőt elszakítják otthonától és nem megfelelő megküzdési mechanizmusokat használ. Ezek a megnövekedett stressz-szintek pedig a disszociatív élmények megszaporodásával járhatnak, melyek disszociatív rendellenességek megjelenéséhez vezethetnek.

Stendhal-szindróma – Adalék a művészet traumatogén hatásainak kérdéséhez

Gerevich József

Addiktológiai Kutató Intézet, Solymár
gerevichjosef3@gmail.com

A köz- és szakmai beszédben a művészet előnyös, klinikai vonatkozásait tekintve terápiás hatásairól folyik diskurzus. Sokkal kevesebb figyelmet kap a művészet patogén, traumatikus, vagy éjszakai oldala. Pedig a Werther- és Anna Karenina-effektus, valamint a muzikogén epilepszia (tehát az irodalom és a zene rosszullétet, öngyilkossági késztetést kiváltó hatása) mellett a képzőművészettel összefüggő traumatikus hatás is leírásra került. A festmények látványához kapcsolódó rosszullétekről 1989-ben először *Graziella Magherini* olasz pszichiáter számolt be, és a neves, Olaszországban élt és az olasz kultúráért rajongó francia író emlékére nevezte Stendhal-szindrómának. *Stendhal* naplójában sokat foglalkozik az itáliai templomokban, múzeumokban látott képekkel és azok közvetlen érzelmi hatásaival. *Stendhal* leírását *Magherini* összevetette klinikai tapasztalataival, amelyeket a firenzei Santa Maria Nuova kórházban turisták körében szerzett, akik műtárgyak közelében különböző szomatikus és pszichés tüneteket észleltek magukon, elsősorban pánikreakciók, elementáris szorongást és vegetatív izgalmi tüneteket. Ezt a tünetcsoportot leggyakrabban Firenzében észlelték, ezért elterjedt a Firenze-szindróma elnevezés is. Az általános orvosi vélekedés szerint egyfajta kulturális sokk, a művészeti hatások egyfajta túltelítettsége idézi elő a bajt érzékeny személyeken. *Stendhal* 1817. január 22-én lett először rosszul, amikor meglátogatta a Santa Croce ferences templomot, ahol *Alfieri*, *Michelangelo* és *Macchiavelli* nyugszik. Miután megtekintette *Volterrano* freskóit és kilépett a templomból, érzelmileg felhevült állapotba került, heves szívdobogás fogta el, és ájulás környékezte. Hasonló jelenséget írt le *Dosztojevszkij* özvegye, *Anna Grigorjevna* is, aki naplójában beszámolt férje rosszullétéről *Holbein Halott Krisztus* című képe láttán a bázeli múzeumban.

Bár *Magherini* szerint *Stendhal*nál és *Dosztojevszkij*nél is ugyanaz játszódhatott le, mint a műemlékeket látogató turistáknál, a művészeknél tapasztalt felfokozott érzelmi állapot kevésbé tűnik egyfajta turista-jelenségnek, sokkal inkább sajátos kreativitásuk megnyilatkozásának, amelyben az alkotásra váltó üzemmód érzelmi megrázkódtatások hatására alakul ki. *Dosztojevszkij* – özvegye feljegyzései alapján – a szerencsejártékhoz kapcsolódó súlyos pénzveszteségek facilitálták az írásra, *Stendhal*nál pedig más művészek alkotásai nem váltak élesen külön saját művészetétől: úgy élte meg a műveket, mintha saját maga alkotta volna őket.

A művészet mint trauma, illetve mint a trauma-feldolgozás eszköze

Gerevich József

Addiktológiai Kutató Intézet, Solymár
gerevichjosef3@gmail.com

A művészet kétfajta (éjszakai és napos/traumatogén – trauma-feldolgozó) arca jelenik meg szimpóziumunk főtémájaként, folytatva a művészet és pszichiátria kereszteződésében felmerülő kérdések megfogalmazását és a lehetséges válaszokról való gondolkodást. Szimpóziumunk az irodalom, a film és a képzőművészet tárgykörében mutat be olyan esettanulmányokat, amelyek a művészet traumatogén szerepével, a művészi tevékenység trauma-feldolgozó hatásával foglalkoznak, illetve összehasonlító film-elemzésen keresztül mutatják be az emberi érintés fontosságát a mentális egészség megőrzésében, és fordítva: az érintéshiányból fakadó negatív következményeket. Az irodalmi esettanulmány *Németh László* gyermeke elvesztésével kapcsolatos gyászfeldolgozásának hatékonyságát vizsgálja egyik legfontosabb regénye megírása révén. A művészet traumatogén hatását a nagy francia író naplójában leírt műélvezői tapasztalatokból konstruált ún. *Stendhal-szindróma* bemutatásával ismerjük meg. És végül a *Semmit magamról* című film (2009), és a *Ne érints meg!* című mozi (2018) elemzése segít annak demonstrálására, mekkora az érintésnyelv ereje, és milyen veszteséget jelent az érintéshiány.

A szimpózium előadója: *Zsédél Krisztina, Ocsovai Dóra és Gerevich József*

**Az ágencia, páciencia, intimitás és izoláció
különbségei borderline személyiségzavarral élők
és egészséges személyek csoportjai között,
önéletrajzi elbeszélésekben**

Grúz László¹, Berán Eszter¹, Unoka Zsolt²

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

² Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás
Klinika, Budapest
laszlo23g@gmail.com

Háttér: A Pázmány Péter Katolikus Egyetem Pszichológia Intézetében működő Narratív Identitás Kutatóműhely kooperációban a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Intézetével vizsgálja a narratív identitás jellemzőit mentális zavarban szenvedő és egészséges személyek körében.

Célok: Célunk a *McAdams* által kidolgozott modell adaptálása a klinikai kutatásokba, melyekben helyet kaptak – *McAdams* nyomán – az ágencia és intimitás negatív dimenziói, amelyek a páciencia és az elszigetelődés. Utóbbival kapcsolatban az bizonyult megalapozottnak, hogy az elszigetelődés témáit érdemes differenciáltan megvizsgálni. Amennyiben a protagonista úgy véli, hogy vele szemben élnek át negatív érzelmeket, akkor elszigetelődésről a szelfre beszélünk, ha pedig ő él át másokkal szemben negatív érzelmeket a felidézett történetben, akkor elszigetelődés a másokra. Jelen kutatási eredményeink az ágencia, az intimitás, a páciencia és az elszigetelődés csoportok közötti vizsgálatát tartalmazzák.

Módszerek: A vizsgálati személyekkel felvettük többek között a *McAdams* Strukturált Élettörténetinterjú, amit két független kódoló vakkóddal ellátva kapott meg és kódolt le. A kódolók közötti reliabilitást inter-rater számolásával igazoltuk. SCID-II és az SCL-90-R kérdőívek segítségével a kontrollcsoport szűrése történt. A két csoport nemből, korban és elvégzett osztályok számában illesztett. Mann-Whitney nem-parametrikus próbával vizsgáltuk meg a különbséget a két csoport között.

Eredmények: A felállított hipotézisek beigazolódtak, kimutatható különbség van az ágencia ($p=0,008$ $r=0,243$), az intimitás ($p<0,001$ $r=0,336$), a páciencia ($p<0,001$ $r=0,495$) és az elszigetelődés ($p<0,001$ $r=0,463$) narratív témáinak megjelenési gyakoriságában a kontrollcsoport és a BPD személyek felidézett történetei között. A kontrollcsoport élettörténeteiben szignifikánsan magasabb pontot értek el a pozitív narratív dimenziók, míg a BPD csoport élettörténeteiben a negatív narratív dimenziók jelentek meg nagyobb arányban.

Következtetések: *McAdams* által kidolgozott modell nem bizonyult az eddigiekben a legmegfelelőbbnek a patológiával élő személyek vizsgálata során, ezért

láttuk megalapozottnak a negatív dimenziók kidolgozását. Az eredmények azt tükrözik, hogy valóban jóval árnyaltabb képet kapunk akkor a mentális betegek narratív sajátosságairól, mint amikor csak a pozitív dimenziókat vizsgáljuk.

**Szegény gazdagok?
Kitüntetett társadalmi-gazdasági státusz
és függőség az addiktológiai praxis tükrében**

Gubucz-Pálfalvi Sejla, Marjai Kamilla

Pálfalvi Centrum Kft., Budapest
palfalvisejla@outlook.hu

36

A témaválasztás indoklása: Az addiktológiai problémák kezelésére hosszú ideig csak az állami és civil intézményi alternatívák álltak rendelkezésre. Az addiktológiai ellátórendszerben évek óta megfigyelhető egy hasadás és egyúttal párhuzamos fejlődés, amely a magánfinanszírozású ellátási formák egyre bővülő és kiszélesedő megjelenésében mutatkozik meg. A magánrendelések és magánintézmények növekvő száma markánsan jelzi, hogy felvállalt igény mutatkozik a gyorsan elérhető, egyéni sajátosságokat szem előtt tartó, kényelmi szempontokat is kielégítő ellátási helyekre. Habár ez az igény az addiktológiai szolgáltatások területén évek óta jelen van, megítélése még a szakmán belül is ellentmondásos.

A téma körvonalazása: A Pálfalvi Centrum képviselőiben részben azt a dilemmát járjuk körül, hogy kielégíthető-e a luxuskörülményekre irányuló igények amellet, hogy az ellátást megalapozó szakmai elvárások maradéktalanul teljesüljenek. Célunk annak a klientúrának a bemutatása, amely a magánfinanszírozású addiktológiai ellátás mellett dönt, és tapasztalataink alapján jól körülírható jellemzőkkel bír. Klienseink jellemzően magas társadalmi státuszú, többnyire vezető beosztásban dolgozó férfiak és nők, akik a kezelés megválasztása során kiemelten ragaszkodnak a teljes diszkrécióhoz és az inkognitó biztonságához. Az addikció hajtóerői közt kitüntetett helyen szerepelnek a magas elvárások, a foglalkozási státusból fakadó jelentős felelősségvállalás, a krónikus stressz, de mélylélektani vonatkozásban a feldolgozatlan trauma és a korai élmények is.

Tanulságok: Előadásunkban azt járjuk körül, hogy miként lehet teljes komplexitásában reagálni a biopszicho-szociális gyökerű addikció jelenségére egy olyan szűk réteget alkotó klienscsoport esetében, amely a szokványostól eltérő akadályokat küzd le akkor, amikor a kezelés vagy éppen a függő identitás felvállalása mellett dönt. Tapasztalatunk szerint a rendszerszemlélet elengedhetetlen, a kontextuális sajátosságokra kiemelt figyelmet érdemes fordítani a kezelés lezárásának közeledtével a jövőtervezés során. A környezeti hatások és a kapcsolati háló, valamint a munkaerőpiaci és társadalmi jellemzők számbavétele olyan körültekintő figyelmet igényel, mely a tartalmakat tekintve igen, de a fókuszot illetően nem tér el attól, mint amikor hátrányos helyzetben lévő klienscsoportokkal dolgozunk.

**Egy asztalnál a hozzátartozóval
és a szenvedélybeteggel:
intervenció az addiktológiában**

Gubucz-Pálfalvi Sejla, Marjai Kamilla

Pálfalvi Centrum Kft., Budapest
palfalvisejla@outlook.hu

Miközben az egészségügyi ellátásban és a mentál-egészségügy területén a páciens/kliens és a szakember kettőse mellett megkerülhetetlenül fontos szereplő a hozzátartozó, az addiktológiai problémák kezelésében ez hatványozottan helytálló. Számos megközelítés és célmeghatározás mentén szólítható meg a hozzátartozó az addiktológiai ellátásban, ennek egyik lehetséges eszköze az intervenció.

Az intervenció kifejezés az addiktológia konnotációjában nem csupán tágan értelmezett beavatkozást jelent, szűkebb értelemben egy sajátos, önállósult segítségnyújtási lehetőség, lehatárolható szemléleti és gyakorlati keretrendszer. Annak ellenére, hogy az intervenció fogalma egy önálló beavatkozási stratégiát jelöl, mindez korántsem jelez rigiditást egy irányba mutató megközelítést a kialakult irányzatok részéről. Előadásunkban az addiktológiában használatos intervenció fogalmát ismertetjük, a belföldön és külföldön egyaránt használt metódusokat mutatjuk be. Előadásunk részeként említett teszünk a magyar addiktológiai ellátásban dolgozó szakemberek képzettségéről, jogosítványairól, tapasztalatairól, melyek közvetlen befolyást gyakorolnak a szenvedélybeteggel és hozzátartozóiakkal folytatott munkára és a célmeghatározásokra. A sokszínűség aligha vitatható: a szakma képviselői több irányban gondolkodnak, legyen szó a szemléletbeli elköteleződést jelentő „kemény szeretetről”, a sajátos technikákat jelző krízisintervencióról, az addiktológiában oly gyakran használt konfrontációs technikáról, vagy az intervenció specifikus leágazásainak tekinthető Johnson-modellről, CRAFT módszerről, ARISE intervencióról. Mindezeket a nyugat-európai és egyesült államokbeli jó és rossz gyakorlatok (best practice, worst practice) tükrében kívánjuk bemutatni.

Az előadásban kitérünk a Pálfalvi Centrumban végzett, hozzátartozói munkában szerzett tapasztalatainkra. Részleteiben ismertetjük, hogy kik és milyen okból fordulnak hozzánk, hogyan dolgozunk, milyen eredményeket érünk el, és hogy a Centrum elköteleződéséhez és felkészültségéhez mérten milyen szakmai tartalommal célozza meg a hozzátartozók támogatását.

Traumatizáció és addikció: a komplexitás alapvetése a kezelés talaján

Gubucz-Pálfalvi Sejla, Marjai Kamilla

Pálfalvi Centrum Kft., Budapest
palfalvisejla@outlook.hu

Bevezetés: Az addikció önmedikalizációs modellje elméleti keretet ad annak megértéséhez, hogy a függőség hogyan kapcsolódik össze a háttérben húzódó pszichopatológiai állapotok zsákutcát jelentő elfedésével, önkéntelen gyógyításával. A traumatizáció – és az ezzel összefüggő szerzteágazó fogalomrendszer, melynek részét képezi a korai trauma, a traumatapasztalat, vagy akár az önálló diagnózist jelző PTSD – lehetséges kiindulópontot adhat a modell egészéhez és az addikció komplexitásának közelebbi megismeréséhez.

Módszerek: Előadásunkban egy szisztematikus szakirodalmi áttekintés eredményeit foglaljuk össze. A feldolgozás során az addikció és a traumatizáció összefüggéseit vizsgáltuk.

Eredmények: Gyermekkori bántalmazás esetén az egyénnek 4–12-szer nagyobb esélye van depresszióra, drog- és/vagy alkoholbetegségre. A gyermekkorban elszenvedett traumák a későbbi években jelentős érzelmi fájdalommal és distresszel járhatnak, jellemző lehet az intenzív szorongás, depresszióra utaló tünetek, az érzelemszabályozás nehézségei, bizonytalan kötődések és kapcsolódási, kapcsolatletteremtési problémák, regresszió, tanulási nehézségek és figyelemzavar, alvási és étkezési zavarok, vagy éppen az alkohol- és/vagy drogabúzus. Egyes szerzők azt hangsúlyozzák, hogy a negatív gyermekkori élmények együttes előfordulása szignifikáns és kumulatív hatású. Mindemellett a szakirodalom azt is bemutatja, hogy a szerhasználat fajtája, előfordulása, gyakorisága, és a gyermekkori bántalmazások, valamint az ebből fakadó PTSD szoros összefügg. Egyes szerzők álláspontja szerint a trauma és az addikció súlyossága között egyenes arányú összefüggés található.

Következtetés: Érdemes és szükséges az addikciók kezelése során a szenvedélybetegséget és a traumát, illetve a traumához kapcsolható tüneteket párhuzamosan, egy időben kezelni, hiszen erős fejlődési és neurobiológiai összefüggés van a poszttraumás stressz-zavar és a szerhasználati függőségek között. Emiatt az efféle integrált kezelések által csökken a visszaesési ráta, mely a mai napig komoly kihívás az addiktológiai ellátórendszer számára. Az úgynevezett traumainformált szolgáltatások szükségességét – az elméleti megfontolásokat is figyelembe véve – számos nemzetközi szakmai szervezet támogatja.

A gyermek- és serdülőkorai szociális szorongászavar kezelésére irányuló nemzetközi irányelvek alkalmazása a COVID-19 járvány idején

Gyenge Zsuzsanna

Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest
gyenge.zsuzsanna@med.semmelweis-univ.hu

Előadásomban a szociális szorongás felismerésére és kezelésére irányuló nemzetközi irányelveket mutatom be, kiemelve a felnőtt- és gyermekkori SAD irányelveinek eltéréseit. Emellett körbejárjam, hogy a járványhelyzet és az online oktatás, illetve online terápia hogyan befolyásolta az irányelvekben megjelenő intervenciók technikák alkalmazhatóságát. A NICE irányelvben elsődlegesen ajánlott kognitív viselkedésterápia számos eleme adaptálható az online terápiás formára is, ugyanakkor a CBT technikák között is kiemelten ajánlott expozíciós technikák az iskolák és közösségi helyszínek bezárása miatt korábbi formájukban kivitelezhetetlenné váltak. Ennek következtében a klinikai munka során új, kreatív módszereket kellett kialakítani a zavar kezelésére, melynek tapasztalatai eset-vignettán keresztül mutatjuk be.

A szociális szorongás zavar (SAD) (korábban szociális fóbia) az egyik leggyakoribb szorongásos zavar, élettartam prevalenciája 13%. A zavar komoly kihívást jelent az egészségügyi ellátás számára, ugyanakkor sajnálatosan aluldiagnosztizált kórképnek tekintjük, hiszen gyakran nehezen ismerik fel a ráépülő másodlagos megbetegedések miatt, melyek közül a leggyakoribbak a depresszió, a generalizált szorongásos zavar, az agorafóbia és pánikzavar, illetve a szerhasználattal kapcsolatos zavarok. A vizsgálatok arra is rávilágítottak, hogy minél korábbi életkorban alakul ki szociális szorongás egy gyermeknél, annál nagyobb eséllyel fog később súlyos depresszió társulni a zavarhoz, illetve a későbbi szuicid rizikó kockázata is magasabb (*Dalrymple, Zimmermann és mtsai 2010*), ezért a korai felismerés és intervenció kiemelt jelentőségű.

Nem-szucidális önsértés, életminőség és mentális zavarok összefüggéseinek vizsgálata klinikai serdülő mintán – Network analízis

Györi Dóra^{1,2}, Farkas Bernadett Frida³, Horváth Lili Olga^{1,2}, Komáromy Dániel^{2,4}, Mészáros Gergely^{3,5}, Szentiványi Dóra^{1,2,6}, Balázs Judit^{2,7}

- ¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet Fejlesztés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest;
² Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet, Budapest;
³ Semmelweis Egyetem ÁOK Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest;
⁴ University of Amsterdam Faculty of Social and Behavioural Sciences, Amsterdam
⁵ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
⁶ Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat;
⁷ Bjørknes University, Department of Psychology; gyorido@gmail.com

Háttér: Korábbi kutatási eredmények hangsúlyozzák, hogy a pszichiátriai zavarok szignifikánsan csökkentik az egyén életminőségét (QoL-ét). Ennek ellenére eddig nagyon kevés eredmény született a nem-szucidális önsértés (NSSI) és QoL közötti lehetséges összefüggéseket érintően.

Célkitűzés: Célunk annak vizsgálata, hogy a QoL a mentális zavarok és az NSSI közötti összefüggéseket hogyan befolyásolja. További kutatási irányt jelentett NSSI-t elkövető serdülők általi és a szülő serdülőre vonatkozó QoL értékeléseinek összehasonítása klinikai serdülő mintán.

Módszer: Kutatásunkba a Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórházban 13–18 éves (N=202) serdülőket vontunk be. Alkalmazott mérőeszközök: Gyermek MINI International Neuropsychiatric Interview, Szándékos Önsértés Kérdőív, Életminőség Kérdőív. Mixed Graphical Model-t alkalmaztunk a QoL, a mentális zavarok és az NSSI összefüggéseinek komplex feltárására.

Eredmények: NSSI-t elkövető serdülők életminősége szignifikánsan alacsonyabb az NSSI-t nem elkövető serdülökhöz képest. Az NSSI-t elkövető serdülők és a szülők serdülőkre vonatkozó QoL értékelései között nincs szignifikáns különbség. A vizsgált QoL dimenziók közül a családi kapcsolatok életminősége szignifikáns összefüggésben áll az NSSI elkövetésekkel. Ellentétben a hipotézisünkkel, az alacsonyabb életminőség és az NSSI elkövetések közötti kapcsolatot a mentális zavarok mediálják, és nem az életminőség mediálja a mentális zavarok és az NSSI elkövetések közötti összefüggéseket.

Konklúzió: Vizsgálatunk felhívja a figyelmet a pszichoszociális környezet mentális zavarok kialakulásában játszott szerepére, ami önsértő magatartáshoz vezethet. Kutatásunk hangsúlyozza a network analízis alkalmazását a klinikai kutatásokban.

Hang a hangulatban – A Beck Depresszió Kérdőív és a Hamilton Depresszió Skála alkalmazhatósága beszédjel alapú akusztikai diagnosztikai rendszerben

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

- ¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;
² Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem Távközlési és Médiainformaticai Tanszék, Budapest
 hajduskader@gmail.com

Az utóbbi években a BME Távközlési és Médiainformaticai Tanszékével közösen végzett kutatásunkban depressziós páciensek hangelemzéses vizsgálatát végeztük, egy gépi tanuló eljárás alapján szűrőrendszer kidolgozása céljából. Kutatásunkban egészséges és depressziós populációban a Beck Depresszió Kérdőív (BDI) és a Hamilton Depresszió Skála (HAMD) használata mellett beszédmintákat gyűjtöttünk, melyek elemzése fonémaszintű szegmentációval történt. A hangminták segítségével, support vector machine statisztikus tanulási elmélet használatával, egy automatikus osztályozásra és regresszióra képes akusztikus rendszer létrehozása volt a célunk, ami megkönnyítheti az alapellátásban dolgozó kollégák diagnosztikai munkáját felmerülő depresszió esetén.

Aktuális mintánkban 175 fővel csak BDI, míg 43 fővel BDI mellett HAMD felvétele is történt. A BDI és a HAMD kérdőíveken elért pontok egységesítése céljából a súlyossági kategóriák végpontjainak egyezősége alapján lineáris illesztést végeztünk. Az eredményeink azt mutatják, hogy a BDI pontszámokkal tanított akusztikus rendszer a felvett BDI értékekhez képest (MAE 8,7) a HAMD pontszámokból transzformált értékekhez hasonlítva (MAE 7,1) kisebb átlagos eltéréssel becsülte meg a pontszámokat. Az akusztikai rendszer HAMD pontszámokból transzformált értékekkel történő tanítása mellett a regresszióelemzés során az átlagos négyzetes hiba gyöke (RMSE) és az átlagos abszolút hiba (MAE) mértéke is csökkent, amivel 17%-os javulást sikerült elérni. Klasszifikáció szempontjából a korábbi 81%-os pontossághoz képest 84%-os pontosságot sikerült elérni a HAMD alkalmazása mellett.

Célunk a gépi tanuláson alapuló rendszerünk további pontosítása, objektívizálása, valamint a terápia válasz monitorizálása a vokális csatorna biomarkereinek segítségével a páciensek utánkövetése során.

Minor fizikális anomáliák bipoláris zavarban

Hajnal András¹, Varga Eszter², Csulak Tímea³,
Herold Róbert¹, Tényi Tamás¹

¹ Pécsi Tudományegyetem ÁOK Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs;

² Pécsi Tudományegyetem ÁOK Klinikai Központ Gyermekgyógyászati Klinika, Pécs;

³ Pécsi Tudományegyetem ÁOK Klinikai Idegtudományok Doktori Iskola, Pécs

hajnal.andras@pte.hu

Bevezetés: A minor fizikális anomáliák (MPA-k) a morfogenezis jelentéktelen hibái, amelyek tükrözhetik a betegség alapvető neurobiológiai jellemzőit. Bár a MPA-k bipoláris rendellenességekben való előfordulásáról számos tanulmány készült, a betegség neurodevelopmentális alapját támogató bizonyítékok továbbra is ellentmondásosak. Ezen kérdés tisztázása céljából az irodalmi adatok áttekintésével metaanalízist végeztünk.

Cél, módszer: Az irodalom szisztematikus áttekintését követően a metaanalízisbe négy tanulmányt vontunk be, melyek 155 bipoláris zavarral élő (BPD) és 187 egészséges kontrollt vizsgáltak.

Eredmények: Az elemzésbe bevont vizsgálatokban a BPD csoportban szignifikánsan magasabbnak mutatkozott az MPA-k gyakorisága a kontrollcsoportban észlelhető képest. Míg a perifériás területeken az MPA-k gyakorisága nem mutatott jelentős különbséget a két csoportban, a craniofaciális régiókban bipoláris zavarral élő pácienseknél nagyobb arányban voltak fellelhetőek minor fizikális anomáliák az egészséges kontrollokhoz képest.

Megbeszélés: Eredményeink alátámasztják egy korai idegfejlődési zavar meglétét bipoláris affektív zavarban.

Köszönetnyilvánítás:

A kutatás a Nemzeti Agykutatási Program (KTIA-13-NAP-A-II/12) és a Nemzeti Kiválósági Program (FIKP II) támogatásával zajlik.

Science Marketing

Hal Melinda^{1,2,3}, Oláh Péter⁴, Jónás Zoltán⁵

¹ MCC-Mindset Pszichológiai Iskola;

² Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Budapest;

³ Bajai Szent Rókus Kórház, Baja;

⁴ Berlin-Chemie/A. Menarini kft., Budaörs;

⁵ Abaculus cégcsoport, Budapest

halmelinda1@gmail.com

A tudományos marketing, mint önálló szakterület egyelőre a felsőoktatásban nem jelenik meg. Sok fiatal, pályakezdő, vagy akár új tudományos területre tévedő szakember küzd azzal a nehézséggel, hogy tudományos eredményeit a megfelelő módon jelenítse meg. Beszélgetésünk célja, hogy felhívjuk a figyelmet a tudományos marketing használatára és annak különböző jó gyakorlatait bemutassuk. A science marketing magába foglalja a kutatócsoportok hatékony összekapcsolását a marketing kommunikáció eszközeivel, a befektetői csoportok és a közvetett vagy közvetlen célcsoport elérését. Minden területéhez más marketing eszköztárra és módszerre van szükség. Az egész világot érintő járványhelyzet különösen felhívja figyelmünket a hiteles, ugyanakkor több szempontból korlátozott tudományos marketing használatára. Alapfeltevésünk, hogy a tudományos marketing oktatásával olyan szakembereket képezhetünk, akik a különböző tudományágak eredményeit értik, tudományhűen és mégis kreatívan, érthetően képesek továbbítani a választott célcsoport felé. Szót ejtünk a neuromarketing, valamint az online és digitális marketing legújabb vívmányairól, melyeket alkalmazhatunk munkánk során.

A maszkviseléssel kapcsolatos tapasztalatok, attitűdök kapcsolata pszichológiai tényezőkkel

Hallgató Emese, Volosin Márta, Csábi Eszter,
Prekop Fédra, Faradz-zade Szelmináz,
Filotás Zsuzsanna, Molnár-Albert Ágnes

Szegedi Tudományegyetem, Szeged
hallgato.emese@gmail.com

40

Bevezető: Kutatásunkban két kérdéskört vizsgáltunk: 1. A maszkviselő emberekkel való tapasztalat javítja-e a szemekből olvasás képességét, és 2. Mely tényezők befolyásolják leginkább azt, hogy az emberek egyetértenek-e a zárt térben való maszkviselés szükségességével.

Résztvevők: Az adatok elemzésekor azon kitöltők adatait vettük figyelembe, akik nem jeleztek a SZOT teszt kitöltését befolyásoló zavart $N=392$ (312 nő, életkor $M=39,93$, $SD=12,64$). Annak ellenőrzésére, hogy a maszkkal kapcsolatos tapasztalat javított-e a szemekből olvasás képességén, 326 fő (258 nő, életkor $M=39,61$, $SD=12,24$) adatait vettük figyelembe, akiknek a járványhelyzet előtt nem volt maszkokkal kapcsolatos tapasztalata.

Eszközök: Online kérdőívek és tesztek. Szemekből Olvasás Teszt, Dahling Machiavellizmus-kérdőíve, Interpersonal Reactivity Index (IRI) magyar változata.

Eredmények: A SZOT teszten elért teljesítmény nem mutatott összefüggést azzal, hogy a kitöltők jellemzően mennyi időn keresztül állnak interakcióban maszkot viselő emberekkel ($r_{s[324]} = 0,03$, $p=0,629$). A maszkviselés támogatását befolyásolta az, hogy mennyire nehezítette mások beszédének értését ($r_{s[390]} = -0,26$, $p<0,001$) és mások érzelmeinek olvasását ($r_{s[390]} = -0,15$, $p=0,002$). Az összeesküvés-elméletekbe vetett hit csökkentette a maszkviselés támogatottságát, ($r_{s[390]} = -0,56$, $p<0,001$), ahogy a másokkal szembeni általános bizalmatlanság is ($r_{s[390]} = -0,13$, $p=0,009$), míg az empátia törődés növelte azt ($r_{s[390]} = 0,12$, $p=0,014$).

A társas észlelést tekintve a kitöltők ($n=392$) a maszkviselésre vonatkozóan alacsonyabb támogatottságot feltételeztek másoknak, mint amennyire ők támogatták azt (Wilcoxon $T=47151,5$, $p < 0,001$, $r_{rb} = 0,67$; 1–10 skálán támogatás átlaga $M=8,16$, $SD=2,68$, $Mdn=10$; másoknak tulajdonítva $M=6,30$, $SD=1,99$, $Mdn=6$), és úgy gondolták, hogy mások szerint kényelmetlenebb a maszk, mint szerintük, $W=7817$, $p < 0,001$, $r_{rb}=0,62$ (saját $M=6,15$, $SD=2,82$, $Mdn=6$; mások $M=7,39$, $SD=1,75$, $Mdn=8$).

Konklúzió: A maszkviseléssel kapcsolatos attitűdök megcélzásakor érdemes különös figyelmet szentelni a hiteles információk átadására az összeesküvés-elméletek hatásának ellensúlyozására; valamint a maszkviselés normalizálására és annak tudatosítására.

ra, hogy a társadalmi támogatottság valójában nagyobb, mint amit az emberek feltételeznek; illetve fontos az információfeldolgozási nehézségekkel küzdők frusztrációt csökkentő intervenciók kialakítása.

Pszichotrauma pandémia idején

Hárdi Lilla¹, Tar Zsuzsa¹, Gácsér Magdolna^{1,3},
Sebestyén Árpád², Gerlinger Lilla²

¹ Cordelia Alapítvány a Szervezett Erőszak Áldozataiért, Budapest;

² Traumaközpont Nonprofit Kft, Budapest;

³ Békés Megyei Központi Kórház, Gyula
lilhardi@gmail.com

A szerzők bemutatják az általuk alkalmazott kutatási és kezelési módszereket traumatizált személyekkel (gyermekek és felnőttek, magyarok és külföldiek).

Az első előadó (Hárdi Lilla) átfogó képet ad multikulturális háttérből jövő traumatizált személyek terápiás lehetőségeiről az online térben. Mindez súlyos terhet tesz ránk, pszichiáterekre, pszichológusokra és más kezelő személyekre, különösen a megváltozott tér-idő koncepcióban, amivel kiemelten kell foglalkozni a pandémia idején.

A következő előadó (Tar Zsuzsa) a meditáció terápiás módszerként való alkalmazásáról beszél, a jelen helyzetben korlátozott a korábbi külső ingerekkel való kielégülésünk, ez a helyzet arra készít minket, hogy többet figyeljünk belülré. A külvilágban soha nem volt teljes biztonság, csak ez a bizonytalanság most kiéleződött. Teljes biztonságérzés csak bennünk belül van. Rámutat, hogy hogyan találhatjuk ezt meg magunkban.

Harmadik előadónk (Gácsér Magdolna) az 1-es típusú diabéteszrel élő gyermekek és serdülők helyzetmegélését vizsgálta kollégáival, és összehasonlították az egyéni és kollektív traumatizációk élménymódjait, feldolgozást segítő és nehezítő tényezőit.

A vizsgálatban Diabétesz Gondozóban követett – 5 és 20 év közötti – páciensek vettek részt.

A megküzdést támogató és akadályozó tényezők vizsgálata választ adhat arra, hogy milyen védő- és rizikótényezők jelennek meg az egész országot érintő változásokban.

Negyedik előadónk (Sebestyén Árpád) két esetet mutat be, amelyek közös jellemzője a koronavírus világjárvány hatására manifesztálódott akut stressz-zavar, ami intenzív szomatizációban jutott kifejezésre a segítségkérés időpontjában. Telefonos intervencióval az önreflexiós visszajelzések alapján sikerült stabilizálni a személyek mentális-érzelmi állapotát. Az előadás a pszichés kríziskezelések részleteit mutatja be.

Pszichotrauma és migráció pandémia idején

Hárdi Lilla

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

A Cordelia Alapítvány terapeutái extrém traumát átéltek, bántalmazott menekült háttérű személyekkel foglalkoznak 25 éve. Az eddig elért eredmények, a multikulturális populációra kidolgozott terápiás módszerek online térre való adaptációja komoly kihívást jelent mind a terapeutának, mind a betegnek és a velünk dolgozó tolmácsoknak is.

A szerző röviden bemutatja a hazánkba más kultúrákból érkező, különböző extrém traumát átéltek menekülők és migránsok helyzetének változásait a COVID-19 pandémia első évében.

Hogyan változik a korábban átéltek traumatizált személyek reakciója a változó körülményekre, milyen korábban rendezett patológiás pszichés folyamatok lépnek ismét működésbe, és ezek milyen következményekkel járnak az említett populációkban?

Tapasztalataink szerint poszttraumás stressz-zavarban szenvedő menekült populációban nehezített feladat terápiás intervenciót kezdeni. A bizalom kiépítése több munkát, energiát és időt igényel, amit a különböző online felületek használata nem csak technikailag nehezít, hanem az extrém traumák túlélőinél néha komoly kihívás. A bizalmatlanság nem csak az ismeretlen személyekkel kapcsolatos, hanem az online felületek biztonságossága is sok kérdést vet fel.

A bizalmi kapcsolat megteremtését követően a stabilizálás és a trauma feldolgozása is hosszabb ideig tart, és gyakran szükséges egy-egy offline találkozó a terápia mélyebb szintű folytatása céljából.

Különösen fontos a rendszeres találkozók megszervezése. Ha ebben zavar keletkezik, az a biztonságos kapcsolatot és a stabilizáció folyamatát prolongálhatja vagy veszélyeztetheti.

A terápiás tér a három dimenzióból kétdimenzióssá válik, ami – főként – a nonverbális ingerek nagy részének elvesztésével szűkíti a terápiás lehetőségeket.

Szót kell ejtenünk a mindannyiunk számára közös veszélyt jelentő, mindenütt jelenlévő „láthatatlan gyilkosról”, a vírusról, ami a kezelőszemélyzet belső instabilitásához és vikárius traumák kialakulásához vezethet, valamint a kiegészítő folyamatát is meggyorsíthatja.

A „home office” munkamód a közösségek atomizációjával is járhat, ami a terápiás közösség megtartó erejét veszélyezteti.

Ebben a helyzetben tehát különösen fontos az online terápiák rendszerességét és a személyzet fokozott kiegészítő elleni prevencióját biztosítani.

**Szkizofréniával élők hozzátartozói számára
kidolgozott szegedi tréningcsoport
tapasztalatainak bemutatása a nemzetközi
gyakorlat tükrében**

*Hegedűs Klára Mária, Gál Bernadett Ildikó,
Domján Nóra, Janka Zoltán,
Álmos Péter Zoltán*

Szegedi Tudományegyetem ÁOK Pszichiátriai Klinika, Szeged
hegedus.klara.maria@med.u-szeged.hu

42

Szkizofrénia spektrum zavarokban a hozzátartozók szerepe kiemelt jelentőségű a betegséggel való megküzdés során. Számos vizsgálat alátámasztja, hogy a családokban a betegség következtében jelentkező felborult homeosztázis érzelmkifejezési és kommunikációs nehézségeket eredményez (high-expressed emotion jelensége, [1]). A hozzátartozók megfelelő támogatása emiatt hangsúlyos a betegek relapszus prevenciója tekintetében.

A Szegedi Pszichiátriai Klinikán 2015-ben hívtuk életre első hozzátartozói csoportunkat, mely azóta számos átalakuláson ment keresztül, míg végül 2018 tavaszán megalakult az első tréningprogram. Kiemelt szempont volt a tréning tervezése során, hogy a pszichoedukáció mellett jól használható eszközöket is elsajátíthassanak a csoporttagok a szkizofrénia spektrumzavarral diagnosztizált hozzátartozókkal való adekvátabb kapcsolódáshoz és a stressz-szel való megküzdéshez. Ezeket a célokat egy 13 alkalmas, zárt formában működő, aktív részvételt igénylő strukturált tréningcsoport megszervezésével valósítottuk meg. Emellett a tréning közösségépítő szerepének megerősítését az azzal párhuzamosan szervezett nyílt hozzátartozói klub szolgálta.

Az előadásban összehasonlítjuk a szegedi tréningcsoport szerkezetét a nemzetközi gyakorlatban működő csoportokkal. Azt látjuk, hogy átfogó pszichoedukációs programokat és önszegítő ventilációs támogató foglalkozásokat alkalmaznak leggyakrabban a szkizofréniával élők családtagjainak megsegítésére (2). Emellett néhány program beemel pszichoedukációs gyakorlatába a hozzátartozók jól-létét, mentális egészségük megőrzését és pszichés rezilienciájuk támogatását célzó modulokat is, melyek kitérnek a stresszkezelés fontosságára és a relaxációs lehetőségek bemutatására (3). Mindezek alapján megállapítható, hogy tréningcsoportunk illeszkedik a nemzetközi gyakorlatban alkalmazott modellekhez.

A szegedi hozzátartozói tréningcsoport létrehozásával Magyarországon az elsők között valósítottuk meg az egészségügyi intézetek közül a szkizofréniával élő családok célzott és strukturált támogatását.

Irodalom

1. O'Driscoll et al.: Caregiving processes and expressed emotion in psychosis, a cross-cultural, meta-analytic review. *Schizophr Res*, 2019;208, 8–15.
2. Chen et al.: Non-pharmacological interventions for caregivers of patients with schizophrenia: A meta-analysis. *Psych Res*, 2016; 235, 123–127.
3. Sharif et al.: Effect of a psycho-educational intervention for family members on caregiver burdens and psychiatric symptoms in patients with schizophrenia in Shiraz, Iran. *BMC Psychiatry*, 2012; 12:48.

**Mit mutatott meg a pandémia?
Erősségek-gyengeségek a betegutakban,
pszichiátriai gondozás az egészségügy
és a szociális szolgáltatások együttműködésében**

Herold Krisztián

Országos Közösségi Ellátások Egyesülete, Debrecen
heroldkr@gmail.com

*Pszichiátriai, pszichoszociális otthonközeli gondozás
kihívásai pandémia idején – Országos Közösségi Ellátások
Egyesületének (OKEE) kerekasztala*

- A kerekasztal célja, hogy a krónikus pszichiátriai betegséggel élők pszichoszociális rehabilitációjában, gondozásában tevékenykedő szakembereket közös gondolkodásra invitálja a minél hatékonyabb interprofesszionális együttműködések elősegítve.
- A kerekasztal-beszélgetésen véleményt cserélünk arról, hogy a pandémiás időszak milyen kihívások elé állította a gondozást végző szakembereket, az ellátórendszerek kollegiális együttműködésekkel illetően.
- A kerekasztal során rátekinünk, hogy a mindennapi gyakorlatban eddig alkalmazott hatékony betegutak mennyiben változtak, az aktualitásokat a jó gyakorlatokon és a felmerülő dilemmákon keresztül tekintjük át egészségügyi és szociális szakemberek bevonásával.

Módszertan

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

A közösségi ellátás a krónikus pszichiátriai betegséggel élők felépüléselvű rehabilitációjának eleme. Magyarországon több helyen – melyeket jó gyakorlatokként említünk – pszichiátriai egészségügyi gondozóval funkcionális integrációban, más területeken szoros interprofesszionális együttműködésben, a betegek otthonának közelében valósul meg a kliens felépülési folyamata. A közösségi pszichiátria módszertana nélkülözhetetlen eleme továbbá a pszichiátriai betegek nappali ellátásának, támogatott lakhatásának, szociális foglalkoztatóknak, rehabilitációs munkahelyeknek.

A betegségre jellemző dinamikusan változó biopszicho-szociális szükségletekre bizonyítottan a komplex ellátórendszer képes eredményesen választ adni.

Célok, feladatok:

- Szakmai, ágazati, ágazatközi érdekképviselet, a pszichiátriai betegséggel élők, a velük foglalkozó szakemberek általános és speciális érdekeinek védelme.
- Módszertani feladatok, szakmai irányelvek, szakmai protokollok kidolgozása.

Tervezett résztvevők: *Bender Zsuzsanna, Kiss-Szóke Anna, Slezák Adrienn, Herold Krisztián, Bódy Éva, Grósz Attila Pál.*

**Az átmeneti tárgy használat
és a szociális kogníció összefüggése
borderline személyiségzavarban**

*Herold Márton¹, Tényi Tamás¹, Csulak Tímea²,
Kovács Márton Áron¹, Hajnal András¹,
Herold Róbert¹*

44

¹ Pécsi Tudományegyetem ÁOK Klinikai Központ Pszichiátriai
és Pszichoterápiás Klinika, Pécs;

² Pécsi Tudományegyetem ÁOK Klinikai Idegtudományi
Doktori Iskola, Pécs
marton.herold@gmail.com

A borderline személyiségzavar egyik legjellemzőbb vonása, az elhagyatottságtól való szorongás. Akár a realitás torzításához is vezető, szélsőséges cselekedetekkel reagálnak az ilyen helyzetekre: öndestrukciónal, öngyilkossággal való fenyegetéssel vagy kísérellettel, esetleg dühkitörésekkel. Kevésbé destruktív megküzdés az egyedülléttel az, ha felnőtt korban is átmeneti tárgyakhoz ragaszkodnak. A vizsgálatok alapján a borderline páciensek közel 70%-a használ átmeneti tárgyat, azért hogy megnyugtassa magát és kezelni tudja az egyedüllét érzését. A felnőttkori átmeneti tárgy használat kifejezetten borderline-specifikus jelenség. Egy korábbi kutatás eseményhez kötött potenciál (ERP) segítségével megmutatta, hogy az átmeneti tárgyak borderline pácienseknél specifikus frontális aktivitást váltanak ki, melyek a kötődési szorongással és depressziós tünetekkel állnak kapcsolatban. Eredményeik arra mutatnak rá, hogy az átmeneti tárgyak a jelentős másiktal elhagyatással járó szorongással és depressziós tünetekkel segítenek megküzdni.

Vizsgálatunkban a borderline személyiségzavarral rendelkező személyek átmeneti tárgy használatát és a szociális kogníciós teljesítményük közötti kapcsolatot tanulmányoztuk. A borderline személyiségzavar megerősítésére a SCID-5 személyiségzavar skáláját használtuk, míg az átmeneti tárgyak használatának azonosítására egy félig strukturált Átmeneti Tárgy Kérdőívet alkalmaztunk. A szociális kogníciós teljesítményt a SCAN-teszt és a Short Story Teszt segítségével vizsgáltuk. Vizsgálatunkban átmeneti tárgyat használó és nem használó páciensek teljesítményét hasonlítottuk egészséges kontrollszemélyekéhez.

Az előzetes eredmények alapján azt látjuk, hogy az átmeneti tárgyat használó borderline alcsoport explicit mentalizációs átlagpontszáma magasabb lett, mint az átmeneti tárgyat nem használók alcsoportjának. Az előzetes adatok arra utalhatnak, hogy az átmeneti tárgyat használó borderline személyiségzavaros páciensek fejlettebb mentalizációs képességgel rendelkeznek, és az átmeneti tárgy használatát egyfajta szupportív tényezőnek tekinthető.

Az előadásban a kérdéskör áttekintése mellett esetbemutatókkal demonstráljuk a módszertant és az első tapasztalatokat.

Köszönetnyilvánítás:

A kutatás a Nemzeti Agykutatási Program (KTIA-13-NAP-A-II/12) és a Nemzeti Kiválósági Program (FIKP II) támogatásával zajlik.

Járványfilm-kirikós*Hirsch Tibor*

Eötvös Loránd Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar
Művészetelméleti és Médiakutatási Intézet, Budapest
hirsch.tibor@btk.elte.hu

A járvány a szuperprodukciók kedvenc témája, ennél pontosabban: a katasztrófafilm műfajának egyik népszerű szub-zsánere. Az ilyen filmek történetei rendszeren a „harcolj, menekülj, kooperálj” cselekvésstratégiák valamilyen keverékét kínálja – jól megírt mese, jól formált karakterek esetében lélektanilag hitelesen. Segítsünk Hollywoodnak! Melyik „járványfilm” mintáját kellene követnie annak a friss mozidarabnak, ami a mai pandémia témájával töltené meg az újraindító multiplexek vetítőtermeit? Milyen lesz az a film, mely úgy merít a mostani jelenből (ami addigra remélhetőleg rossz emlékű múlt lesz), hogy pontosan idézi föl mai frusztrációinkat és szorongásainkat, de ettől még székéhez szögezi a nézőt?

Most úgy tűnik, nincs a mai helyzethez használható filmmintánk, vagy éppen ellenkezőleg – túl sok is van.

Arra jutottunk: a mostani járvány szociálpszichológiai motívumaiból történetet gyúró film alkotójának, ha tényleg a mi napi valóságunkból merít, elmentmondásos jelenséget kell filmjében összebékíteni. Meg kell mutatnia majd a bajt szőnyeg alá söprő bürokratát, és a rémhírterjesztő politikai kalandort. Mutatnia kell a bezárkózási pánikot együtt a menekülési pánikkal, az otthonmaradókat együtt az útnak indulókkal. Mutatnia kell a „Vadászat öregekre” szörnyállam vízióit, a Szép új világ, az Éhezők viadala kasztrendszerét, ahogy az „oltás-arisztokrata” elitet az „oltás-irigy” páriák méretegetik szemükben gyilkos indulattal. Mutatnia kell, ahogy az önző, vakcinát belpájzoló országokat nagyvonalú és excentrikus, világmegmentő milliárdosok szégyenítenek meg.

E dramaturgiai bőségszaruból szemezgetve próbálunk munkát és ötletet adni az első COVID-filmek forgatókönyvíróinak.

Nem-szucidális önsértés és öngyilkos magatartás: az életesemények szerepe serdülőkorban

*Horváth Lili Olga^{1,2}, Györi Dóra^{3,1},
Komáromy Dániel^{1,4,5}, Mészáros Gergely^{6,7},
Szentiványi Dóra^{1,2}, Balázs Judit^{1,8}*

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet,

Fejlesztés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest;

² Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat, Budapest;

³ Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest;

⁴ Faculty of Behavioural and Movement Sciences, Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam, Hollandia;

⁵ Faculty of Social and Behavioral Sciences,

Universiteit van Amsterdam, Amsterdam, Hollandia;

⁶ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;

⁷ Semmelweis Egyetem ÁOK Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest;

⁸ Bjørknes University College Oslo, Norvégia

horvath.lili@ppk.elte.hu

Háttér: A nem-szucidális önsértés (nonsuicidal self-injury, NSSI) serdülőknél magas prevalenciájú jelenség, melynek megelőzése, kezelése az öngyilkos magatartással való erős együttjárása miatt is kiemelt jelentőségű. Az életesemények szerepét vizsgálták az NSSI-vel és az öngyilkos magatartással összefüggésben is, a két jelenség kapcsolatában betöltött szerepükről azonban keveset tudunk. A legtöbb NSSI-re irányuló serdülő populációs kutatás gimnazistákat vizsgált, így a szakiskolás populáció kevés láthatóságot kap a vizsgálatokban és az ezek eredményeire építő prevenció programokban.

Cékitűzés: Jelen vizsgálat célja az NSSI és az öngyilkos magatartás kapcsolatának vizsgálata serdülő klinikai és iskolatípus szempontjából heterogén nem-klinikai mintáján, különös tekintettel az életesemények moderátor szerepére.

Módszerek: 13–18 éves serdülők klinikai (202) és nem-klinikai (161) csoportját vizsgáltuk a Mini Nemzetközi Neuropszichiátriai Interjú gyermek változatával, a Szándékos Önsértés Kérdőívvel és az Életesemény Listával. Az adatokat az R statisztikai program 3.6.1. verziójával elemeztük, Spearman-féle rangkorrelációt, általánosított lineáris modell (GLM) és negatív binomiális modellt használtunk.

Eredmények: Az öngyilkos magatartás ($W=7306$; $p<0,001$), az NSSI ($W=9652$; $p<0,001$) és az életesemények ($W=10410$; $p<0,001$) prevalenciája a klinikai csoportban szignifikánsan magasabbnak bizonyult, mint a nem-klinikai csoportban. Az életesemények száma és az NSSI között mérsékelt hatásméretet (0,38; 95%CI [0,28; 0,46]) találtunk. Az interperszonális események ($\chi^2(1)=5,77$, $p=0,016$), a csoporttagság ($\chi^2[1]=39,38$, $p<0,05$) és az NSSI módszerek száma ($\chi^2[1]=91,26$, $p<0,001$) egyaránt szignifikánsan hatot-

tak az élettartam öngyilkos magatartásra. Az interperszonális események szignifikánsan moderálták az NSSI és az öngyilkos magatartás kapcsolatát ($\chi^2[1]=1904$, $p<0,001$). Az interperszonális, nem-interperszonális események, valamint káros gyermekkori élmények közül csak az interperszonális események kapcsolódtak mind az öngyilkos magatartáshoz, mind pedig moderálták az NSSI-SB kapcsolatát.

Következtetések: Eredményeink szerint az NSSI magas prevalenciát, illetve az öngyilkos magatartással erős együttjárást mutat nem-klinikai és klinikai populációban egyaránt. Eredményeink a serdülőkorú NSSI prevenció és intervenció fontosságára hívják fel a figyelmet, melynek során érdemes kiemelt figyelmet fordítani az interperszonális konfliktusként azonosítható életeseményekre.

A mentális zavarral élőket érintő stigmatizáció – a megbélyegzés modelljei, hatásai és hazai kutatása

Horváth Márton¹, Simon Lajos²

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Budapest;

² Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

horvath.marton95@gmail.com

Az előadás a mentális zavarral élőket sújtó stigmatizáció jelenségéről nyújt nemzetközi és hazai szakirodalmi áttekintést. A pszichiátriai zavarokkal kapcsolatban máig számos előítélet és tévedés él a társadalomban, és mivel ezen betegségek globálisan az egészségkárosodásban leélt életévek akár harmadáért is felelősek lehetnek, rengeteg embertársunk szenved az ezen előítéletekből táplálkozó megbélyegzéstől.

A stigma fogalmát *Goffman* vezette be a szociológiába, az ő nyomán pedig számtalan elmélet látott napvilágot, mely a jelenség természetét magyarázza. A stigmatizációt ma alapvetően három paradigma keretében vizsgálhatjuk: a szakirodalom számon tart kognitív, motivációs és strukturális modelleket, melyek alapján végső soron három stigmaszintet különíthetünk el: a nyilvános, az intézményi és az önstigmát. A nyilvános és az önstigma *Link és Phelan*, illetve *Watson és Corrigan* által leírt, jól meghatározott lépéseken keresztül bontakozik ki, melyek beavatkozási pontok lehetnek a stigmacsökkentő programok számára.

Mentális zavarral küzdők esetében a stigmatizáció és önstigmatizáció igazoltan rontja az egyén lakhatási és munkakörülményeit, rombolja társas kapcsolatait, akadályozza a segítségkérést és a terápia-adherenciát. Az intézményi stigmatizáció pedig a pszichiátriai ellátást sújtó erőforrás-allokációbeli aránytalanságtól a médiában lefestett negatív képig alapvetően átjárja mindennapjainkat, stigmatizáló környezetet teremtve és strukturális diszkriminációt okozva a mentális zavarral élők számára. Ez a környezet rontja az egyén lehetőségeit arra, hogy adekvát és színvonalas ellátásban részesülhessen nemcsak mentális, de szomatikus panaszai kapcsán is.

A stigmatizáció szakirodalma arra utal, hogy a mentális zavarral élőket sújtó megbélyegzés kiterjedten jelen van gondolkodásunkban és társadalmi struktúráinkban, az evolúciós modellek szerint pedig egyenesen emberi természetünk része. Magyarországon a stigmakutatás még gyerekcipőben jár, azonban a nemzetközi és a már meglévő hazai eredmények afelé mutatnak, hogy hazánkban is megmutatkoznak a stigmatizáció súlyos egyéni és társadalmi hatásai. E jelenségek felismerése alapvető fontosságú első lépés a változás felé, a stigma hazai kutatása pedig lényeges feladatunk, ha hatékony antistigma programokkal javítani szeretnénk a mentális zavarral élők jól-létét és gyógyulási esélyeit.

Ha az Instagram tükre bennünk görbül – A közösségi média és a testkép összefüggései

Horváth Patrícia¹, Koronczai Beatrix²

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet
Klinikai és egészségpszichológia specializáció, Budapest;

² Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Klinikai Pszichológiai
és Addiktológiai Tanszék, Budapest
horvath.patricia11@gmail.com

Háttér: Bár a nemzetközi szakirodalomban számos eredmény ismeretes a testkép, szorongás és az online térben való énbemutató korrelátumait illetően, eddig kevés kutatás irányult e jellemzők és jelenségek vizsgálatára magyar serdülő lányok körében. Így jelen kutatás célja, hogy a külföldi modellek alapján vizsgálja a hazai serdülők közösségi média-használatának és testképének összefüggéseit.

Módszer: A 13 kérdőívet tartalmazó kérdőívcsomagot egy budapesti gimnázium 9–12. évfolyamain tanuló 198 serdülő lány (M=16,2; SD=1,2) töltötte ki. A kérdőívek közül az Evési Zavar Kérdőívet (EDI; *Túry és mtsai* 1997), a Testi Attitűdök Tesztjét (BAT; *Czeglédi, Urbán és Csizmadia*, 2010), a Brief Symptom Inventory (BSI; *Derogatis*, 1993) Szorongás alskáláját és a Vonzóságról Alkotott Hiedelmek Skála módosított változatát (BAA-R; *Szabó, Túry és Czeglédi*, 2011) elemeztem. Kérdés vonatkozott a megosztott képek módosítási gyakoriságára is. Az adatok elemzése korrelációs számításokkal és egyszempontú ANOVA elemzéssel történt.

Eredmények: A karcsúság iránti késztetés és testi elégedetlenség (EDI és BAT összesített mutatója) két konstrukttal is pozitív korrelációt mutatott. Egyrészt annak mértékével, hogy a személy mennyire tartja fontosnak a soványságot a szépség, siker és egyéb pozitív tulajdonságok megítélésékor (BAA-R) ($r=0,245$; $p=0,002$); másrészt pedig a szorongásos tünetek (BSI) mértékével is pozitívan járt együtt ($r=0,417$; $p<0,001$). Továbbá, akik szinte mindig módosítják képeiket, mielőtt feltöltenék egy közösségi oldalra, átlagosan elégedetlenebbek a testükkel és soványabbak is szeretnének lenni; mint azok, akik szinte soha sem manipulálják képeiket ($U=809$; $Z=-3,159$; $p=0,002$; $\eta^2=0,085$).

Megbeszélés: Az eredmények egyéb magyar és nemzetközi kutatásokba is jól illeszthetők. Az eredmények gyenge-közepes hatásmérete felhívja a figyelmet arra, hogy a vizsgált változókat érdemes prevenció és intervenció programok megalkotása során figyelembe venni.

A végrehajtó funkció zavarai borderline személyiségzavarban

Ihionvien Sarah¹, Bajzát Bettina²,
Janacsek Karolina³, Németh Dezső³, Unoka Zsolt²

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Budapest;

² Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás
Klinika, Budapest;

³ Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Klinikai Pszichológiai
és Addiktológiai Tanszék, Budapest
osebheikhian@gmail.com

Háttér: A végrehajtó funkciók azon magasabb szintű kognitív folyamatokat jelölik, amelyek lehetővé teszik a jövőorientált, célirányú viselkedést. Ezen belül olyan működéseket szabályoznak, amelyek képessé tesznek minket a megszokott magatartásokon való változtatásra, a tervezésre, a cselekvéseink összerendezésére, az új szituációk kezelésére, illetve az ön-szabályozásra. Kutatások egyetértenek a tekintetben, hogy a borderline személyiségzavar tüneteinek hátterében nagy szerepet játszanak a végrehajtó funkciók zavarai. Kutatásunkban egyfelől vizsgáltuk a borderline személyiségzavarban megjelenő végrehajtó funkcióbeli eltéréseket Berg Kártyaszortírozó Tesztjével, másfelől a borderline személyiségzavar legveszélyeztetőbb tünetei (impulzivitás, öngyilkossági késztetés, önsértés, szerabúzus) mögött meghúzódó specifikusabb végrehajtó működéseket – a választátlást és a kockázatvállalást – vizsgáltuk Go/No-go és Balloon Analogue Risk Task segítségével.

Célkitűzés: Kutatásunk célja a végrehajtó funkciók globális, és a specifikusabb választátlás és kockázatvállalás vizsgálata volt a borderline személyiségzavar tekintetében.

Módszerek: A vizsgálatban 11 borderline személyiségzavarral diagnosztizált személy és 10 kontrollszemély vett részt. A végrehajtó funkciókat globálisan a Berg Kártyaszortírozó Teszttel, míg az impulzivitást Go/No-go feladattal vizsgáltuk. A kockázatvállalás mérésére a Balloon Analogue Risk Taskot használtuk.

Eredmények: Berg Kártyaszortírozó Tesztjében a BPD csoport szignifikánsan több non-perszeveratív hibát követett el, amelynek hátterében a BPD-re jellemző impulzivitás állhat. A Go/No-go feladatban a BPD csoport a két go kondíció alatti reakcióideje közül az egyik szignifikánsan rövidebb volt, ami a csökkent választátlásra utalhat, ezzel szemben a szintén választátlásról információt adó kihagyási hibák számában nem volt jelentős különbség. A Balloon Analogue Risk Task egy mutatójában sem találtunk szignifikáns eltérést.

Következtetés: Eredményeink részben támasztották alá azon feltevést, hogy a végrehajtó funkciókat deficit érinti BPD-ben. A egyes eredményeket egyfelől magyarázhatja a BPD populáción belüli heterogeni-

tás a végrehajtó funkciók terén, másfelől a feladatokat semleges környezetben vettük fel, és lehetséges, hogy a végrehajtó funkciókat érintő deficitek érzelmileg megterhelő szituációkban jelentkeznek. Illetve mindkét esetben figyelembe kell venni hogy a kutatást kis mintán végeztük.

48

Támogatás:

Vizsgálatunkat az NKFI K 132546 támogatta.

**Spontán beszéd temporális vizsgálata
II. típusú diabétesssel élő idősök körében**

*Imre Nóra¹, Balogh Réka¹, Gosztolya Gábor²,
Tóth László², Hoffmann Ildikó^{3,4}, Várkonyi Tamás⁵,
Lengyel Csaba⁵, Pákáski Magdolna¹, Kálmán János¹*

¹ Szegedi Tudományegyetem ÁOK Pszichiátriai Klinika, Szeged;

² MTA-SZTE Mesterséges Intelligencia Kutatócsoport, Szeged;

³ Szegedi Tudományegyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar, Magyar Nyelvészeti Tanszék, Szeged;

⁴ Eötvös Loránd Kutatási Hálózat Nyelvtudományi Intézet, Budapest;

⁵ Szegedi Tudományegyetem ÁOK Belgyógyászati Klinika, Szeged

imre.nora@med.u-szeged.hu

Háttér: A II. típusú diabetes mellitus (DM) az időskori kognitív hanyatlás egyik komoly rizikófaktora: növeli mind az enyhe kognitív zavar (EKZ), mind különböző demenciák kialakulásának esélyét. Számos kognitív területen írtak le teljesítménycsökkenést DM-ban, mindeddig nem született azonban kutatás a spontán beszéd temporális sajátosságairól ebben a betegcsoportban. A spontán beszéd temporális (idő alapú) jellemzőiről növekvő számú vizsgálat bizonyítja, hogy eltérnek különböző kognitív állapotok (pl. egészséges kogníció, EKZ, demenciák) esetén. Kutatócsoportunk saját fejlesztésű eszköze, a Speech-Gap Test® (S-GAP Test®) alkalmas különböző betegcsoportok spontán beszédének automatizált vizsgálatára.

Célkitűzés: A kutatás fő célja 50 év feletti, DM diagnózissal élő személyek temporális beszédparamétereinek vizsgálata volt, illetve ezek összevetése életkorban és iskolázottságban illesztett, ám nem diabeteszes személyek eredményeivel. Az összehasonlítást a résztvevők kognitív státusza szerint két különböző mintán (egészséges kogníció, illetve EKZ) is vizsgáltuk.

Módszerek: Jelen vizsgálatban 100 fő adatait elemeztük (DM: n=51; nincs diabétesz: n=49) akik neuropszichológiai tesztekben, illetve egy spontán beszédet indukáló, mobiltelefonon zajló feladatban vettek részt. A beszédfeladatról készített hangfelvételek automatizált elemzése során a résztvevők beszédében előforduló (néma, illetve kitöltött) szünetek számát, hosszát, valamint a teljes beszédhez viszonyított arányát felhasználva 15 temporális beszédparaméter meghatározása és kiszámítása történt.

Eredmények: Az egészséges kogníciójúak mintájában a DM-csoportnak szignifikánsan rövidebb volt a beszéd felvétel összidőtartama, valamint nagyobb volt a (néma) szünetek teljes felvételhez viszonyított aránya, illetve átlagos hossza is, a nem diabeteszes csoporthoz viszonyítva. Az EKZ-minta résztvevői körében nem mutatkozott különbség a DM-csoport és

a nem diabéteszes csoport temporális beszédjellemzői között.

Konklúzió: A temporális beszédparaméterek egyéb kognitív domaineknél hamarabb mutathatják a diabéteszhez kapcsolható enyhe, kezdődő kognitív deficit finom jeleit. Az S-GAP Test® hasznos eszköz lehet mind a DM-páciensek kognitív fókuszú nyomonkövetése során, mind az idős korosztály személyes kontaktust nem igénylő, telemedicinális jellegű kognitív szűrésében is.

Ápoló által vezetett szobacsoport kialakulása és funkciójának változása a SZTE Pszichiátriai Klinikán

Irinyi Tamás, Vízhányóné Gardi Anikó, Magyar Anikó, Pásztor Hajnalka, Daróczy Júlia, Dobos Nikoletta, Kovács Ildikó, Terenyi Zoltán, Tóth Erika

Szegedi Tudományegyetem ÁOK Pszichiátriai Klinika
Pszichoterápiás Team, Szeged
tirinyi@gmail.com

49

1995-ben a SZOTE Ideg- és Elmegyógyászati Klinika Pszichiátriai Osztályán vezető ápolóként bevezettem az úgynevezett ápoló vezette szobacsoportos foglalkozásokat. A bevezetés előzménye az a megfigyelés volt, hogy a 6 ágyas kórtermekben lévő betegek általában 5–10 napig tudtak alkalmazkodni betegtársaikhoz (szobatársaikhoz), majd a megoldatlan konfliktusok felszínre törnek viták, veszekedések formájában, mely akár agresszió kialakulásáig is eszkalálódhat. A viták és a veszekedések miértjeit utólag elemezve arra a következtetésre jutottam, hogy döntően megelőzhetőek, ha időben megtörténik a problémák feltárása. Az osztályon heti rendszerességgel, ugyanabban az időben, egy-egy kórteremben, 30–45 perces időkerettel leültem az adott kórterem betegeivel, az esetleges problémák feltárására (pl.: szellőztetés, éjszakai mászkálás stb.). Idővel a betegek hozzászoktak ehhez a heti programhoz és igényelték is. Már nem csak a kórterembe lévő esetleges súrlódások kerültek felszínre, hanem a kezelésükről és a terápiákról is szó esett, illetve az őket foglalkoztató kérdéseiket is bizalommal feltették, mint például, hogy mennyi paraszolvenciát „kell” adni az orvosnak. A szobacsoport probléma-feltáró és -megoldó funkciója idővel kiegészült egyfajta pszichoedukációval. Ekkortól már a gyógyszerekről és a betegségekről is szó esett. Nem csak a betegek igényelték a szobacsoportot, hanem számomra is fontossá vált ilyen környezetben való találkozás és beszélgetés a páciensekkel. Sokkal jobb terápiás kapcsolatot lehetett így kialakítanom. A következő lépés az volt, hogy a munkatársaimat is bevonjam. Nehéz volt az ellenállásukat leküzdeni, de amikor megtapasztalták a szobacsoport pozitív hozadékát, akkor az ellenézés elmúlt. 2011-ben az osztály átalakítása miatt megszűnt a szobacsoport. 2019-ben SZTE Pszichiátriai Klinika új osztályán kibővült funkciókkal éledt újjá. Az előadásban szisztematikusan bemutatom a szobacsoportnak a betegekre és a személyzetre gyakorolt hatását, továbbá bevezetésének személyi és szervezeti feltételeit.

A sebészeti osztályon alkalmazható pszichológiai intervenciók szakmai irányelvei

Juhász Anita

Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék és Szakambulancia, Budapest
juhasz.anita.mszk@gmail.com

50

Ma már nyilvánvaló, hogy a betegségekkel való megküzdésben és a gyógyulásban a műtétek és gyógyszeres kezelés mellett a pszichés tényezőknek is fontos szerepük van. A szomatikus gyógyításban egyre inkább keresik és alkalmazzák azokat az megoldásokat, amelyek komplex módon közelítik meg a betegségeket. A Semmelweis Egyetem I. sz. Sebészeti és Intervenciók Gasztroenterológiai Klinikájának gyakorlatában is megjelenik az a multidiszciplináris szemlélet, amely az orvoslásban lehetővé teszi a sebészeti osztályokon a pszichés problémák és a mentális betegségek szakszerű kezelését.

A betegség ideje pszichológiailag is sérülékeny időszak, amelynek során a páciens több szakaszon megy át: a diagnózis közlése, a kezelés elkezdése, a preoperatív, perioperatív és posztoperatív szakasz, a felépülési folyamat, a rehabilitáció, majd az állapot fenntartása, menedzselése, valamint az esetleges szövődmények előfordulása és annak következményeivel való megküzdés – mind megterhelő életeseemények. Egy esetlegesen terminális állapotba kerülő megbetegedés esetén a kuratív eszköztár kimerülése, a palliatív ellátás megkezdésének elfogadása különösen megterhelő lelki feladat. Mindegyik szakasz jelentős kihatással bír és érzelmileg megterhelő lehet a beteg és hozzátartozói számára, ebből fakadóan pszichológus elérhetőségének biztosítása alapvető fontosságú a betegek szempontjából. A szomatikus osztályon dolgozó pszichológus az adaptív megküzdés elősegítése által növeli a kezeléssel és személyzettel való együttműködést, a betegség menedzselését, támogatja a beteget az elérhető legmagasabb életminőség elfogadásában és elérésében, továbbá szükség esetén a hozzátartozók bevonásával is végez beavatkozást, számukra is segítséget nyújt.

Előadásom célja a sebészeti betegek ellátását végző teamben dolgozó pszichológus feladatainak bemutatása az aktuális szakmai irányelvek alapján. A szimpózium előadás keretében a betegek pszichés vezetésekor alkalmazható pszichológiai intervenciókat esettanulmányokon keresztül illusztrálom.

A mentális zavarokat övező stigmatizáció vizsgálata magyarországi egészségügyi dolgozók körében

Juhász Bettina¹, Simon Lajos², Vass Edit²,
Vizin Gabriella¹

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet, Budapest;

² Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

A fizikális és mentális egészségben betöltött alapvető províziójuk ellenére az egészségügyben dolgozók körében is megjelenik az előítéletesség, a stigmatizáló attitűd és a diszkrimináló viselkedés a mentális zavarral élők irányában. Az érintettek így a problémájukból adódó teher mellett nemcsak a nyilvános- és önstigmatizációt, hanem az intézményi stigmatizációt is megtapasztalhatják. Ez hatással lehet a mentális betegek önbizalmának csökkenésére, az elszigeteltség és a kirekesztettség érzésének tudatosítására, és ezek mellett még a felépülés folyamatát is hátrányosan befolyásolhatja.

A mentális zavarral élőkhez való hozzáállásban számos faktor, többek között a személyes tapasztalás is szerepet játszik. Az egészségügyben dolgozók körében a szakterületnek megfelelően változik a személyes tapasztalás mértéke: vannak, akik munkájuk során napi szinten és közvetlenül foglalkoznak mentális zavarral élőkkel, mások pedig csak alkalmanként és közvetve. Előadásomban bemutatom, hogy a különböző mértékű és típusú személyes tapasztalás milyen kapcsolatban van az egészségügyi dolgozók – mentális zavarral élőkkel szemben mutatott – stigmatizáló attitűdjére és diszkrimináló viselkedésére.

Az egészségügyi dolgozók stigmatizáló attitűdjére a megbélyegző kifejezések és pszichiátriai címkézés használatán keresztül járulhat hozzá a stigmák fejlődéséhez és fennmaradásához. Ezt figyelembe véve a későbbi prevenciók célú antistigma-programok kialakításakor érdemes lehet hangsúlyt fektetni populációspecifikus eszközök, gyakorlatok megvalósítására is – jelen kutatás eredményei ehhez is hozzájárulhatnak.

Az alkohol okozta megvonási szindróma protokolláris megközelítése: tünetbecslőskáláktól a terápiás ösvényekig

Kádár Bettina Kata, Lázár Bence András

Szegedi Tudományegyetem ÁOK Pszichiátriai Klinika,
Addiktológiai Kutatócsoport, Szeged
kadar.bettina.kata@med.u-szeged.hu

munkacsoportunk által eddig elvégzett vizsgálataink eredményei lehetőséget nyújthatnak a későbbiekben egy érvényes irányelv kialakításához.

Támogatás:

SZTE-ÁOK-KKA Hetényi Géza Pályázat (SZTE-ÁOK-KKA-2019-HG)

Az elmúlt évtizedekben az alkohol okozta megvonási szindróma (AMSZ) kialakulási kockázatának, lefolyási súlyosságának feltérképezésére, tüneteinek felismerésére, azok nyomon követésére, továbbá tüneteinek optimális kezelésére vonatkozóan számos közlemény jelent meg. A hazai irányelvek, ellentétben olyan nemzetközi protokollokkal, melyet a National Institute for Health and Care Excellence (NICE), vagy a National Institute on Drug Abuse (NIDA) adott közre, az AMSZ részletes ellátására vonatkozóan kevés adatot tartalmaznak. A jelen összefoglaló előadás alapvető célja – figyelembe véve a hazánkban rendelkezésre álló irányelv érvényességét és limitációit – a nemzetközi protokollokban, továbbá szakirodalomban elérhető diagnosztikai eszközök és korszerű terápiás ajánlások bemutatása.

A megvonási szindróma kialakulási kockázatának feltérképezésére a Prediction of Alcohol Withdrawal Severity Scale (PAWSS) mérőeszközt ajánlják, melyet munkacsoportunk lefordított, validálását megkezdte. Az AMSZ diagnózisának megerősítésére, tüneteinek nyomon követésére az 1990-es évektől a Clinical Institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale, Revised (CIWA-Ar) tünetbecslőskálát alkalmazzák mind a tudományos munkák során, mind a mindennapi betegellátási gyakorlatban. A CIWA-Ar jelentősége a megfelelő gyógyszeres kezelés során is kitüntetett. A CIWA-Ar hazai validálása 2019-ben megtörtént. Az AMSZ gyógyszeres kezelése során kulcsfontosságú szerepük van a benzodiazepineknek. Az egyes irányelvek elsősorban a lorazepamot, a clordiazepoxide-ot, a diazepamot és a midazolamot ajánlják. Az antikonvulzív szerek használatára vonatkozó szakirodalmi adatok ellentmondásosak. Ugyanakkor az egyes terápiás rezsimekben (fix-dózisú- vs. tünet-központú terápia) a CIWA-Ar, továbbá a szedáció mértékének monitorozására a Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS) használata javasolt, melynek validálását munkacsoportunk megkezdte.

A szakirodalmi adatok ismeretében összefoglalva elmondható, hogy a hazai ellátásban szükségszerű a jelzett objektív tünetbecslő skálák validálása, használatuk bevezetése, valamint a terápiás útvonalak újragondolása, mely a jövőben hozzájárulhat az egyénre szabott terápiás szemlélet kialakításához az alkoholhasználati zavarok ellátásában. Továbbá

Két személy agyi szinkronizációjának vizsgálata EEG hiperszenning módszerrel

Kakuszi Brigitta, Bitter István, Czobor Pál

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

52

Bevezetés: Bár a társas interakció az emberi viselkedés fontos részét képezi, keveset tudunk azokról az agyi folyamatokról, amelyek ezeknek az interakcióknak az alapjául szolgálnak. A közelmúltban végzett „hiperszenning” kutatások igazolták, hogy az egyének izolált vizsgálataival szemben, az EEG hiperszenning vizsgálatok (két vagy több személy egyidejű vizsgálata) a szociális interakciók neurofiziológiai alapjaiba mélyebb betekintést nyújtanak.

Célkütyűzés: Két egymással interakcióban álló személy viselkedési szinkronizációval összefüggő agyi folyamatainak egyidejű vizsgálata eseménykapcsolt potenciálok segítségével.

Módszer: A vizsgálatba egészséges személyek kerültek. A szinkron viselkedés vizsgálatához Go/NoGo paradigmát alkalmaztunk, melyben a résztvevőknek párokban együttműködve egy viselkedési választás feladatát kellett végrehajtaniuk. Az EEG jelek rögzítésére feladatvégzés közben két nagy denzitású, 256-csatornás BioSemi erősítő rendszert használtunk. A résztvevők szinkron viselkedését az ingerekre adott válaszreakciók időbeli szinkronizációjával (a reakcióidők párok között mért korrelációs koefficiensével, Pearson-r) jellemeztük.

Eredmények: Előzetes eredményeink alapján egészséges kontrollszemélyeknél a sikeres és a sikertelen viselkedési szinkronizációt kísérő EEG aktivitás szignifikáns ($p < 0,05$) régió specifikus különbséget mutat a késői kiváltott válasz komponensekben (> 300 msec) a frontális, valamint a centrális agyi régiókban.

Következtetés: Kutatásunk betekintést nyújt a szociális interakciók neurofiziológiai alapjaiba, és elősegítheti annak megértését, hogy bizonyos személyek miért nem képesek arra, hogy másik személyekkel jól működő interperszonális kapcsolatokat teremtsenek. Eredményeink elősegíthetik olyan mentális betegségek vizsgálatát, melyekben a társas kapcsolatok nehézségei központi szerepet játszanak (pl. szkizofrénia, figyelemhiányos-hiperaktív zavar, autizmus).

Támogatás:

Supported by the Hungarian Brain Research program, # 2017-1.2.1-NKP-2017-0002

A szorongás egzisztencialista filozófiája

Kállai Imre

Debreceni Egyetem ÁOK Klinikai Központ Pszichiátriai Klinika, Debrecen
kallai.imi@gmail.com

A szorongásos zavarok a leggyakoribb pszichiátriai zavarok közé tartoznak, az élettartam prevalenciája a szorongásos kórképeknek a magyar populációban is 10% fölött van. A szorongás jelensége különösen aktuális a COVID-19 pandémia következtében kialakult egzisztenciális bizonytalanság miatt. A szorongásnak nincs egyetlen, minden jellemzőre kiterjedő definíciója. Különböző tudományterületek foglalkoznak a szorongás jelenségével, különböző kontextusban tárgyalják azt, ezért is nehéz megfogalmazni egy egységes meghatározást, szabályt a jelenség természetére nézve. A közös pont mindegyik meghatározásban az, hogy negatív érzelmekkel járó állapotra utal. A szorongás megközelítésében fontos különbséget tennünk a lélektani értelemben vett szorongás és az ontológiai értelemben vett szorongás között. A pszichológiai értelemben vett szorongás, szorongásos zavar mint tünet értelmezhető, az ontológiai értelemben vett szorongás pedig mint a létezés alapdiszpozíciója. A szorongás filozófiai megközelítései között elkerülhetetlen a 19. századi dán filozófus, teológus *Kierkegaard* említése, aki a saját szenvedései, szorongásai közepette megalkotta az eredetinek mondható szorongás-konceptióját „A szorongás fogalma” (1844) című művében. A bűn eredetének nyomozása közben a filozófus rámutat ezen kérdés lét-fontosságára. *Martin Heidegger* számára a szorongás alapdiszpozíció, a lelkiismeret hangjának előhírnöke, bűnösségünkre mutat, a létezés velejárója. Mindkét gondolkodó szorongás-fogalma hasonlít, egymásra mutat. Míg *Kierkegaard* szorongása a Semmi területéről indul és önmagára nyit, addig *Heidegger* számára a szorongás létfeltáró hatással bír. Észrevehető, hogy az egzisztencialista filozófia alapot teremtett az egzisztenciális pszichológia, pszichoterápia megszületéséhez. Napjainkban a koronavírus járvány miatt egzisztenciák omlanak össze, a szorongás pusztító jelensége egyre kézzel foghatóbb. Talán ezért is aktuális és a mindennapi klinikai gyakorlatot kompetensebbé, színesebbé teheti a szorongás egzisztencialista filozófiai megközelítésének ismerete. Az ellátást holisztikusabbá teheti az előbbiből „kinőtt” egzisztenciális pszichológia, pszichoterápia felelevenítése. Jelen munka ezen témákba kíván betekintést adni.

Prof. Lechner Károly és a Szegedi Ideg- és Elmegyógyászati Klinika első évei

Kálmán János

Szegedi Tudományegyetem ÁOK Szent-Györgyi Albert Klinikai
Központ Pszichiátriai Klinika, Szeged
kalman.janos@med.u-szeged.hu

1921. június 17-én a Magyar Nemzetgyűlés törvényjavaslatot fogad el a Kolozsvári Egyetem szegedi elhelyezéséről és ezzel megvalósul Szeged város régi vágya, hogy felsőoktatási intézménye, egyeteme legyen. 1921. április 2-án 15.45 perckor érkezik meg személyvonattal *Prof. Dr. Lechner Károly*, akit a Szegedi Ideg- és Elmekórtani Klinika megszervezésével és igazgatásával bíznak meg. *Lechner* professzor karrierje zenitjén túljutva nyugdíjazásához közel vág bele a nagy újrakezdésbe Szegeden.

Összefoglaló előadásomban *Lechner Károly* életét, kiemelkedő tudományos munkásságát, művészi és mérnöki adottságait mutatom be a Szegedi Pszichiátriai Klinika centenáriumi évfordulója alkalmából, különös tekintettel azokra a rendkívüli emberi tulajdonságaira és személyiségére, amelyek révén a családi és politikai tragédiák árnyékában is meg tudta őrizni humánumát, a folyamatosan változó körülmények között is képes volt belekezdeni, véghezvinni és újrakezdeni betegellátási, oktatási és kutatási feladatokat. Szeged első pszichiáter professzora a munkássága során a Párizsi Világkiállítás nagydíját nyerte meg cefalographie-jával. Életműve 130 tudományos közleményt és 7 könyvet vonultat fel. Nemzetközileg elismert tudósról van szó, hiszen tudományos publikációinak harmadát külföldi szaklapokban közölte. *Lechner* professzor a Kolozsvári Egyetem rektoraként harcolt az egyetemi autonómiáért. Testvére *Lechner Ödön* építész által is elismert színvonalon maga tervezte azt a klinikát, ahol Kolozsváron dolgozott. Ha a szakmáról volt szó, nem volt a kompromisszumok embere, még betegének *Ady Endrének* is képes volt nemet mondani.

A lechneri örökség ezidáig relatíve elhanyagolt és alulértékelt a magyar pszichiátriában. A hiányt szeretnénk itt Szegeden pótolni egy, a lechneri munkásságot bemutató könyv kiadásával és előadásommal, különös tekintettel a szegedi és a magyar pszichiátria 21. századi kihívásaira.

A COVID-19 neuropszichiátriai vonatkozásai

Kálmán János

Szegedi Tudományegyetem ÁOK Szent-Györgyi Albert Klinikai
Központ Pszichiátriai Klinika, Szeged
kalman.janos@med.u-szeged.hu

A COVID-19 pandémia átírta mindennapjainkat, átértékelte világunkat és így a mi szakmánk és betegeink működését is. Előadásomban áttekintem a SARS-CoV-2 vírus okozta idegrendszeri eltérések neuropszichiátriai vonatkozásait. Az akut SARS-CoV-2 fertőzés központi idegrendszeri tüneteinek időkinetikája, megjelenési szindromatológiája függ a vírus bejutási útvonalától. Az olfaktoros, hematogén, enterális és neuronális idegrendszeri invázió az ACE-2 receptorokon keresztül indul és neuroinflammatoros mechanizmusokat indít meg mind centrálisan, mind perifériásan. A SARS-CoV-2 indukált vazoregulációs zavarok vérzéses infarktusokat, citotoxikus ödémát okozhatnak az agyban. Sajátos módon az Alzheimer-kórhoz hasonlóan az apolipoprotein E4 allél öröklése fogékonysági rizikó a fertőzésre. A citokin vihar enkefalitisz neurobiológiai, neuropatológiai, neuroradiológiai sajátosságainak megértése közelebb vihet a COVID-19 fertőzés következtében kialakult meningoencefalitisz, delírium szindróma, akut toxikus enkefalitisz diagnosztikus és kezelési lehetőségeinek kidolgozásához. A posztinfekciós pszichiátriai szindrómák közül a szorongásos és affektív zavarok, a krónikus fájdalom, a PTSD, valamint az obszesszív kompulzív zavarok emelhetők ki. A poszt-COVID-19 állapotok hosszú távú neuropszichiátriai következményei még nem ismertek, de feltételezhető a neurokognitív zavarok, demenciák gyakoriságának növekedése a vírusfertőzés és a neurodegeneratív szindrómák közös patomechanizmusai révén. Előadásom áttekinti a rendelkezésre álló SARS-CoV-2 terápiák pszichiátriai mellékhatásait, valamint a pszichofarmakonok adásának biztonsági szempontjait és indikációit a SARS-CoV-2 fertőzöttek terápiájában.

A szubjektív idő szerepe a szorongásos és hangulatzavarok tünetsúlyosságában

Kapitány-Fövény Máté^{1,2}

¹ Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Budapest;

² Nyíró Gyula OPAI Drogbeteg Gondozó, Budapest
m.gabrilovics@gmail.com

gyarázattal szolgálhatnak a testmozgás és az időézelés kapcsolatának hangulati állapotra gyakorolt hatásaira.

54

Háttér: Több metaanalízis is alátámasztja, hogy a depresszióval küzdő páciensek lassabbnak élik meg az idő múlását, illetve esetükben jellemzőbb a negatív múltorientáció, ehhez köthetően pedig a rumináció maladaptív érzelmszabályozási stratégiája. Ezzel szemben a szorongásos kórképek esetén a páciensek gyorsabbnak érzélik az idő múlását, az időorientáció tekintetében pedig dominánsabb negatív jövőorientáció jellemzi őket.

Célkitűzés: Elsődleges célként a mozgásélmény, időézelés és pszichiatríai tünetek összefüggéseit tárjuk fel klinikai és nem-klinikai kontrollmintán.

Módszer: A vizsgálati csoport (Nyíró Gyula OPAI betegek) és a kontrollcsoport (SE ETK hallgatói) tagjai a demográfiai változókon túl az alábbi validált mérőeszközöket töltik ki (kétszer, 30 perc különbséggel): Zimbardo Időperspektíva Kérdőív rövidített magyar adaptációja, Jövő-Orientált Repetitív Gondolatok Skála, Derogatis-féle tünetlista, Spielberg-féle Állapotszorongás Kérdőív, Beck Depresszió Kérdőív (BDI) rövidített, 9-ites változata, Distressz Thermométer. A résztvevőket randomizált módon soroljuk két alcsoportba: a kérdőív két kitöltése közötti időben aktív mozgást végzők (szobabiciklizés) és ülőhelyzetben maradók (mindkét esetben pulzusmérés). A szubjektív időézelés mérése számítógépes feladat segítségével zajlik, ahol a monitoron felvillanó szignál időpontjában a résztvevők kimondják a fejükben számolt másodpercek aktuális számát.

Eredmények: A pilot eredmények (n=30) alapján a depresszió súlyosságát bejósoló tényezők közül rizikófaktorként kiemelhető a negatív múltorientáció (Béta=0,45, p<0,001), protektív faktorként pedig a jövőorientáció (Béta=-0,26, p<0,01). A szorongásos tünetek szignifikáns együttjárást jeleztek a felgyorsult időézeléssel (r=0,42, p<0,01), valamint a jövőorientált negatív repetitív gondolatok mértékével (r=0,38, p<0,01). A depresszív tünetek negatív együttjárást mutattak az időézelés sebességével (r=-0,44, p<0,001). A fiziológias mutatók közül a pulzus szignifikáns együttjárást mutatott az időézelés sebességével (r= 0,35, p<0,05), míg a fokozott fizikai aktivitás mellett felgyorsult időézelés (r=0,43, p<0,01), és a distressz mértékének csökkenése volt azonosítható (r=0,37, p<0,01). Az eredmények rávilágítanak a szubjektív időézelés mérésének differenciáldiagnosztikai jelentőségére, valamint terápiás értelemben ma-

Pszicholingvisztikai különbségek drog-indukálta pszichózis és szerhasználat nélkül jelentkező pszichotikus állapotok között

Kapitány-Fövény Máté^{1,2}

¹ Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Budapest;

² Nyíró Gyula OPAI Drogbeteg Gondozó, Budapest
m.gabrilovics@gmail.com

Háttér: Az elmúlt években növekvő érdeklődés övezi a különféle mentális zavarok pszicholingvisztikai sajátosságait feltáró vizsgálatokat. A szövegelemzések lehetőséget teremtenek arra, hogy specifikus nyelvi markerek segítségével becsléseket végezzünk egy-egy mentális zavar előfordulási valószínűségét illetően.

Célkitűzés: Egy korábbi vizsgálatunkban a depresszió nyelvi markereit azonosítottuk. Jelenleg a drog-indukálta és szerhasználatól függetlenül jelentkező pszichotikus állapotok pszicholingvisztikai jellemzőinek feltárása a célunk annak érdekében, hogy felmérjük, lehet-e a páciensek nyelvhasználati jellemzőit keresztmetszeti jelleggel differenciáldiagnosztikai segédeszközként alkalmazni a két csoport elkülönítésében.

Módszer: A multicentrikus vizsgálatban az Ébredések Alapítvány, és a Sotéria Alapítvány által ellátott pszichotikus betegek, valamint a Nyíró Gyula OPAI Drogbeteg Gondozójában kezelt, drog-indukálta pszichózissal diagnosztizált páciensek köréből toborozunk résztvevőket. A vizsgálat kontrollcsoportját a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karának hallgatói képezik. A vizsgálat során két adatgyűjtési alkalommal (1 hónapos utánkövetés), és az alábbi validált skálák segítségével mérjük a résztvevők pszichózishoz és disszociatív élményekhez köthető tüneteit: Peters-féle Téveszme Leltár, Disszociatív Élmények Skála, Oxford-Liverpool Érzelmek és Tapasztalatok Kérdőív, Pszichotikus Tapasztalatok Kérdőív. Emellett minden résztvevő tetszőleges témában ír kötetlen szövegeket, melyeket pszicholingvisztikai szempontok mentén (pl. koherencia, szófajarányok, szövegterjedelem) két független elemző értékeli.

Eredmények: Az előzetes/pilot eredmények (n=42) alapján a három csoport (1. pszichózis szerhasználattal; 2. szerhasználat nélkül; 3. sine morbo csoport) között szignifikáns eltérést találtunk (ANOVA és Bonferroni post-hoc teszt) a deperszonalizáció/de-realizáció terén ($F=6,02$, $p<0,05$), a családban előforduló pszichotikus zavar gyakorisága ($\chi^2=8,58$, $p<0,05$), és a hallucinációk megtapasztalásának terén ($\chi^2=8,02$, $p<0,05$). A szerhasználat nélküli pszichotikus csoport szövegeit a független értékelők (vak elrendezésben) nagyobb arányban találták inkoherensnek, illetve ezen szövegek terjedelme szignifi-

kánsan hosszabb volt. A szövegek inkoherenciája továbbá összefüggést mutatott a téveszmék súlyosságával ($r=0,36$, $p<0,01$). Az eredmények rávilágítanak a pszicholingvisztikai elemzés differenciáldiagnosztikai lehetőségeire.

A COVID-19 járvány egyes pszichiátriai hatásai az ÉKC Új Szent János Kórház BCsLC konziliáriusi tevékenységének tükrében: főbb mutatók a járvány alatt és azok változásai

Kapócs Gábor, Bánréti András, Kenedli Konrád, Kiss Dániel, Oláh Orsolya, Kurimay Tamás

ÉKC Új Szent János Kórház és Szakrendelő Budai Családközpontú
Lelkiegészség Centrum, Budapest
gabor.kapocs@gmail.com

56

Kérdésselvetés: Hogyan változtak a Szent János Kórház osztályain végzett konziliáriusi tevékenységének főbb mutatói a COVID-19 járvány alatt? A szakirodalmi adatok alapján hogyan alakult a COVID-19 betegségre jellemző tünetek miatt vizsgált betegek aránya a korábbi hasonló időszak adataihoz képest? Kimutatható-e különbség a COVID és a nem-COVID osztályokra adott konzíliumok között, és milyen okok állhatnak ezek mögött? Hogyan befolyásolta a konziliáriusi működést az újonnan bevezetett telemedicina?

Módszer: Vizsgált időszakok: 2020.03.15.–2021.03.15., illetve 2019.03.15.–2020.03.15.

A kórházi elektronikus adatbázisból kigyűjtött adatok elemzése, különös tekintettel a nemzetközi adatok alapján a COVID-19 fertőzéshez kapcsolódó, illetve az COVID-19 fertőzés miatti egészségügyi ellátás során észlelt diagnózisokra tekintettel. Az összes, illetve kitüntetetten a COVID-pandémia alatt a Kútvölgyi Karantén Kórház és a Szent János Kórház COVID-osztályaira adott konzíliumok során a fő- és kisérdiagnózisok megoszlásának összehasonlítása.

Eredmények: Az időhatás elemzésére az adatokat egy általánosított lineáris, ismételt méréses modell keretében elemeztük, binomiális eloszlást feltételezve logaritmusos link-függvénnyel, a 2019 és 2020-as évet ismételt méréseknek tekintve ugyanazokon az adatközlő egységeken (kórházi osztályokon). Az időhatás nem volt szignifikáns ($p=0,141$), és a konzíliumot igénylő esetek aránya növekedett ugyan, de nem szignifikánsan. A relatív növekedési arány (95% konfidencia intervallummal): 1,16 (0,95; 1,42). A COVID- és nem-COVID osztályok összehasonlítására csak a 2020-as év adatait használtuk fel. Az adatokat egy általánosított lineáris modell keretében elemeztük, melyben a vizsgált tényező a COVID/nem-COVID kategória volt. A modellben binomiális eloszlást feltételezve logaritmusos link-függvényt alkalmaztunk. A tényező hatása statisztikailag szignifikáns volt ($p<0,0001$). A COVID-osztályokon konzíliumot igénylő esetek aránya a nem-COVID osztályokénak 1,75-szöröse volt (95% konfidencia intervallum: (1,41; 2,19).

Megbeszélés: A Szent János Kórház BCsLC látja el az intézmény összes osztályára a pszichiátriai konzíliumokat, ide értve a COVID-19 pandémia miatt megnyitott Kútvölgyi Karantén Kórházat és az új COVID-ellátó egységeket is. A konzíliumi tevékenység mutatóinak összegyűjtésével és bemutatásával a pszichiátriára nehezedő terhelés növekedését kívánjuk alátámasztani a pandémia idején a kapcsolati pszichiátria szemszögéből.

A rumináció jelentősége borderline személyiségzavarban

*Kökönyi Gyöngyi¹, Kovács Lilla Nóra²,
Unoka Zsolt Szabolcs¹, Kappanyos Mária¹*

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás
Klinika, Budapest;

² Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK
Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest
kappanyosm@gmail.com

A rumináció a depresszió mellett egyre több betegség kapcsán merül fel transzdiagnosztikus változóként. Jelentőségét BPD-ben az impulzív és önsértő viselkedésekkel való bizonyított összefüggése adja; az emocionális kaszkád modell alapján a ruminatív ciklusok jelentik az átmenetet a BPD kognitív tüneteiből a viselkedéses tünetek felé. Valószínű, hogy ebben nemcsak a rumináció formái, hanem a tartalmi jellegzetességei is jelentőséggel bírnak.

Mivel a BPD tünetei nagyrészt interperszonális kontextusban magyarázhatók, valószínű, hogy a kapcsolati témákon, történéseken való rumináció különösen nagy szerepet játszik a tünetek kialakulásában és súlyosbodásában. Ennek pontosabb feltérképezése mind a terápiában, mind a prevencióban, korai intervencióban hasznosítható eredményekhez vezethet.

A rumináció vizsgálatát a kutatócsoport által kidolgozott önkítöltő skála, illetve a ruminatív tematikákra irányuló félig-strukturált interjúk segítségével végeztük BPD-vel diagnosztizált, szubklinikus borderline, illetve egészséges mintán.

A három csoport között statisztikailag szignifikáns különbség adódott mind a rumináció kvantitatív, mind pedig a tartalmi elemzése során. A borderline betegekre számszerűen súlyosabb, maladaptívabb rumináció volt jellemző, a szubklinikus csoport pedig átmenetet képezett a BPD és a kontrollcsoport között. A rumináció tematikus elemzésében az interperszonális, kapcsolati témák domináltak a beteg- és a szubklinikus csoportban, ellentétben a kontrollcsoport klasszikusabb, „neurotikus”, önmagára fókuszáló ruminációjával.

Eredményeink azt mutatják, hogy a rumináció, specifikusabban a kapcsolati rumináció szignifikánsan gyakoribb és súlyosabb BPD-ben szenvedő betegekben és szubklinikus borderline vonásokkal rendelkezőkben. Ennek a megállapításnak közvetlen terápiás vonzata is van, mivel a (depressziós) rumináció kezelésére specifikus terápiás modalitások állnak rendelkezésre, amelyeket alkalmazva, terápiás tervbe beépítve csökkenthető a betegeknek oly sok szenvedést okozó tünetek.

Támogatás:

Vizsgálatunk a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal NKFI K 132546 sorszámú, „A személyiség funkcionálásának szintjei és összefüggései a tünetviselkedéssel, személyiségzavar vonásokkal, fiziológiai mutatókkal, komputerizált viselkedéses paradigmákkal mért hideg és forró végrehajtó funkciókkal, társas kognitív képességekkel és társas döntéshozatallal borderline és más személyiségzavarban és egészséges mintán” című pályázatból részesült támogatásban.

Az anyához és apához fűződő kapcsolat összefüggései az externalizáló és internalizáló tünetekkel, valamint az életminőséggel 10–18 éves fiatalok mintáján

Karlócai Zsófia, Jersele Adél,
Miklósi Mónika

Eötvös Loránd Tudományegyetem, Budapest
karlocaizsofi@gmail.com

58

Következtetés: Az életminőséggel kapcsolatban mindkét szülő esetében hasonló hatásokat mutattak az eredmények, míg az externalizáló és internalizáló tünetek esetében hasonló és különböző szülői tényezők is szerepet játszottak.

Háttér: A szülő–gyermek kapcsolat ismert környezeti rizikótényezője mind az internalizáló, mind az externalizáló zavaroknak (Rose és mtsai, 2018), de – meglepő módon – az anyához és az apához fűződő kapcsolat specifikus szerepét kevés tanulmány vizsgálta (Lansford és mtsai, 2013).

Célkitűzés: A gyermek anyához és az apához fűződő kapcsolatának vizsgálata az internalizáló és externalizáló tünetekkel, valamint az életminőséggel összefüggésben.

Módszerek: Kutatásunkat nem-klinikai mintán végeztük, 10 és 18 év közötti fiatalokat vontunk be a vizsgálatba (N=217, 59,4% lány, életkor: M=13,93 év, SD=2,23), akik a Családi Kapcsolatok Teszt (FRT) tételét mind az anyára, mind az apára vonatkozóan megválasztották. A papír alapú vagy online kérdőívcsomag az FRT mellett egy rövid demográfiai kérdőívet, az Életminőség Skálát (ILK), és a Képességek és Nehézségek Kérdőívet (SDQ) is tartalmazta.

Eredmények: A többszörös lineáris regresszióelemzés szignifikáns összefüggést tárt fel az ILK skála pontszáma – mint függő változó – és az anyai elismerés ($\beta=-0,23$ $p=0,01$), hasonló gondolkodás ($\beta=-0,29$ $p<0,001$) és korlátozás ($\beta=,16$ $p=0,04$) alszkálák pontszáma között ($F(4,175)=14,01$ $p<0,001$, $R^2=0,24$). Hasonlóan, az apai alszkálákat független változónak választva, az ILK pontszám szignifikáns összefüggést mutatott az elismerés ($\beta=-0,28$ $p<0,01$), hasonló gondolkodás ($\beta=-0,27$ $p<0,01$), és korlátozás ($\beta=-0,22$ $p<0,01$) alszkálákkal ($F(4,166)=17,14$ $p<0,001$, $R^2=0,29$).

Az SDQ internalizáló problémák skála – mint függő változó – szignifikáns összefüggést mutatott az anyai elismerés alszkála pontszámával ($\beta=-0,218$ $p=0,023$; $F(4,137)=5,768$ $p<0,001$, $R^2=0,144$), illetve az apai elismerés ($\beta=-0,225$ $p=0,026$) és az apai autoriter viselkedés ($\beta=0,247$ $p=0,004$) alszkálák pontszámával, ($F(4,133)=7,921$ $p<0,001$, $R^2=0,192$). Az SDQ externalizáló skála – mint függő változó – szignifikáns összefüggést mutatott az anyai elismeréssel ($\beta=-0,20$ $p=0,04$) és autoriter viselkedéssel ($\beta=0,19$ $p=,04$) ($F(4,137)=6,10$ $p<0,001$, $R^2=0,15$), illetve az apai autoriter viselkedéssel ($\beta=0,25$ $p<0,01$) és a hasonló gondolkodás alszkála pontszámával ($\beta=-0,27$ $p<0,01$) ($F(4,133)=8,69$ $p<0,001$, $R^2=0,21$).

Gyermekek és serdülők életminősége és mentális jól-léte a koronavírus (COVID-19) járvány első hulláma idején

Kárpáti Noémi Vivien¹, Nagy Eszter¹,
Márhoffer Katalin Nóra¹, Zsíros Laura¹,
Miklósi Mónika^{2,1}

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet
Fejlesztés- és Klinikai Gyermekepszichológia Tanszék, Budapest;
² Heim Pál Gyermekkorház és Rendelőintézet Mentálhigiéniai
Központ, Budapest
noemikarpati97@gmail.com

Háttér: A 2019 végén megjelenő SARS-CoV-2, amely a koronavírus betegséget (COVID-19) okozza, 2020 márciusában jelent meg Magyarországon. A járvány első hulláma jelentősen érintette a családokat, a korlátozó intézkedések, az egészséggel kapcsolatos szorongás, a gazdasági következmények miatt. Egyre több kutatás hívja fel a figyelmet arra, hogy a járványhelyzet okozta hirtelen változások és bizonytalanság negatív hatással lehetnek a gyermekek mentális egészségére.

Célkitűzés: Kutatásunk célja 3–18 éves gyermekek és serdülők életminőségének és mentális egészségének vizsgálata volt a COVID-19 járvány első hulláma alatt.

Módszer: Nem-klinikai, keresztmetszeti vizsgálatunkban 143 szülő (91% édesanya) töltötte ki online kérdőívünket 2020 májusa és júliusa között. A gyermekek átlagéletkora 9,40 év volt (szórás 4,23 év). A kérdőívcsomag többek között a Képességek és Nehézségek Kérdőívet (SDQ) és a Gyermekek Életminőség Kérdőívet (ILK) tartalmazta. Leíró adatainkat korábbi magyar adatokkal (sdqinfo.org; Kiss és mtsai, 2007) vetettük össze.

Eredmények: A szülő a gyermek életminőségét nagyon/elég jónak az iskola területén 62%-ban (Kiss és mtsai, 2007; 67–88%), a családi kapcsolatok területén 78%-ban (Kiss és mtsai, 2007; 94–99%), a kortáskapcsolatok területén 41%-ban (Kiss és mtsai, 2007; 93–95%), szabadidő eltöltésének területén 53%-ban (Kiss és mtsai, 2007; 91–94%) ítélte. A gyermek fizikai jól-létét a szülők 73%-a (Kiss és mtsai, 2007; 96–97%), lelki egészségét 54%-a (Kiss és mtsai, 2007; 84–93%), életminőségét összességében 51%-a (Kiss és mtsai, 2007; 93–98%) ítélte jónak. A SDQ-n a rendellenes kategóriába az összesített problémakálán a gyermekek 24%-a, az érzelmi problémák alskálán 20%-a, a kortáskapcsolati problémák skálán 22%-a, a hiperaktivitás skálán 22%-a, a viselkedési problémák alskálán 22%-a esett, ami nagyjából kétszerese az elvárható 10%-nak (sdqinfo.org). A gyermekek 50%-a mutatott rendellenes értéket legalább egy problématerületen.

Megbeszélés: A szülői beszámoló szerint a COVID-19 járvány első hullámának idején csak a gyermekek felének volt jó az életminősége a kortáskapcsolatok, a szabadidő eltöltése és a lelki egészség területén, míg a gyermekek fele mutatott klinikailag szignifikáns pszichopatológiai tüneteket. Eredményeink felhívják a figyelmet a COVID-19 járványnak a gyermekek és serdülők mentális egészségére tett negatív hatásaira.

Az öngyilkosság és perfekcionizmus kapcsolata a figyelemhiányos-hiperaktivitás zavarral diagnosztizált serdülők körében

Katzenmayer-Pump Luca¹,
Farkas Bernadett Frida², Balázs Judit¹

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet
Fejlesztés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest;
² Semmelweis Egyetem ÁOK Mentális Egészségtudományok
Doktori Iskola, Budapest
pumluca91@gmail.com

60

Bevezetés: Több kutatás foglalkozott már az öngyilkos magatartással, ezek közé tartoznak amelyek a perfekcionizmussal való összefüggését, illetve a figyelemhiányos-hiperaktivitás zavarral (ADHD) diagnosztizált populációban való előfordulását vizsgálták. Korábbi eredmények számos mediátor tényezőt dokumentálnak az ADHD-val diagnosztizált serdülők és az öngyilkos magatartás között. Korábbi kutatások szoros együttjárást találtak az öngyilkosság és perfekcionizmus között. A perfekcionizmus számos pszichopatológiával van kapcsolatban, például a kényszerbetegséggel és a major depresszióval. Korábbi kutatások nem foglalkoztak még az ADHD-val diagnosztizált serdülők perfekcionizmusával. Mivel a figyelemhiányos-hiperaktivitás zavar az egyik leggyakoribb gyermek- és serdülőkorai pszichiátriai kórkép, fontos, hogy további mediátorokat találjunk az öngyilkossággal kapcsolatban, illetve többet megtudjunk az ADHD-val diagnosztizált serdülők perfekcionizmusának a mértékéről.

Cél: A perfekcionizmus hatását szeretnénk vizsgálni az öngyilkos magatartással kapcsolatban a figyelemhiányos-hiperaktivitás zavarral diagnosztizált serdülők körében. Ezek mellett képet szeretnénk kapni a figyelemhiányos-hiperaktivitás zavarral diagnosztizált serdülők perfekcionizmusának a mértékéről.

Módszer: A vizsgálat 2018-tól 2020-ig tartott. A vizsgálat klinikai csoportjába csak figyelemhiányos-hiperaktivitás zavarral diagnosztizált serdülők kerültek. A kizárási kritérium a mentális retardáció jelenléte az anamnézisben. A kontrollcsoportba pedig csak olyan serdülők kerültek be, akiknek nem volt korábbi pszichiátriai kezelésük, és nem rendelkeznek pszichiátriai diagnózissal. A korhatár mindkét mintánál 13–18 év volt.

Eredmények: Az ADHD-val diagnosztizált serdülőknek a perfekcionizmus mértéke is szignifikáns kapcsolatban állt az öngyilkos magatartással. Viszont, a mediátor modell alkalmazásánál a perfekcionizmus nem szerepelt mediátor tényezőként a figyelemhiányos-hiperaktivitás zavar és az öngyilkos magatartás között. A perfekcionizmus mértékében nem volt szignifikáns különbség a figyelemhiányos-hiperaktivitás és a kontrollcsoport között.

Következtetés: A vizsgálat alapján azt lehet feltételezni, hogy az ADHD-s serdülők is törekedhetnek a kiváló teljesítményre, csak a tüneteik miatt ez nem feltétlen látszik meg a teljesítményükön. Új eredményünk a perfekcionizmus öngyilkossággal való összefüggése az ADHD-val diagnosztizált serdülők körében.

Döntéshozatali különbségek felnőttkori figyelemhiányos-hiperaktivitás zavarban és borderline személyiségzavarban

Kenézli Eszter, Somogyi Szilvia, Balogh Lívია, Bajzát Bettina, Halmai Zsuzsa, Soltész Péter, Unoka Zsolt, Réthelyi János

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

A szakirodalmi adatok alapján az impulzivitásnak minimum három fő faktora létezik (Linhartová et al, 2019; MacKillop et al, 2016; Reise et al, 2013), azonban e faktorok pszichés zavarokkal való összefüggéseivel, az impulzivitás-profil különbségeivel viszonylag kevés tanulmány foglalkozik átfogó jelleggel. Az impulzivitást – mint közös rizikófaktort – fókuszba helyező transzdiagnosztikus vizsgálatunk során önkitöltős skálákkal mérve eltérő impulzivitás, érzelmszabályozási profilt írtunk le felnőttkori figyelemhiányos zavarban (aADHD) és borderline személyiségzavarban (BPD). Míg előbbire a motoros és figyelmi impulzivitást, utóbbi esetben a tervezés hiányát, az életmódra jellemző impulzív döntéshozatalt találtuk jellemzőnek.

Célunk az aADHD, BPD és kontrollcsoport esetében az impulzivitás-profil további összehasonlítása, ezen belül is a döntéshozatal jellegzetességeinek vizsgálata a döntés sebessége, minősége, a rizikóvállalás mértékének elemzése mentén a Rogers-féle döntéshozatali teszt (Decision Making Task, Rogers és mtsai, 1999) alapján.

Felnőttkori ADHD (N=60) és Borderline Személyiségzavar fődiagnózisú (N=50) pácienseket és kontrollszemélyeket (N=60) hasonlítottunk össze. A három minta életkor, végzettség szempontjából illesztett, a nemi különbségek miatt azonban a nemet – mint faktort – figyelembe vettük az elemzésnél. A résztvevők komputerezált döntéshozatali tesztet oldottak meg, amelynek során bizonytalan kimeneti lehetőségek közül kellett kiválasztaniuk a helyzetnek legmegfelelőbbet.

Döntési sebesség tekintetében mind az aADHD-s, mind a BPD-s csoport lassabb a kontrollhoz képest, ez a különbség aADHD esetében szignifikáns. A döntéshozatal minőségét tekintve a borderline személyiségzavar diagnózissal rendelkezők teljesítenek szignifikánsan rosszabbul a kontrollcsoportéhoz képest. A döntéshozatal minősége aADHD és kontrollcsoport esetében nem tér el jelentősen. Mindhárom csoport szignifikánsan kisebb téteket választ a bizonytalanabb, nehezebben bejósolható kimenetelnél, ugyanakkor a BPD-s páciensek jellemzően nagyobb rizikót vállalnak a másik két csoporthoz képest ezen helyzetekben.

Az eltérő impulzivitás-profil a döntéshozatal vizsgálata során is megjelenik a három csoport összehasonlítása során. Az önkitöltős tesztekkel korábban mért, borderline személyiségzavarban kifejezett, életvitelre jellemző impulzív döntéshozatal, a tervezés hiánya tetten érhető elemi döntések szintjén is, jelentősen rosszabb döntéshozatal minőség, és tendenciaszerűen megjelenő fokozott rizikóvállalás formájában, ami elsősorban a bizonytalan kimenetű döntési helyzetekhez köthető.

Támogatás:

Vizsgálatunk a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal NKFI K 129195 sorszámú, „Az impulzivitás transzdiagnosztikus vizsgálata: személyiségvonásokkal, gátló funkciózavarral, gyermekkori bántalmazással és genetikai vulnerabilitással való összefüggéseinek feltérképezése” című pályázatból részesült támogatásban.

**Impulzív – a kutatásoktól a klinikumig és vissza:
az impulzivitás megjelenési formáinak mérési
lehetőségei pszichés zavarokban**

Kenézli Eszter

Molekuláris Pszichiátriai Kutatócsoport Nemzeti Agykutatási Program (NAP), Magyar Tudományos Akadémia és Semmelweis Egyetem ÁOK Budapest
eszterkenezli@gmail.com

Előadások:

Kenézli Eszter: Felnőttkori figyelemhiányos-hiperaktivitás zavar (aADHD) kognitív fenotípusainak jellemzése a CANTAB neuropszichológiai szoftverrel

Somogyi Szilvia: Borderline személyiségzavar és felnőttkori figyelemhiányos-hiperaktivitás zavar komorbid kórképei az impulzivitás és érzelmszabályozás tükrében

Tóth Regina: Hátra arc: amikor a genetika segít a fenotípus megértésében – az impulzivitás asszociációs vizsgálatai felnőttkori ADHD-ban

Balogh Livia: Sokarcú impulzivitás vizsgálata monoamin genetikai nagytóval

Nemoda Zsófia: Az impulzivitás vizsgálata borderline személyiségzavarban és figyelemhiányos-hiperaktivitás zavarban elektroencefalográfia segítségével

**Kontaktok, kontaktusok – avagy Tündérhegy
a járvány idején**

*Kiss Tibor Cece, Bányai Ákos, Boros Edit,
Dávid József, Együd Péter, Füzesi-Kulcsár Szilvia,
Harmatta János, Milák Piroska, Petrovszki Irén,
Rubovszky György Zsolt, Salz Gabriella, Sörös Petra*
Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet (OORI) Pszichoszomatikus és Pszichoterápiás Rehabilitációs Osztály, Tündérhegy, Budapest
cecehu@gmail.com

A Tündérhegyi Pszichoterápiás Osztály csoport-hangsúllyal működik. Ez sajátos nehézségeket eredményez a COVID-19 járvány kapcsán, amikor „csoportosulni” veszélyt jelent. Terápiás rendszerünkben maga a kezelői team is egy alcsoportot képez; erre az alcsoportra is hatott a járványhelyzet. Átéltük a jóindulatú és rosszindulatú regresszió állapotát és közben igyekeztünk alkalmazkodni és a kreativitásunkat használni, hogy meg tudjuk őrizni a pszichoterápiás munkához szükséges szabadságot és a biztonságot adó kereteket. Egyfelől – az absztrakt megírásának pillanatáig – sikerült elkerülnünk az osztály bezárását; ha csökkentett ágyszámmal is, de mindvégig fogadtunk betegeket. Számos akadályt leküzdve, a Nappali Kórház is működik. Másfelől ez a helyzet többféle módon is megterhelte kapacitásunkat. Szembe kellett néznünk a helyzet ismeretlenségével és változékonyságával, egyéni félelmekkel, de a csoportszinten megjelenő paranoid fantáziákkal is, amelyek fertőzőképessége kiugróan magasnak tűnt. A háttérben intézményi átalakulások és az egészségügyet érintő változások tették még bizonytalanabbá azt a keretet, amelyben a terápiás folyamatokról való gondolkodásunk zajlott. Ezek is formálták munkamódunkat és hatottak az osztály lélektani terére, alakították mind egymással, mind a pácienseinkkel való kapcsolatot. Műhelyünkön elsősorban a terápiás csapatot ért hatásokra fókuszálunk. Szeretnénk körbejárni, hogy ez a komplex helyzet milyen jelenségekhez vezetett az osztály mindennapi életében, milyen kihívásokat jelentett a lélektani munkát illetően, és milyen dilemmák elé állította stábunkat. Ezeken túl reflektálunk megoldási próbálkozásainkra, összegezve szerencsésebb, illetve kevésbé jól sikerült megoldási kísérleteinket. Nagyon kíváncsiak vagyunk mások tapasztalataira is, szeretnénk a résztvevőkkel együtt gondolkodni.

**A képzelt beteg?
Az egészségsszorongás kezelésének nemzetközi
irányelvei – kitekintéssel az orthorexia nervosára**

Kiss-Leizer Márton, Perczel-Forintos Dóra

Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék,
Budapest
leizermarton@gmail.com

való hajlam magas egészségsszorongással jár együtt, az egészséges étkezés melletti elköteleződést tehát az egészségi állapottal kapcsolatos aggodalom is jelentősen befolyásolja.

Természetes, hogy a COVID-19 járvány kapcsán a legtöbbszörben nő az egészséggel kapcsolatos szorongás mértéke, azonban a hipochondriázissal küzdő páciensek számára mindez sajátos helyzetet teremt, akár a médiából érkező, félelemkeltő hírek, akár az egészségügyi ellátórendszer korlátozott elérhetősége miatt. A betegségsszorongás az egészségügy vakfoltjához tartozik, ugyanis a páciensek nem mutatnak egyértelmű pszichés tüneteket, és szokatlan, téves hiedelmet táplálnak az egészségi állapotukkal kapcsolatban.

Kiemelten fontos, hogy mind az alap-, mind a szakellátásban minél jobban felismerjék és kezeljék a jelenséget, ugyanis amíg az általános orvosi gyakorlatban 4–6% a betegség előfordulási aránya, az alapellátásban a páciensek 5–30%-ánál észlelhető fokozott egészségsszorongás. Az előadásomban bemutatott progresszív ellátási modellben, a betegség kezelése a felméréssel és értékeléssel kezdődik, amelyhez elengedhetetlen a komplex, biopszichoszociális szemlélet és a specifikus kérdőívek felvétele. Az alapellátásban az elsődleges cél nem a betegszerep megváltoztatása, hanem a szorongással szembeni megküzdési kapacitás növelése, valamint az átirányítás a szakellátás felé, amennyiben a háziorvos ezt szükségesnek találja.

A szakellátásban elsődlegesen választandó a kognitív viselkedésterápia (CBT), melynek főbb elemei a kettős terápiás szerződés, a konceptualizálás és a kognitív átstrukturálás, amelyeket egy 50 éves, hipochondriázissal küzdő nőbeteg esetén keresztül mutatunk be. A CBT eredményessége a hatékonyságvizsgálatok metaanalízise alapján többszörösen alátámasztott, a kezelést követően relapszus csak a betegek 14%-ánál figyelhető meg, a terápia hatására a betegek 35–70%-a javul. Amennyiben a CBT nem elérhető vagy nem hatékony, másodlagosan választandó a mindfulness alapú terápia, míg a farmakoterápia csak a kezelés harmadik vonalában merül fel.

A modern társadalmi berendezkedés egyik új szindrómája az orthorexia nervosa, amely az egészségesnek tartott ételek kényszeres, kizárólagos fogyasztását jelenti. Fontos jellemzője, hogy ebben az esetben az étel minőségét érinti szigorú kontrollálás, melynek hatására az étel élvezete elveszíti jelentőségét és csak az értékes tápanyagok bevitele kap szerepet. A bemutatott vizsgálat szerint az orthorexiára

Gondozói kerekasztal az elmúlt év tükrében – avagy szemelvények mindennapjainkból

Kiss-Szőke Anna¹, Fülemile Judit²,
Gyömbér Szilvia³, Herceg Attila¹, Herold Krisztián⁴,
Réz Csilla¹, Slezák Adrienn⁵, Törtei Anasztázia⁶

¹ Szegedi Tudományegyetem ÁOK – Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ – Pszichiátriai Klinika, Járóbeteg szakrendelés és gondozás, Szeged;

² Horgony Pszichiátriai Betegekért Közhasznú Alapítvány, Veszprém;

³ BKMK Felnőtt Pszichiátriai és Addiktológiai Szakrendelő és Gondozó, Kecskemét;

⁴ Közösségért Alapítvány Közösségi Szolgáltatások Dél-Baranya, Dél-Baranya;

⁵ Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet Pszichiátriai Gondozó, Budapest;

⁶ Pécsi Tudományegyetem PPK Mentálhigiénés Járóbetegrendelés és Gondozó, Pécs
kisszoke@gmail.com

64

A világjárvány időszaka az eddig megszokotthoz képest sokkal nagyobb horderejű alkalmazkodást tett szükségessé, sokkal rövidebb idő alatt. Szándékunk szerint a kerekasztal a COVID-19 pandémiához való alkalmazkodásból és a járvány következményeiből villant fel példákat, de a járványtól teljesen függetlenül meglévő kérdéseket is felvet. Összefűzi a felvetéseket, hiszen bármelyik gondozóban, járóbetegellátási helyen is dolgozunk, feladataink hasonlóak, így ezek a kérdések sokunkat foglalkoztatnak.

A kecskeméti team felvetésében a bemutatott eset(ek) kapcsán megjelenik a poszt-COVID szindróma gyakorlati jelentősége, ami valójában egy új kórkép, és kezelésének nehézségét pont az adja, hogy a biopszicho-szociális terület valóban minden részét érinti.

Betekintést nyerhetünk, hogyan reagált a járványügyi intézkedések okozta változásokra a pécsi Mentálhigiénés Intézet. A változásokat leginkább a kapcsolattartás tekintetében észlelhető nehézségek és lehetőségek kapcsán fogjuk bemutatni.

Az OKEE képviselőjétől megtudjuk, milyen alapvető nehézségekkel kellett szembenézni a betegeinkkel szintén foglalkozó közösségi pszichiátriai ellátóhelyeknek, és hogyan sikerült megküzdeni velük.

A veszprémi nappali ellátásban működő csoport kapcsán egy összegzést kapunk az online csoportozással kapcsolatos megfigyelésekről, megmutatva a döntések hátterét, okait, az önreflektív munka szerepét az online munkamód buktatóinak felismerésében.

Szegedi szakdolgozó kollégáink a járványhelyzettől független kérdést boncolgatnak: Kéi is a beteg valójában? Felhívják a figyelmet a gyakorlatban ellátott tevékenységek és a törvényekben, szakmai ajánlásokban szereplő ellentmondásokra, s hogy ezekre a

legtöbb helyen a szokásrend szerinti munkavégzés a válasz. De vajon maradhat-e ez így?

Betekintést kaphatunk egy fővárosi gondozóban néhány éve megjelent jelentős személyzeti krízis megoldására, hogyan lehetett ebből egy vadonatúj team-et létrehozni, hogyan építették fel „a kályhától kezdve” a betegellátást, fejlesztették a gondozást, milyen értékekre építik munkájukat, valamint, hogyan segítette az EESzT bevezetése és a járvány egy modern gondozó kiépítését, illetve a további fejlesztések milyen irányba mutathatnak.

Számítunk a jelenlévők aktivitására, az egyes témához való kapcsolódásra, vagy éppen kritikák megfogalmazására, az együtt gondolkodásra.

Gondozó új köntösben

Kiss-Szőke Anna, Mlinarics Réka, Becsei Tiborné

Szegedi Tudományegyetem ÁOK Szent-Györgyi Albert Klinikai
Központ Pszichiátriai Klinika, Járóbeteg szakrendelés és gondozás,
Szeged
kissszoke@gmail.com

1956-ban indult a pszichiátriai gondozás Szegeden, és hosszú utat járt be az elmúlt 65 évben, lassan elérve a nyugdíjkorhatárt. Szerencsére nem vonultunk nyugdíjba, ellenkezőleg: egy EFOP pályázat segítségével, a COVID-19 hozta veszélyhelyzet közepén, egy számunkra felújított épületbe költözhettünk (oltópontoknak adva át eddigi helyünket). Ezen a megújult helyszínen tapasztalatainkból és egyre fogyatkozó erőforrásainkból merítkezve kell belülről is megújulnunk, ami sokkal nehezebbnek ígérkezik, mint a fizikai változás.

Az elmúlt év történetéhez tartozik az is, ahogy a járványhelyzethez próbáltunk alkalmazkodni: Milyen munkarend-változtatással sikerült átvészelnünk a járvány eddigi hullámain? Miben volt segítségünkre és hogyan nehezítette mindezt az infrastruktúra? Egy évvel ezelőtt, tavasszal, még sok tartalék volt bennünk is, betegekben is. 2021 márciusában viszont nem csak a járvány eszkalálódott ismét, hanem a személyzetben is történtek változások. A számok segítségével bepillantathatunk, hogyan alakult a betegforgalom az elmúlt év során, és milyen kihívásokra kell még felkészülnünk.

Szülészeti és nőgyógyászati osztályon alkalmazható pszichológiai intervenciók javaslatai

Knyihár Anna¹, Illés Szilvia²

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológiai Tanszék,
Budapest;

² Semmelweis Egyetem ÁOK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika,
Budapest
knyiharanna@gmail.com

A szülészeti és nőgyógyászati osztályokon a szakmai irányelvek (EMMI, 2019) hangsúlyozzák a beteg- és családközpontú ellátás jelentőségét, az interdiszciplináris együttműködés részeként a pszichológiai ellátás fontosságát. A komplex ellátás és modern gyógyítás szemlélete alapján a Semmelweis Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján mind a fekvő- (általános nőgyógyászat, terhespatológiai osztály, szülészet, gyermekágyas osztály), mind a járóbetegek és hozzátartozóik részére biztosított a pszichológiai támogatás. A perinatális időszak egy normatív krízisállapot, amely önmagában is jelentősen igénybe veszi az egyén megküzdő kapacitásait, de akár ki is merítheti azokat. Az ekkor átélt élmények hosszú távon kihatnak az anyák és családjuk fizikai és érzelmi állapotára. Mindemellett a krónikus nőgyógyászati betegségeknél és a termékenység problémáknál megjelenő fokozott stresszállapot, fájdalmak is negatív hatással vannak az életminőségre, befolyásolják a párkapcsolatot és a pszichés jólétet.

Ennek okán célul tűztük ki a korábban és újonnan megjelent hazai és nemzetközi irányelvek összefoglalását és bemutatását a saját szakmai tapasztalatokkal kiegészítve, mely útmutatóként szolgálhat a területen a pályájukat kezdő kollégáknak, illetve segítheti a más társterületen dolgozó szakemberekkel való együttműködést.

Előadásunkban kitérünk a várandósok pszichológiai szempontú szűrésére és gondozására, a pszichoedukáció jelentőségére ezen a területen, a krízisintervencióra, a perinatális és posztnatális időszak pszichés zavarainak a kezelésére, a nőgyógyászati krónikus betegek pszichológiai gondozására, a meddőséggel küzdők pszichológiai ellátására, illetve a perinatális veszteségek feldolgozási lehetőségeire. A felsorolt területeken alkalmazható intervenciókat rövid esetrészletekkel szemléltetjük.

**Neurodevelopmentális zavarok diagnosztikája
gyermek- és felnőttkorban: Az ADHD Child
Evaluation (ACE), ADHD Child Evaluation+ (ACE+)
és a Diagnostic Autism Spectrum Interview (DASI)**

Kollárovics Nóra^{1,2}, Ferenczi-Dallos Gyöngyvér³, Kiss-Sinka Lea⁴, Torzsa Tímea⁵, Prekop Csilla⁶, Bíró Andrea⁷, Roszik-Volovik Xénia⁸, Farkas Bernadett Frida¹, Mullens Hannah⁹, Young Susan¹⁰, Balázs Judit^{3,2,11}

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Mentális Egészségtudományok
Doktori Iskola, Pszichiátria Program, Budapest;

² Nemzetközi Cseperező Alapítvány, Budapest;

³ Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológia Intézet
Fejlesztés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest;

⁴ Pest Megyei Pedagógiai Szakszolgálatok Érdi Tagintézmény, Érde;

⁵ Pest Megyei Pedagógiai Szakszolgálatok Budakeszi
Tagintézmény, Budakeszi;

⁶ Mentaház Kft Zöldalma Diagnosztikai és Fejlesztő Központ,
Székesfehérvár;

⁷ Schoen Clinic Newbridge, Newbridge, Anglia;

⁸ Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológia

Doktori Iskola, Fejlesztés- és Gyermekklinikai Program, Budapest;

⁹ Imperial College London, London, Anglia;

¹⁰ University of Bath, Bath, Anglia;

¹¹ Bjorknes University College, Oslo, Norvégia
norakollarovics@gmail.com

Háttér: A figyelemhiányos-hiperaktivitás zavar (ADHD) és az autizmus spektrum zavar (ASD) klinikai diagnosztikájában kihívást jelenthet a kliens fejlődéstörténetének, hosszmetszeti anamnézisének körültekintő feltérképezése, a differenciáldiagnosztikai kérdések, komorbiditások fennállásának rendszerezett átgondolása.

Cél: Kutatócsoportunk célja a klinikumban és a kutatások során is könnyen használható, az ADHD és ASD diagnosztizálására alkalmas eszközök hazai adaptálása, melyeket előadásunkban szeretnénk bemutatni.

Módszer: Az ADHD Felmérése Gyermekkorban (ACE), az ADHD Child Evaluation+ (ACE+) és a Diagnostic Autism Spectrum Interview (DASI) kérdőív-családot Susan Young dolgozta ki, magyar nyelvű adaptálását kutatócsoportunk végzi. A kérdőívek ingyenesen elérhetők.

Eredmények: Az ACE gyermekkorban használható, az ACE+ ennek felnőttkori változata, a DASI gyermek- és felnőttkorban egyaránt alkalmazható, mindegyik félig-strukturált interjú. Az eszközök illeszkednek a Mentális Betegségek Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyve 5. kiadása kritériumaihoz.

ACE, ACE+ és DASI szerkezete: 1. demográfiai adatok, korai rizikótényezők, kórtörténet, társas kapcsolatok, családi anamnézis felmérése; 2. a kórkép fő tüneteinek, és azok fennállása esetén a funkciókárosodás mértékének feltérképezése otthoni/iskolai/munkahelyi/egyéb környezetben (a tünetek megjelenését demonstráló példák segítik a klinikai megítélést);

3. „Megfigyelések” rész: a vizsgálatvezető feljegyezheti a klienssel kapcsolatos megfigyeléseit; 4. differenciáldiagnosztikai kérdések, társuló zavarok megfontolása.

ACE, ACE+ és DASI felvétele: képzett szakember veszi fel, gyermekek esetében közeli hozzátartozóval és a gyermekkel, felnőttek esetében a klienssel, de az interjúba bevonható az őt jól ismerő személy is. Iskolai jellemzést, egyéb szakmai dokumentációt is érdemes figyelembe venni.

ACE, ACE+ hazai adaptálása: az angol nyelvű kérdőívek fordítása, visszafordítása, harmonizálása, előzetes vizsgálata, véglegesítése. Az ACE és ACE+ kérdőív magyar nyelvű változatának validálása folyamatban van, „arany standardként” a Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) kérdőívet használjuk.

DASI hazai adaptálása: az angol nyelvű kérdőív fordítás-visszafordításánál tartunk.

Megbeszélés: Az eszközök bemutatásával szeretnénk felhívni kollégáink figyelmét a neurodevelopmentális zavarok körültekintő diagnosztikájának kulcsfontosságú szerepére, lehetőségeire.

Pszichológia és onkológia szövetsége: keretek, határok és kihívások

Koncz Zsuzsa

Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet,
Budapest
zsuzska.koncz@gmail.com

A rákos megbetegedés kialakulásának rejtélye évszázadok óta foglalkoztatja az emberiséget. A hasonlóan titokzatosnak tűnő érzelmi életet sokan összefüggésbe hozták vele. Később a feltételezéseket felváltották az '50-es években induló tudományos kutatások, melyek mentén a pszichológia párbeszédbe léphetett az onkológiával. Elszánt szakemberek több évtizedes kitartó munkája nyomán szövetség alakulhatott ki a két szakterület között, amiből megszületett az onkopszichológia. Ma már a pszichológiai beavatkozások alapvető részét képezik az onkológiai ellátásnak, viszont kereteinek és határainak kialakítása komoly kihívást jelent a szakemberek számára. Ennek egyik oka, hogy az onkológiai környezetben végzett pszichológiai munka sajátosságai eltérőek a hagyományos keretektől, valamint nélkülözhetetlen hozzá az onkológiai szaknyelv és kollégák megismerése, ami időt, figyelmet, türelmet igényel. A magyarországi onkopszichológiai szakképzés hiányából adódóan ezen a szakterületen a tájékozódás, betanulás jelentős személyes elköteleződést, a szakemberek között egymás iránti tiszteletet és folyamatos, kölcsönös kommunikációt igényel. Másfelől a pszichológusra nehezedő érzelmi nyomás is igen speciális.

Előadásomban betekintést nyújtok az onkopszichológia történetébe, a daganatos megbetegedések kialakulásában tévesen alkalmazott lelki hatások elméleteitől a tudományosan megalapozott multidiszciplináris team-munkáig. Felvetem az onkológiai megbetegedéshez kapcsolódó gyakori lelki nehézségeket és ezek kezelési lehetőségét, különös tekintettel a pszichológus–páciens kapcsolat sajátosságaira és a kompetenciahatárokkal kapcsolatos kényes kérdésekre.

Emlőrákkal küzdő nők pszichológiai jellemzői, valamint kiegészítő és alternatív terápiás választásai a műtéti időszakban

Koncz Zsuzsa¹, Győrffy Zsuzsa¹, Mátrai Zoltán²

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet,
Budapest;

² Országos Onkológiai Intézet Emlő- és Lágyszövetsebészeti Osztály,
Budapest
zsuzska.koncz@gmail.com

Előzmények: A kiegészítő és alternatív medicina (KAM) népszerűsége az elmúlt évtizedekben jelentősen megnőtt. Emlőrákkal diagnosztizált nők 45%-a, fiatal emlőrákos nők 62,5%-a használ KAM-ot. Az emlődaganatos nők között a KAM használók jellemzően fiatalabbak, magasabb iskolai végzettséggel, jövedelemmel és szociális státusszal rendelkeznek, és városi környezetben élnek. A KAM használat fő célja körükben az általános egészségi állapot és jól-lét javítása, a szisztémás kezelések támogatása, mellékhatásainak csökkentése és az immunrendszer erősítése, a pszichológiai distressz tüneteinek csökkentése, a kontroll érzésének visszaszerzése, valamint elégedetlenség a konvencionális orvoslással. Magyar emlőrákos nők KAM használatáról alig rendelkezünk adattal.

Módszer: Kérdőíves vizsgálatunkat az Országos Onkológiai Intézet Emlő- és Lágyszövetsebészeti Osztályán végeztük a bent fekvő, emlőrák miatt műtetre váró nőbetegek körében (n=146). A kérdőívben a szociodemográfiai adatok mellett rákérdeztünk anamnesztikus adatokra, vizsgáltuk a társas támogatást, a KAM iránti attitűdöt és használatot, valamint pszichológiai mutatókat (depresszió, szorongás, megküzdés, egészségkontroll). A kérdőív adataihoz illesztettük az egészségügyi dokumentáció adatait.

Eredmények: A kérdőív kitöltésekor a válaszadók 51%-a kapott már kemoterápiát és 21% sugárterápián is túl volt. A megkérdezettek 70,5%-a használ valamilyen KAM készítményt és 63,7%-a gyakorol valamilyen önsegítő módszert. A természetgyógyászat és a holisztikus egészség szemlélet iránt pozitív attitűd jellemző, valamint a társas külső kontroll és a belső kontroll szinte azonos mértékben meghatározó a mintában, míg a véletlen külső kontroll kevésbé hangsúlyos. A depresszió- és szorongásérték emelkedett a mintában.

Konklúzió: A KAM használat a magyar emlőrákos nők körében is számottevő. Mivel a KAM a gyógyszerkölsönhatások miatt veszélyeket is hordoz, és a betegek nagy része nem beszél meg a KAM alkalmazását orvosával, rendkívül fontos felmérnünk ennek gyakoriságát, valamint lélektani és klinikai összefüggéseit. Eredményeink rámutatnak arra, hogy a betegeknek nem csak kontrolligényük domináns, de orvo-

sukra is nagymértékben hallgatnak, valamint érzelmi igényeik is meghatározzák terápiás választásaikat. A pszichés állapot és szükségletek ismeretére alapozva adekvát pszichológiai intervenciókat hozhatunk létre, illesszünk azokat az onkológiai kezelésmenetbe, ami jelentősen javíthatja az orvos–beteg kapcsolatot és a betegellátást egyaránt.

A rehabilitáció új értelmezése a pszichiátriában – Első rész

Kosza Ida

Gálfi Béla Gyógyító és Rehabilitációs Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság, Pomáz
kosza@galfi.net

A COVID-19 pandémia az emberiség törtnetében paradigmaváltást hozott. Életünk soha nem lesz olyan, mint volt.

Megjelent a COVID-19 vírus pandémiában a poszt-COVID szindróma, és növekszik a poszttraumás lelki zavarok száma. Már leírtam a közelmúltban egy rövid tanulmányban, hogy a pszichiátriában a rehabilitáció feladata nem kizárólag a nagykorúképek gyógyítása. A mentális betegségek teljes vertikuma igényel rehabilitációt. Az eszköztár kidolgozása, bővítése is szükségessé vált.

Most azonban még többről van szó.

A vírus és mutánsainak elterjedése az emberi szervezetet teljes egészében megbetegítheti. Ma még nem is tudunk mindent a poszt-COVID szindrómáról, de azt pl. tudjuk, hogy súlyos pszichiátriai következményei is lehetnek, főként depresszió. Ezek megjelenhetnek minden életkorban, így gyermekkorban is.

Növekszik a poszttraumás betegek száma, és lényeges, hogy a traumára sokkal erősebb reakció jelenik meg, mint ami indokolt volna. Lehetne sorolni a tüneteket, amikről a túlélők beszámolnak. Igazi pszichotikus tünetek is megjelentek. A kognitív funkciók deficitjéről is tudunk. Nagy probléma az is, hogy a karanténhelyzet miatt sokan magányosakká válnak. Új gyógyítási módszerek bevezetése válik szükségessé, s ez is az új terápiás lehetőségek kidolgozása, a rehabilitáció feladata.

Nagy országos feladat a kutatás.

A vakcina is fontos, de tudjuk, hogy az eddigiek hatékonysága véges. És akkor ha újra kell oltani, hogyan lesz.

A jövő egy univerzális vakcina kidolgozása. A Sinai Hegy Egyetem kutatócsoportja *Dr. Florian Krammer* fiatal kutató vezetésével egy kiméra hemagglutinin alapú univerzális influenza-vakcina kifejlesztésén dolgoznak.

Teilhard de Chardin mondta, hogy a világban a harmadik évezred lesz a személyes belső szubjektív világ kutatásának ideje.

Mindez súlyos kérdés, és a gyógyításban a pszichiátriai rehabilitáció módszereinek szélesebb spektrumát kell alkalmaznunk. A helyzet tehát a terápiás attitűd változását is igényli.

Idézve *Pilinszky János* véleményét, aki *Popper Péterrel* folytatott vitájában azt mondta, hogy mind-

azok, akiknek a foglalkozása pszi-vel kezdődik, azt mondják, hogy a problémát meg kell oldani. De szerinte nem probléma van, hanem tragédiák, és csak az irgalom létezik.

**A rehabilitáció új értelmezése a pszichiátriában –
Második rész**

Kosza Ida

Gálfi Béla Gyógyító és Rehabilitációs Nonprofit Korlátolt
Felelősségű Társaság, Pomáz
kosza@galfi.net

A Pszichiátriai Világszövetség is 3 éve megszervezte a vallás és spiritualitás szekcióját. Tudjuk, hogy a gyógyításban nagy szerepe lesz a spiritualitás fogalma nyújtotta adottságoknak.

A terápiás attitűdben a szeretet energiájának kell érvényesülnie, az irgalomnak. Ez hozhat segítséget a súlyos élethelyzetekben, az új világ okozta lelki sérülésekben. Ez a rehabilitáció nagy feladata.

**A Debreceni Egyetem Pszichoterápiás
Osztályán alkalmazott csoport sématerápia
közeli és hosszútávú hatékonyságának
vizsgálata**

*Kovács Attila István, Égerházi Anikó,
Kulcsár Emese*

Debreceni Egyetem ÁOK Klinikai Központ Pszichiátriai Klinika,
Debrecen
kovacs1@hotmail.com

70

Farrell és Shaw (2012) elsősorban borderline betegekre kidolgozott csoport sématerápiás technikájának intenzifikált változatát 2018 óta, ezidáig hat turnusban alkalmaztuk Pszichoterápiás Osztályunkon. Az eredeti ajánlás szerint a csoportterápia 44 hetes időtartamban járóbetegek bevonásával heti egy ülésben zajlik. A Pszichoterápiás Osztályunkon fekvő betegek 8 hétig, heti három ülésben, másfél órás időtartamban vettek részt a terápián.

A homogén borderline betegcsoportokban bizonyítottan hatékony kezelési formától több ponton is eltértünk. A csoport sématerápia fekvőbeteg-ellátás keretében lehetőséget ad gyakoribb ülés szám meghatározására, illetve a terápiás folyamatot kiegészítő, azt tematikusan követő verbális és nonverbális csoportterápiák alkalmazására is. A heterogén betegcsoportban a különböző sémamódok jobban megjeleníthetők, azokkal látványosabban szembesülnek és azonosulnak a páciensek, intenzívebbé téve a terápiás munkát. Célunk a hatékony gyógyítás érdekében a kialakított terápiás elrendezés eredményességének vizsgálata. Eddig öt csoportnál vettünk fel pszichológiai tesztek, illetve a csoportterápiában egy évnél régebben részt vett páciensek esetében az utánkövetést is megkezdjük.

A vizsgált csoportokban résztvevők életkora 22 és 59 év között volt. 2 páciens lépett ki a csoport első és második ülése után, őket a vizsgálatból kivettük. 27 nő és 5 férfi adatait dolgoztuk fel. Diagnózisai krónikus hangulatzavar, kényszerbetegség, szomatizációs zavar, borderline és kevert személyiségzavar voltak. A csoportterápia megkezdése előtt és lezárása után a következő tesztekkel töltötték ki a csoporttagok: Séma Kérdőív, Sémamód Kérdőív, Beck Depresszió Kérdőív (21), Spielberger Állapot- és Vonásszorongás Skála, Antonovsky-féle Rövidített Koherenciaérzés Kérdőív, Egészségi Állapot Kérdőív. A beválasztott páciensek a jelentős depressziós és szorongásos tüneteket mutató tartományban helyezkedtek el a Beck és Spielberger kérdőívek alapján (Beck21 $28\pm 8,7$, STAI-S $60\pm 9,2$, STAI-T $55\pm 6,3$). A csoportterápia megkezdése előtt a koherenciaérzés az átlag alatti vagy az átlagos alsó tartományában volt ($58\pm 13,5$). A csoportterápiát követően a Beck Depresszió Kérdőív és a

Spielberger Állapotszorongás Kérdőív pontszámai a legtöbb páciens esetében csökkenést mutattak. A páciensek koherenciaérzése javult, többnyire az átlagos tartományba került.

Pszichoterápiás osztály utáni „élet”: ambuláns visszajáró csoport – színterváltások a járvány mentén és ennek hatása a csoport működésére

Kovács Ildikó¹, Szekeres Szilvia², Tóth Erika¹

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

² Gradus Med Kft., Kistelekek
kovacs.ildiko.1@med.u-szeged.hu

A Szegedi Tudományegyetem Pszichiátriai Klinikájának Pszichoterápiás részlege az osztályról történő hazabocsátást követően lehetőséget nyújt ambuláns keretek között, nyílt végű, affektív formakörön belül diagnosztikai szempontból heterogén beteganyag számára csoport-pszichoterápiás utógondozásra. A pszichoterápiás csoport személyközpontú szemléletben, kiképző szakpszichoterapeuta vezetése és szupervíziója mellett működik, három terapeuta vezetése alatt. A visszajáró pszichoterápiás csoport 2019 júliusában indult el személyesen, és ezt a működésünket kellett átmeneti technikai szünet után, a betegek igényeihez is alkalmazkodva, a járványhelyzetnek megfelelő, online színtérre helyezni. A technikai nehézségek mellett szakmai kihívásokkal is szembe kellett néznünk. Nyáron egy rövid időre visszatértünk személyes ülésekre, majd a pandémia eszkalálódásával ősszel ismét a virtuális térben kellett folytatnunk a munkát. Jelen előadás keretében bemutatjuk az ambuláns visszajáró csoport működését, annak helyét és szerepét a járványhelyzet mentén át- és újrászerveződő osztályos és ambuláns pszichoterápiás ellátásban, továbbá esztendőnként segítségével ismeretjük gyakorlati tapasztalatainkat, felmerülő dilemmáinkat. Külön hangsúllyal mutatjuk be a járványhelyzet súlyosbodása/enyhülése mentén a csoport személyes és digitális színterváltásait, ezek hatásait a csoport dinamikájára és működésére, kiemelve az online vs. személyes tér nyújtotta lehetőségeket és határokat, illetve konkrét esetepekdán szemléltetjük az online színtérnek a megalapozott klinikusi döntéshozatalt korlátozó hatását.

A borderline személyiségzavar kezelésében alkalmazható klinikai pszichológiai intervenciók irányelvei

Kovács Illés Áron, Perczel-Forintos Dóra

Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék,
Budapest, XII.

kovacs.illes_aron@med.semmelweis-univ.hu

A borderline személyiségzavar az egyik leggyakrabban diagnosztizált személyiségzavar, melynek előfordulási gyakorisága az általános népesség körében 0,0–5,5% között van, míg a klinikai ellátásban ez a szám jóval magasabb: körülbelül 15%-os a BPD gyakorisága a pszichiátriai fekvőbetegek körében. A személyiségzavar súlyosságából és gyakoriságából adódóan kiemelten fontos kérdés, hogy milyen bizonyítottan hatékony kezelési módokkal segíthetjük a betegek gyógyulását.

Jelen munkánkban ezért azt tűztük ki célul, hogy nemzetközi irányelv alapján kidolgozunk magyar ajánlást a betegség korszerű, farmakoterápia alkalmazása mellett történő kezelésére, a borderline személyiségzavarral élők pszichológiai ellátására/támogatására.

A brit National Institute for Health and Care Excellence által kiadott borderline személyiségzavarban alkalmazható intervenciók irányelveit vettük alapul (NICE Guideline), mely irányelv sorra veszi a farmakoterápiás lehetőségek mellett a pszichológiai intervenciók egyes aspektusait. Ezen felül a specifikus pszichológiai intervenciókra vonatkozó hatékony-ságvizsgálatokat tekintettük át.

Összességében elmondható, hogy a borderline személyiségzavarral küzdők korszerű, hatékony ellátásához nélkülözhetetlen az átfogó és multidiszciplináris megközelítés. Számos pszichoterápiás módszer, így az áttétel-fókuszú pszichoterápia (Transference Focused Psychotherapy, TFP) a mentalizáció alapú terápia (Mentalization-Based Therapy, MBT), a kognitív terápia (Cognitive Therapy, CT) a dialektikus viselkedésterápia (Dialectical Behavior Therapy, DBT) és a sématerápia (Schema-Focused Therapy, SFT) bizonyultak hatékonynak a borderline személyiségzavar kezelésében. Fontos hangsúlyozni azonban, hogy a pszichoterápiás kezelés mellett elengedhetetlen a farmakoterápiás megközelítés és adott esetben pszichoszociális intervenció is.

Az idegrendszer egyes fejlődési zavarainak immunológiai vonatkozásai

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

¹ Pécsi Tudományegyetem ÁOK Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs;

² Pécsi Tudományegyetem ÁOK Klinikai Központ Immunológiai és Biotechnológiai Intézet, Pécs
martonaron.kovacs@gmail.com

Az embrió, valamint a későbbi magzat egészséges fejlődése több gondosan összehangolt folyamatot igényel a gesztációs periódus alatt. Az immunrendszer elemeinek meghatározó szerepe van a maternális-magzati kommunikáció szabályozásában. A placenta károsodása például gyulladásos mechanizmusokon keresztül képes negatívan befolyásolni a normál magzati neuronhálózat kialakulását, mely már a megszületés előtt hozzájárulhat az idegrendszer fejlődési zavaraihoz. A szisztémás, illetve központi idegrendszert érintő gyulladásos folyamatok befolyásolhatják a neuronok és mikroglia sejtek proliferációját és differenciációját egyaránt, sőt növelhetik a sejthalalozások számát neurotoxikus folyamatokon, asztrogliózison és oligodendrocita vesztésen keresztül. A központi idegrendszeri gyulladás kulcsszerepet játszik az idegfejlődési károsodások kialakulásában. Számos tanulmány igazolta a kapcsolatot a maternális immunaktiváció (MIA) és a későbbi életszakaszokban előforduló idegfejlődési és pszichiátriai megbetegedések között. A MIA kialakulásában az infekciók mellett fertőzésmentes anyai állapotok is – mint autoimmun megbetegedések, stressz és a malnutrició – szerepet játszhatnak. Mind az értelmi fejlődés zavarai, az autizmus spektrum zavar, figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar (ADHD), illetve a motoros rendszer zavarai esetében kimutatható az immunrendszer bizonyos folyamatainak diszfunkciója.

Köszönetnyilvánítás:

A kutatás a Nemzeti Agykutatási Program (KTIA-13-NAP-A-II/12) és a Nemzeti Kiválósági Program (FIKP II) támogatásával zajlik.

A pandémia hullámvasútján

Kugler Gyöngyi

Pszicho-Jog BT, Budapest
kuglergyongyi57@gmail.com

A szociális háló megvéd, vagy...

A esetválasztásra a napjainkban mindenkit érintő pandémiahelyzet miatt került sor. A 75 éves férfi azért került terápiába, mert a COVID elszakította attól a közegetől, amely társas támaszként szolgált számára. Egyedülálló lévén korábban megtalálta azokat a tevékenységi formákat, amelyek megszínesítették hétköznapjait, és új kihívást is jelentettek számára. A pandémia ezeket a lehetőségeket szüntette meg, és felerősítette elszigeteltség- és magányérzését, mely pszichoszomatikus tünetképződéssel járt nála. A terápia során ezeket sikerült oldani relaxációs technikák és egyéb intervenciók segítségével.

A terápia harmadik hónapjában már a gyógyszerei csökkentésén dolgoztunk pszichiáter kollégát bevonva, és ő újra kimerészkedett a természetbe a megszott társaságával.

Aztán a dolgok másképp alakultak...

Az előadás bemutatja a kezelés néhány csomópontját és az esetet összekapcsolja a pandémia – minket, terapeutákat is – megrázó természetével.

Zene és szociális kogníció – előzetes eredmények

Lakner Flóra Elza¹, Csernela-Kozics Eszter²,
Tényi Tamás³, Boldizsár Czeh^{4,2}, Simon Mária^{3,4}

¹ Pécsi Tudományegyetem ÁOK Klinikai Idegtudományi
Doktori Iskola, Pécs;

² Pécsi Tudományegyetem ÁOK Klinikai Központ Laboratóriumi
Medicina Intézet, Pécs;

³ Pécsi Tudományegyetem ÁOK Klinikai Központ Pszichiátriai
és Pszichoterápiás Klinika, Pécs;

⁴ Pécsi Tudományegyetem Szentágothai János Kutatóközpont
Stressz Neurobiológia kutatócsoport;
laknerelza@gmail.com

Háttér: A zene ősi, szavak előtti megnyilvánulás, mely a közösségi érzés, a másokhoz való kapcsolódás, az érzelmkommunikáció és -szabályozás fontos eszköze is. A zene serkenti és fejleszti az affektív hangolódást és a kapcsolódást (Krüger, 2013), ami felveti az zene és empátia kapcsolatát. Az újabb felfogás szerint a zenehallgatás és előadás kognitív és affektív folyamatokat egyaránt aktivál, s a zene révén átélt érzelmeket az empátia moderálja (Greenberg és mtsai, 2015). A kognitív funkciók mellett egyre gyakrabban leírják a gyermekkori zenetanulás empátiás készségekre gyakorolt kedvező hatását. Feltáratlan azonban, hogy hosszútávon fennáll-e ez a pozitív hatás. Vizsgálatunk célja a gyermekkori zenetanulás felnőttkori szociális készségekre gyakorolt hatásainak vizsgálata.

Módszerek: Vizsgálatunkban gyermekkori zenetanulókban legalább négy évig zenét tanult személyek (mostanáig N=30 fő) vettek részt. A gyermekkori zenei tanulmányokat és a jelenlegi zenei aktivitást részletes, félig-strukturált interjúval mértük fel. Majd a zenei szofisztikáltság és zenei érzékelési képesség mellett egyes neurokognitív funkciók, valamint a Baron-Cohen féle empátia hányados (EQ), az interperszónális reaktivitás index (IRI) és a Baron-Cohen féle szemteszt (RMET) felvétele történt.

Eredmények: Előzetes eredményeink szerint azok, akik gyermekkori zenét tanultak és jelenleg is folytatnak (akár amatőr szintű) rendszeres zenei tevékenységet (hangszeres játék, énekar, zenekar) szignifikánsan jobb IRI pontszámot mutattak ($p=0,017$). Továbbá azok a gyerekként zenét tanulók, akik jelenleg jobb zenei érzékelési képességgel rendelkeznek, jobban teljesítettek a mentalizációs tesztben is (RMET) ($p=0,044$; $p=0,05$ két zenei érzékelési alskálára nézve). Ugyanakkor e magasabb mentalizációs készség azon egyéneknél volt detektálható, akik 7 éves koruk után kezdték zenei tanulmányaikat ($p=0,02$).

Következtetések: A vizsgálat jelenlegi, bevezető szakaszában az eredmények óvatossággal értelmezendők. Elmondható azonban, hogy kifejezettebb empá-

tiás készség volt megfigyelhető azon felnőtt alanyok körében, akik gyermekkori zenét tanultak, s valamilyen módon jelenleg is rendszeresen folytatnak aktív zenei tevékenységet. Ennek alapján felmerül, hogy a zenei tevékenység gyermekkori megfigyelt empátiát növelő hatása felnőttek esetében is megtalálható. További vizsgálatban az esetszám bővítését és kontrollcsoport hozzáadását tervezzük, a résztvevők funkcionális MRI vizsgálatának elemzése mellett.

Az alkoholhasználati zavar és a visszaélősszerű gyógyszerhasználat

Lázár Bence András, Andó Bálint

Szegedi Tudományegyetem ÁOK Pszichiátriai Klinika, Szeged
lazar.bence.andras@med.u-szeged.hu

74

Szekcióelnök: Lázár Bence András és Andó Bálint

A szekció célja az alkoholhasználati zavar szövődményének, az alkohol okozta megvonási szindróma (AMSZ) kezelési lehetőségeinek az áttekintésén túl a diagnosztikai eszközök jellegzetességeinek bemutatása. A betegellátás alapvető meghatározója az AMSZ tüneteinek, súlyosságához illesztett terápia, melyben a nemzetközi irányelvek és szakirodalmi adatok nyújthatnak segítséget. Mindemelett fontos hangsúlyozni, hogy a szerhasználati zavarokkal küzdő páciensek esetén az optimális terápia megválasztása során figyelemmel kell lenni az addiktív zavarok sajátosságaira, emiatt jelen szekció során részletesen bemutatjuk az alkoholhasználati zavarhoz gyakran társuló visszaélősszerű gyógyszerhasználat (VGYH) jellegzetességeit.

Előadások:

Kádár Bettina Kata, Lázár Bence András: Az alkohol okozta megvonási szindróma protokolláris megközelítése: tünetbecslőskáláktól a terápiás ösvényekig.

Lázár Bence András: A Clinical Institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale, Revised (CIWA-Ar) tünetbecslő skála szisztematikus vizsgálata és bevezetése a hazai ellátórendszerbe.

Pribék Ildikó Katalin, Péter Lea, Andó Bálint, Demetrovics Zsolt, Paksi Borbála: A kockázatos alkoholfogyasztás és a visszaélősszerű gyógyszerhasználat összefüggésének vizsgálata hazai országos reprezentatív mintán.

Péter Lea, Andó Bálint, Demetrovics Zsolt, Paksi Borbála: A visszaélősszerű gyógyszerhasználat rizikófaktorai a magyarországi felnőtt lakosság körében.

Támogatás:

SZTE-ÁOK-KKA Hetényi Géza Pályázat (SZTE-ÁOK-KKA-2019-HG)

A Clinical Institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale, Revised (CIWA-Ar) tünetbecslő skála szisztematikus vizsgálata és bevezetése a hazai ellátórendszerbe

Lázár Bence András

Szegedi Tudományegyetem ÁOK Pszichiátriai Klinika, Szeged
lazar.bence.andras@med.u-szeged.hu

Háttér: Az elmúlt évtizedekben az alkohol okozta megvonási szindróma (AMSZ) tüneteinek felismerésére, nyomon követésére továbbá gyógyszeres kezelésének monitorozására a 10 tételes Clinical Institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale, Revised (CIWA-Ar) tünetbecslő skálát ajánlják. Jelenleg hazánkban a CIWA-Ar használata nem része az AMSZ ellátásának. Az elmúlt években munkacsoportunk célját a CIWA-Ar pszichometriai mutatóinak vizsgálata képezte empirikus vizsgálatokon keresztül, amelynek során a metaanalízis módszerét is alkalmaztuk. Jelen összefoglaló előadás célja az elmúlt években végzett erre vonatkozó vizsgálataink bemutatása.

Módszerek: Munkánk során elsőként visszafordítós módszerrel lefordítottuk a mérőeszközt, majd utánkötéses elrendezésben megtörtént a skála empirikus vizsgálata (n=30). A CIWA-Ar hazai validálását követően tétel-totál korrelációval megvizsgáltuk a skála jellemzőit a jelzett tételek elhagyásával az eredeti skálához viszonyítva, tekintettel arra, hogy bizonyos tételei klinikailag a delirium tremensnek (DT) megfeleltethetőek. Empirikus vizsgálatainkat követően szisztematikus szakirodalmi összefoglalóra épülő metaanalízis módszerével elemeztük a CIWA-Ar megbízhatóságát és alkalmazhatóságát.

Eredmények: Vizsgálataink során elsőként megállapítottuk, hogy a CIWA-Ar belső konzisztencia konvergencia- és divergencia validitási mutatói alapján érvényes és megbízható tünetbecslőskála az AMSZ tüneteinek részletes vizsgálatára hazai betegpopulációban. Megállapítottuk továbbá, hogy a rövidített verzió szignifikáns korrelációt mutat az eredeti változattal az AMSZ lefolyása során ($r > 0,9$), így az alkalmas lehet az AMSZ és a DT tüneteinek különválasztására. Metaanalízisünk feltárta, hogy a CIWA-Ar pontszámának csökkenése a terápia megválasztásától függetlenül követi az AMSZ tüneteinek redukcióját, ily módon megbízható és érvényes mérőeszköznek tekinthető.

Konklúziók: Összességében elmondható, hogy a CIWA-Ar hazai bevezetése és alkalmazása jelentősen elősegítheti a megvonási szindróma diagnózisának megerősítését, tüneteinek nyomon követését, az optimális terápia megválasztását. Továbbá elősegíti az

egyénre szabott terápiás terv felállítását és lehetőséget nyújt a későbbi klinikai vizsgálatok megszervezésében.

Támogatás:

SZTE-ÁOK-KKA Hetényi Géza Pályázat (SZTE-ÁOK-KKA-2019-HG)

Az alkoholhasználatról a viselkedési függőségig

Lázár Bence András, Andó Bálint

Szegedi Tudományegyetem ÁOK Pszichiátriai Klinika Addiktológiai Kutatócsoport, Szeged
lazar.bence.andras@med.u-szeged.hu

Háttér: Hazánkban a szerhasználati zavarok közül az alkoholhasználati zavar (AHZ) évtizedek óta a leggyakoribb egészségügyi ellátást igénylő addikciók egyike. Az AHZ-vel küzdő páciensek elsősorban a következményesen kialakuló alkohol okozta megvonási szindróma (AMSZ), továbbá az AHZ-hoz társuló komorbid pszichiátriai/addiktológiai kórképek miatt kerülnek az egészségügyi ellátórendszer fókuszába. Munkacsoportunkban az elmúlt években végzett vizsgálatok döntően az AHZ komorbid állapotainak, továbbá az AMSZ tünettanáinak elemzésére irányultak. Jelen előadás célja az AHZ, közelebbről az AMSZ klinikai vonatkozásainak, továbbá az AHZ-hoz leggyakrabban társuló viselkedési függőség, a szerencsejáték-használati zavar jellegzetességeinek bemutatása az elmúlt években végzett vizsgálataink rövid ismertetésén keresztül.

Módszerek és eredmények: Az AMSZ szimptomatológiai elemzése során feltártuk az egyes tünetek jelentőségét a megvonási szindróma súlyosságára nézve, továbbá hazánkban elsőként a nemzetközi gyakorlatban használt ún. Alkohol Megvonási Skálát validáltuk, alkalmazhatóságát vizsgáltuk meg. Az AHZ és a szerencsejáték-használati zavar közötti összefüggések feltárására irányuló vizsgálataink megerősítették azon felvetéseket, miszerint bizonyos addiktív zavarok olyan közös neuropszichológiai vonásjellegekkel rendelkeznek, amely független az adott szer kémiai hatásától.

Konklúzió: Összességében elmondhatjuk, hogy az elmúlt években végzett vizsgálataink eredményei hozzájárulnak az AHZ egyik leggyakoribb szövődménye – az AMSZ – tünettani leírásához, megismeréséhez, így módon segíthetik az optimálisabb terápiás útvonalak kidolgozását. Eredményeink felvetik továbbá a különböző addiktív zavarok – mint az egyes szerhasználati zavarok és a viselkedési függőségek – együttes vizsgálatának fontosságát.

Támogatás:

SZTE-ÁOK-KKA Hetényi Géza Pályázat (SZTE-ÁOK-KKA-2019-HG)

Szociális értékorientáció vizsgálata borderline személyiségzavarban

Lévay Erika Evelyn, Bajzát Bettina, Unoka Zsolt

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
levlyn95@live.com

76

Háttér: Borderline személyiségzavarban (BPD) meghatározó szerepet töltenek be az interperszonális problémák, amikhez jelentősen hozzájárulnak a mentalizációs nehézségek. Konzisztensen kimutatott probléma, hogy borderline páciensek hajlamosak negatív érzelmeket, gondolatokat, intenciókat tulajdonítani másoknak. Ez jelentős következményekkel járhat például kooperációt igénylő bizalmi helyzetekben, amelyekben szintén alulteljesítenek. Jelen kutatás azt vizsgálta vajon BPD-ben szenvedők alapvető szociális beállítottsága (szociális értékorientáció, SVO) kooperációra való hajlandóságot mutat-e, illetve, hogy ilyen irányú beállítottságuk milyen mértékben tér el attól, amire másoktól számítanak.

Hipotézisek: Feltételeztük, hogy a BPD csoport SVO-ja nem tér el jelentősen a kontrollcsoportétól. Feltételeztük, hogy a BPD-ben szenvedők számítása mások SVO-ját illetően jelentősen nagyobb eltérést mutat saját SVO-hoz képest, mint az egészséges csoport esetében.

Módszerek: A SVO mérésére a Murphy (2011) által kidolgozott Slider Measure tesztet alkalmaztuk. A résztvevők mások SVO-ját illető számításainak felmérését ezen feladat általunk módosított verziójával végeztük. A vizsgálatban 30 BPD-ben szenvedő páciens és 30 kontrollszemély vett részt. A két csoport nem különbözött lényegesen nem, kor és végzettség tekintetében.

Eredmények: A BPD csoport SVO-ja nem tért el jelentősen a kontrollcsoportétól. A BPD csoport azonban jelentősen önzőbb attitűdre számított másoktól, mint a kontrollcsoport ($U=269$, $p=.007$).

Konklúzió: Hipotéziseink igazolást nyertek. Eredményeink szerint BPD-ban az alapvető szociális orientáció nem különbözik egészségesektől: dominánsan proszociális attitűddel bírnak, azonban másoktól jelentősen önzőbb attitűdre számítanak. Utóbbi eredmény újabb példa a BPD-re jellemző negatív elfogultságra mások intencióit illetően.

Támogatás:

Vizsgálatunk a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal NKFI K 132546 sorszámú, „A személyiség funkcionálásának szintjei és összefüggései a tünetviselkedéssel, személyiségzavar vonásokkal, fiziológiai mutatókkal, komputerezált viselkedéses paradigmákkal mért hideg és forró végrehajtó funkciókkal, társas kognitív képességekkel és társas döntéshozattalal borderline és más személyiségzavarban és egészséges mintán” című pályázatból részesült támogatásban.

Kognitív tesztek szociális kontextusban: szociális hatások egzekutív funkciókra gyakorolt hatásának mérésére kialakított teszt-keretLévay Erika Evelyn¹, Soltész Péter¹, Salgó Ella², Bajzát Bettina¹, Unoka Zsolt¹

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;
² Semmelweis Egyetem ÁOK Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest
levlyn95@live.com

Az egzekutív funkciók Miyake és társai (2000) által meghatározott 3 csoportjában (set shifting, munkamemória és gátlás) vizsgálható kognitív képességek nagyrészt független látens változókkal írhatóak le. Ezeket a kognitív képességeket olyan jól ismert tesztekkel mérik, mint a Navon és szám-betű tesztek (set shifting), a számterjedelem és n-back tesztek (munkamemória), go-no-go és Stroop tesztek (gátlás). Ezen frontális egzekutív funkciókat mérő tesztek kontextus nélkül sokszor gyenge kapcsolatot mutatnak a borderline érintettséggel, miközben a szociális helyzetek a borderline betegeknek olykor kiemelt stresszt jelentenek. Ezért olyan teszt-keretet alakított ki munkacsoportunk, amely az említett tesztek lényegi átalakítása nélkül képes azokat szociális kontextusba helyezni. A keret a szociális kontextusok sokféleségét 5 lehetséges helyzettel modellezi, amelyek a független feladatvégzés, rivalizáció, kooperáció, segítség és segítetttség helyzetek. A tesztben a vizsgálati személy különböző számítógép által reprezentált személyekkel „játszik” (azaz tölti ki a tesztet) valamely szociális kontextusban, teljesítményét egy előzetes teszten felmért baseline értékhez viszonyítva minősítjük és jelezzük vissza egy egyszerű mérőszámmal (a teszt komplexitásától függetlenül). A reprezentált szociális társak teljesítménye véletlenszerű mintázatban van illesztve a kitöltőéhez úgy, hogy teljesítményük jelentősen ne térjen el a vizsgált személyétől. A baseline érték felvétele után a vizsgálati kérdésnek megfelelő partnerségi viszonyt alakítunk ki instrukcióval, a partner megnevezésének variálásával, valamint a megfigyelhető pontszámok megfelelő alakításával (pl. kooperációnál a pontszámok megosztásával, míg rivalizációnál saját pontszám mellett a körönkénti nyertes jutalmazásával). A teszt végzés közben, blokkként megszakitva a partnert videón mutatjuk, a pontszámot pedig egyszerű grafikonon tesszük követhetővé. A keretrendszer Psychopy szoftverben készítettük, további tesztekkel való bővíthetőséget szem előtt tartva.

Támogatás:

NKFI K 132546 által támogatott vizsgálat.

Az autogén tréning módszerének adaptálása a Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet pszichoterápiás részlegén – „békeidőben” és világvárvány idején

Lipárdy Krisztina

Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet, Budapest
lipardy.krisztina@gmail.com

Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet, „D” Pszichiátriai és Pszichoterápiás Osztály, Budapest (*Lipárdy Krisztina, Bodor Bernadett, Boross Viktor, Mari Gabriella, Szabó Anikó, Csigó Katalin*).

A pszichoterápiás részlegünk szakmai programja egyéni pszichoterápiás ülések és készségfejlesztő, edukatív csoportok kombinációján alapul. A készségfejlesztő csoportok között kap helyet a relaxációs csoport, ahol az autogén tréning módszerével ismerkednek meg pácienseink. Az autogén tréning klasszikus módszerét több ponton igazítani szükséges a kórházi pszichoterápiás részleg kereteihez. A pandémiás időszak további alkalmazkodást igényelt, ekkor a relaxációs csoport működésének folytonosságát online platformon biztosítottuk.

Előadásomban bemutatom, hogy milyen módosításokkal integrálódott az autogén tréning strukturált módszere a kórházi pszichoterápiás programba: az egymásra épülő gyakorlatok átstrukturálását és az időkeret módosítását, illetve ennek alkalmazását online platformon.

Aludni: ez a bökkenő – Az inszomnia kezelésében alkalmazható pszichológiai irányelvek

Lisincki Anna Mária

Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest
anna.lisincki@gmail.com

Az egészségügyi ellátás színvonalának fejlesztése érdekében évtizedek óta léteznek irányelvek, melyek meghatározzák a bizonyítottan hatékony és biztonságos kezelés sztenderdjeit. Ezek használata a klinikai pszichológiában még nem eléggé elterjedt, annak ellenére, hogy mind a páciensek gyógyulását, mind pedig a szakemberek munkáját megkönnyítené. Előadással szeretnék hozzájárulni ezen nemzetközi sztenderdek megismertetéséhez, megvitatásához egy olyan gyakori zavar esetén, mint az inszomnia.

Időleges alvászavar prevalenciája 25–30%, krónikus inszomniáé 10% körül van. A COVID-19 pandémia kapcsán ez növekedett, melynek hátterében a fokozódó szorongás és aggodalmak, a társas izoláció, a napi rutin és a cirkadián ritmus felbomlása, megnövekedett képernyő előtt töltött idő áll. Az inszomnia kezelésére NICE iránymutatás nem készült, azonban elérhető az Európai Alvástársaság (ESRS), valamint az Amerikai Alvásgyógyászati Akadémia (American Academy of Sleep Medicine, AASM) irányelvei, melyek az inszomnia diagnosztikájára és kezelési lehetőségeire vonatkozóan is összefoglalják a bizonyítottan hatékony eljárásokat. Ezek alapján a kognitív viselkedésterápia az elsődlegesen javasolt kezelési módszer. Ezen belül javasolt technikák: alváshigiénés tanácsadás, viselkedésterápiás technikák, pl. alvásznapló, konstruktív aggódási idő. „Második vonalbeli” beavatkozások pl. átstrukturálás, relaxáció, valamint a nap-pali stresszkezelés. Farmakoterápia ajánlott abban az esetben, ha a kognitív viselkedésterápia önmagában nem bizonyul eléggé hatékonynak, vagy nem elérhető. Mindezzel összhangban, az altatók használatával kapcsolatos NICE-iránymutatás is hangsúlyozza, hogy a gyógyszeres kezelést csak a megfelelő pszichoedukáció után, a pszichoterápiás segítségnyújtás megfontolásával célszerű elkezdni. Komorbid pszichés, és/vagy szomatikus betegség esetén klinikai döntés kérdése, hogy az alvászavart, vagy az esetleges kísérőbetegségeket (pl. depresszió, szorongásos zavarok, PTSD, addikciók) kezeljük-e először, esetleg mindkettő kezelését együttesen kezdjük el.

A kognitív és viselkedésterápia eszköztárából javasolt technikák kapcsán több online program, alkalmazás is rendelkezésünkre áll, ami hatékonyan és biztonságosan használható a pandémia kapcsán egyre elterjedtebbé váló telemedicina keretein belül is. Előadásom végén ezekre szeretnék néhány példát bemutatni, a kollégák munkájának megsegítése érdekében.

A bipoláris zavar kezelésében alkalmazható klinikai pszichológiai intervenciók irányelvei

Lohn Andrea^{1,2}, Perczel-Forintos Dóra²

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Budapest;

² Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest

lohn.andrea@gmail.com

78

A bipoláris zavar olyan potenciálisan élethosszig tartó betegség, melynek kezdete leggyakrabban 15–19 éves korra tehető, azonban jelentős késéssel jelennek meg a betegek az egészségügyi ellátásban a zavar első megjelenéséhez képest. A bipoláris II zavarra vonatkozó élettartam prevalencia 0,04%, míg a bipoláris I zavar élettartam prevalenciája az 1%-ot is eléri, mely számok felvetik a betegek széleskörű és magas színvonalú ellátásának szükségességét. Magyarországon jelenleg nincs érvényben lévő, kidolgozott ajánlás a bipoláris zavarral élők pszichológiai támogatására, valamint a gyakorlat is azt mutatja, hogy a betegségben érintettek kizárólag farmakoterápiában részesülnek. Ezt a hiányt szeretnénk pótolni munkánkkal, hogy hazánkban is elérhetővé váljanak és nagyobb hangsúlyt kapjanak a bipoláris zavar pszichés támogatásának lehetőségei.

Jelen munkánkban azt a célt tűztük ki, hogy nemzetközi irányelv alapján kidolgozunk magyar nyelvű ajánlást a bipoláris zavarral élők pszichológiai támogatására a betegség korszerű, farmakoterápiás kezelése mellett. A brit National Institut for Health and Care Excellence által kiadott bipoláris zavarban alkalmazható intervenciók irányelveit vettük alapul (NICE Guideline), mely áttekinti a farmakoterápiás lehetőségek mellett a pszichológiai intervenciók egyes aspektusait. Ezen felül a specifikus pszichológiai intervenciókra vonatkozó hatékonyságvizsgálatokat tekintettünk át.

Összegezve elmondható, hogy a bipoláris zavarral küzdők korszerű és hatékony ellátásához nélkülözhetetlen a betegség-specifikus klinikai pszichológiai intervenciók alkalmazása. A pszichoedukáció, a korai figyelmeztető jelek felismerésének elsajátítása, a hangulat monitorozása és az önstigmatizáció csökkentése fontos részét képezik a betegekkel való terápiás munkának, melyek bizonyítottan hatékonyak és hozzájárulnak a betegek hosszútávú állapotjavulásának fenntartásához, a relapszusok csökkentéséhez, valamint a kezelési adherencia növekedéséhez.

A szkizofrén páciensek hozzátartozói számára tartott pszichoedukációs és támogató tréning bemutatása

Markovits Julia, Nyulászi Anna, Réthelyi János

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

juli.markovits@gmail.com

A szkizofréniával élő páciensek kezelésében az elmúlt években az intézményi fókuszú megközelítés helyett egyre inkább az ambuláns, illetve a közösségi ellátáshoz kapcsolódó intervenciók kerültek előtérbe. A szkizofrén páciensek hozzátartozóinak kiemelt szerepe van a kezelésben, nagymértékben segítik a betegek állapotának monitorozását, továbbá elősegítik a hosszútávú gondozásba való bevonódást is. A betegség változatos tüneteivel összefüggő kihívások fokozott terhet rónak a családtagokra, ami gyakran együtt jár az életminőség romlásával is. Ennek fényében a szakirodalom és a nemzetközi protokollok felhívják a figyelmet a betegek családját bevonó intervenciók szükségességére, amelyek jellemzően a pszichoedukációra és a kommunikációs készségfejlesztésre helyezik a hangsúlyt.

A Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikáján 2019 augusztus óta indítunk csoportokat szkizofrén páciensek hozzátartozói számára. A 10 alkalomból álló hozzátartozói tréning első felében a betegséggel, a terápiás lehetőségekkel és a relapszus megelőzéssel kapcsolatos információk átadására helyezük a hangsúlyt, reflektálva a családtagok saját tapasztalataira. A tréning második felében a hozzátartozók mindennapokban megjelenő pszichológiai nehézségeire – mint a családon belüli stresszkezelés és kommunikációs problémák, a stigmatizáció és az öngondoskodás hiánya –, illetve ezek lehetséges kezelésére fókuszálunk. Előadásunkban a hozzátartozói tréning felépítését és a csoportok folyamatával kapcsolatos tapasztalatainkat szeretnénk bemutatni, kitérve a csoporttal kapcsolatos jövőbeli terveinkre és a fejlesztési lehetőségekre.

A transzplantációs osztályon alkalmazható pszichológiai intervenciók irányelvei

Mezei Judit

Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest
mezejudit90@gmail.com

A transzplantációs osztályokon hazánkban is elterjedt az a modern gyógyítási forma, melynek során komplex módon közelítenek a betegségek felé: a testi elváltozások mellett a lelki működést is figyelembe veszik. Egyre több kutatás támasztja alá a pszichés tényezők szerepét a transzplantáció sikerességében és a pszichológiai intervenciók hatékonyságát a szervkilökődés elkerülésében. A Semmelweis Egyetem Transzplantációs és Sebészeti Klinikán holisztikus szemléletben folyó munka, a pszichológiai segítség elérhetővé tétele ennek megfelelően lehetővé teszi a pszichés problémák és a mentális betegségek korszerű ellátását.

A betegség kezdetétől a kezeléseig a páciens több szakaszon megy át – a krónikus betegség és/vagy szervégtelenség diagnózisa, a transzplantációs listára való kerüléshez szükséges vizsgálatok, a transzplantációra várakozás, maga a műtét, a felépülési folyamat, a rehabilitáció, majd az állapot fenntartása, menedzselése –, melyekhez az érzelmi teher ellenére tudnia kell adaptívan alkalmazkodni. Bármelyik szakaszban fellépő nehézség esetén szükség lehet pszichológus bevonására. A transzplantációs osztályon dolgozó pszichológus a hatékony megküzdési képesség elősegítése által növeli a beteg adherenciáját, a betegség menedzselését, az életminőséget és szükség esetén a hozzátartozók bevonásával is végez beavatkozást. Az élődonoros transzplantáció esetén a donor megfelelő tájékoztatása és pszichés felkészítése is fontos.

Emellett annak a jelentősége sem elhanyagolható, hogy a pszichológus látható, aktív és integrált részese legyen a gyógyító teamnek, és az olyan tevékenységekben, mint a klinikai megbeszélések, oktatás, kutatás és konferenciákon való részvétel helyet kapjon.

Az előadás célja az aktuális szakmai irányelveknek megfelelően a transzplantált betegek ellátását végző teamben dolgozó pszichológus feladatainak bemutatása esetpéldákkal színesítve.

Akut fizikai aktivitás, végrehajtó funkció és figyelem teljesítmény figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar diagnózisú és tipikusan fejlődő gyermekeknél

Miklós Martina^{1,2}, Komáromy Dániel^{2,3,4},
Futó Judit², Balázs Judit^{2,5}

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK

Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest;

² Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet
Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest;

³ Vrije Universiteit, Department of Behavioral and Movement
Sciences, De Boelelaan;

⁴ University of Amsterdam Faculty of Social and Behavioural
Sciences, Nieuwe Achtergracht;

⁵ Bjørknes University College, Department of Psychology,
Lovisenberggata

miklosmartina87@gmail.com

79

Háttér: A figyelemhiányos-hiperaktivitás zavar (ADHD) az egyik leggyakoribb gyermekpszichiátriai kórkép. Az utóbbi években a fizikai aktivitást – mint lehetséges ADHD kiegészítő terápiát – nagyszámú kutatás kezdte vizsgálni. Kutatásunkban célunk volt az akut mérsékelt fizikai aktivitás végrehajtó és figyelmi funkciókra gyakorolt hatását három csoportban megvizsgálni.

Módszer: A vizsgálatba (1) gyógyszeresen nem kezelt ADHD-val diagnosztizált (n=50); (2) beállított gyógyszeres kezelés alatt álló ADHD diagnózisú (n=50), valamint (3) tipikusan fejlődő (n=50) 6–12 éves gyermekeket vontunk be. Eszközök: Gyermek Mini International Neuropsychiatric Interview: ADHD diagnosztizálására, Figyelmi Teljesítmény Teszt (KiTAP) gyermekek számára készült verziója: a figyelmi és végrehajtó funkciói teljesítmény mérésére kétféle beavatkozás előtt és után. A fizikai aktivitás és kontroll intervenció hatásainak összehasonlítása érdekében az egyes csoportokban szereplő gyermekek fele (25 résztvevő) részt vett egy 20 perces, közepesen intenzív testmozgásban, maximális pulzusszámuk 60–80%-án, rajzfilmnézés közben. A kontroll intervencióban mindhárom vizsgálati csoportból a gyermekek másik fele (25 résztvevő) 20 percig ült testhelyzetben nézte ugyanazt a mesefilmet.

Eredmények: A fizikai aktivitás (összehasonlítva kontroll feltétellel) szignifikánsan pozitív hatást gyakorolt a felmért 15 paraméter közül kettőre (medián reakcióidő az éberségi feladatban; hibázások száma a megosztott figyelem feladatban) a gyógyszeres csoport, és szintén kettőre a 15 felmért változó közül (az összes hiba és az elterelő inger jelenlétében vétett hibák száma esetében az elterelhetőség feladatban) a gyógyszeres kezelésben nem részesülő csoport esetében.

Megbeszélés: Az akut fizikai aktivitást alkalmazó kutatások többsége legalább egy végrehajtó funkció

területen bekövetkező javulásról számolt be. Mivel vizsgálatunkban nem minden vizsgált paraméter esetében eredményezett szignifikáns változást az egyszeri mérsékelt fizikai aktivitás, a jövőbeni tanulmányoknak célszerű lenne megvizsgálniuk a fizikai aktivitás optimális formájának, intenzitásának és időtartamának meghatározását, hogy az esetlegesen kiegészítő terápiájává válhasson az ADHD diagnózissal rendelkező gyermekek eddig bizonyított hatású kezelési formáinak.

Támogatás:

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

Tudatos jelenlétben alapuló szülőtréning

Miklósi Mónika^{1,2}

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet
Fejlesztés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest;

² Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet Mentálhigiéniai
Központ, Budapest
miklosi.monika@ppk.elte.hu

Az előadás a mindfulness készségek interperszonális aspektusairól, speciálisan a szülő–gyermek kapcsolatban megnyilvánuló tudatosságról szól. Interperszonális helyzetekben a mindful viszonyulás azt jelenti, hogy egyidőben, ugyanazzal a tudatos figyelemmel és nyitott, elfogadó, reakciómentes attitűddel fordulunk a saját és a másik személy aktuális, pillanatról-pillanatra változó tapasztalatai, és az interperszonális történések felé. Specifikusan, a szülői mindfulness fogalma alá olyan intra- és interperszonális készségek tartoznak, mint a gyermekekre irányuló teljes (osztatlan) figyelem, a szülő önmaga és gyermeke felé irányuló érzelmi tudatossága, együttérzése és ítéletmentes elfogadása, és az önszabályozás készsége a szülő–gyermek interakciókban. A kutatók szerint a szülői mindfulness pozitív összefüggést mutat a szülő–gyermek kapcsolat minőségével, és védőfaktor a szülői stressz eszkalálódásával szemben a gyermek viselkedéses problémái esetén. A mindfulness készségeket fejlesztő szülőintervenciók rövid múltra visszatekintő, heurisztikus módszerek, melyek a bizonyítottan hatékony mindfulness alapú stresszcsökkentő módszerek adaptációi, esetenként viselkedés-, kognitív-, és sématerápiás módszereket integrálva. Ígéretes módszerek a szülői stressz csökkentésében és a szülő–gyermek kapcsolat minőségének javításában, hatékonyságukat egyre több vizsgálat támasztja alá. Fontos eszközök lehetnek a gyermek érzelmi, szociális, kognitív fejlődésének előmozdításában, mentális egészségének megőrzésében és helyreállításában. Hazai tapasztalataink szerint a meditációs technika elfogadottsága nem általános, de azok körében, akik számára elfogadható a módszer, a mindfulness alapú szülőtréning jól alkalmazható. További vizsgálatok szükségesek a kulturális különbségek feltárására, kulturálisan szenzitív módszerek kidolgozására. Bízunk benne, hogy a MBSR és MBCT módszerekhez hasonlóan megtaláljuk helyüket a hazai gyakorlatban, mind a prevencióban, mind a gyógyításban.

Az impulzivitás vizsgálata encefalográfia segítségével borderline személyiségzavarban és figyelemhiányos-hiperaktivitás zavarban

Molnár Hajnalka, Csukly Gábor, Réthelyi János, Unoka Zsolt, Kenézlői Eszter

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;
molnar.hajnalka95@gmail.com

Támogatás:

Vizsgálatunk a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal NKFI K 129195 sorszámu, „Az impulzivitás transzdiagnosztikus vizsgálata: személyiségvonásokkal, gátló funkciózavarral, gyermekkori bántalmazással és genetikai vulnerabilitással való összefüggéseinek feltérképezése” című pályázatból részesült támogatásban.

Kutatásunkban borderline személyiségzavarral (BPD) küzdő és ADHD-val diagnosztizált betegek EEG vizsgálatát végezzük. Mindkét csoportra jellemző az impulzivitás, azonban eltérő formában. Az ADHD betegek esetében motoros impulzivitás fordul elő, amely független a stressztől. A BPD betegek esetében az impulzív viselkedés az érzelemszabályozás zavarából ered, ezért elsősorban stresszt kiváltó szituációban jelenik meg.

Az alanyokról 64 csatornás EEG kerül rögzítésre. A vizsgálat kezdetén nyugalmi felvétel készül. Ezt követően alanyaink a Sternberg paradigmát teljesítik. A következő szakaszban az AX-CPT paradigma kerül bemutatásra az IAPS pozitív, negatív és semleges érzelmekeket kiváltó képeivel. Végül az alanyok az Iowa Gambling Task-ot teljesítik.

A kutatás kezdete óta 39 alany vizsgálatát végeztük el. Közöttük 14 ADHD-val diagnosztizált beteg, 11 borderline személyiségzavarral diagnosztizált beteg, továbbá 14 egészséges kontrollszemély szerepel.

Korábbi MRI kutatások eltérő konnektivitást találtak BPD betegeknél az anterior cinguláris kortex és a frontális exekutív hálózat területén. ADHD-s pácienseknél szintén találtak eltérést a végrehajtó irányító hálózat és a medialis vizuális hálózat konnektivitásában. A nyugalmi EEG elemzéseknél ezeket a hálózatokat szeretnénk vizsgálni.

A Sternberg paradigma tekintetében várhatóan az ADHD betegcsoport szignifikánsan rosszabb teljesítményt nyújt a kontrollcsoportéhoz és a BPD csoportéhoz viszonyítva. Korábbi vizsgálatok arra engednek következtetni, hogy az ADHD betegcsoport EEG eredményeiben alacsonyabb alfa-deszinkronizációt látunk majd a többi csoportéhoz képest.

Feltételezéseink szerint mindkét betegcsoport szignifikánsan rosszabb teljesítményt fog nyújtani az AX-CPT feladat során a kontrollcsoportéhoz viszonyítva. A BPD alanyok figyelme várhatóan jobban elterelődik a negatív képek hatására.

Az Iowa Gambling Task eredményeit tekintve a kontrollcsoport tagjai hipotézisünk szerint rövidebb idő alatt találnak rá a biztosabb nyereséget jelentő kártyapaklikra, mint a betegcsoport. Ebből adódóan várhatóan mindkét betegcsoport alacsonyabb nyereséget ér el, mint egészséges társaik.

Integratív pszichiátriai ellátás – Mikrobióta – Poszt-COVID szindrómában

Móré E. Csaba

Debreceni Egyetem Klinikai Központ Felnőtt Pszichiátriai Osztály,
Debrecen
moreecsaba@gmail.com

82

Az előadás célja az alábbi beszámoló orvosszakmai következtetéseinek a bemutatása és a „best practice” lehetőségeinek feltárása.

V.E. 63 éves középiskolai tanár:

„2020. október végén koronavírusos tünetek jelentek nálam: hidegrázás, erős fejfájás (cirkáló), izomfájdalom, szemnyomás, extrém gyengeség, fáradtság, szaglászvesztés, hőemelkedés, később gyomor- és hasfájás. Elvégeztem egy antitest vizsgálatot, ami igazolta a koronavírus-fertőzést.

Az elhúzódó betegség, a gyengeség, a félelem, hogy kórházba kerülök, a bizonytalanság teljesen kimerítettek. Úgy éreztem, feltétlenül szükségem van egy szakemberre, pszichiáterre, aki személyesen fogad, és felméri pszichés állapotomat, ugyanis már nem is a vírus testi, inkább a lelki megterheltségétől szenvedtem.

Ekkor már több mint egy hónapja voltam beteg, a lelki tünetek mellett erős hasfájással. Egészségpszichológiai felmérés mellett gyógyszeres kezelés is elindult.

Étrendváltotatást és 3–4 hetes diétát javasolt az orvos. Reggelire zöldség-, gyümölcsturmixot, glutén-, laktóz-, húsmentes és cukor nélküli táplálkozást, kurkumát és ashwagandhát.

Ezeket betartva, állapotom javult.

Covid után: két, két és fél hónap elteltével kezdtem magam jobban érezni. Az étrendváltozás hatására megszűnt a hasi fájdalom, erősebb lettem, többet mozgottam.

Sokkal könnyebben telnek a nappalok, jobb lett az alvásom, a feszültség oldódott, már nincs szükségem nyugtatóra, jobb lett a közérzetem, leköt az olvasás, motiváltabb vagyok, könnyebben végzem a napi teendőket.”

Komplex pszichológiai ellátás a COVID-19 járvány idején a DE-KK Kenézy Gyula Campusán

Lukács Márton¹, Dalanics Dorina¹, Földi Adrienn¹,
Gulácsyné Karajos Edda Enikő¹,
Nagyvidai Zsuzsanna¹, Németh-Kiss Fruzsina¹,
Tóth Enikő¹, Móré E. Csaba²

¹ Debreceni Egyetem Klinikai Központ Kenézy Gyula Campus
Felnőtt Pszichiátriai Osztály, Debrecen;

² Debreceni Egyetem Klinikai Központ Felnőtt Pszichiátriai Osztály,
Debrecen
moreecsaba@gmail.com

A Magyarországon 2020 tavaszán megjelenő COVID-19 világméretű járvány nemcsak a mindennapi életünket borította fel alapvetően, hanem az egészségügyben eddig megszokott munkánkat is. Ebben a bizonytalansággal, szorongással teli helyzetben a pszichológusok szerepe is kiemelt jelentőségűvé vált. Az osztályos ellátásban részesülő páciensek kezelésében külön hangsúlyt kellett fektetni a járványhelyzet nyomán hozott intézkedések által okozott nagyobb terhekre (látogatási tilalom, adaptációs szabadság felfüggesztése, csoportterápiák korlátozott működési lehetőségei, bezártság). Az újonnan megalakuló intermedier részleg kialakításával biztosítottá vált egyfajta szilip-rendszer, amelynek köszönhetően a covid pozitív páciensek elkülönített részlegen kaphattak szakszerű pszichiátriai és teljeskörű pszichológiai ellátást. Mindemellett az ambuláns pszichoterápiák, amelyeket az első hullámban felfüggesztettek, az ebből szerzett tapasztalatok alapján a második és harmadik hullám idején zavartalanul folytatódhattak tovább a megfelelő óvintézkedések betartása mellett – akár személyes, akár online formában. A Kenézy Campuson a pszichológiai ellátás teljes lefedettsége 2017 óta biztosított, azonban járványkórházként az ellátottak köre megváltozott. Az intenzív és szubintenzív részlegeken kezelt covid-betegek szupportív támogatása a mindennapos munkánk részévé vált. Kihívást jelentett számunkra, hogy mi magunk is fokozott veszélynek voltunk kitéve egy számunkra teljesen új munkakörnyezetben, amely nagymértékű pszichés terheléssel járt együtt. Gyorsan kellett adaptálódunk olyan nehézségekhez, mint a betegek rohamosan romló állapota, sokszor pácienseink halála, az ott dolgozók fokozott ventilációs igénye. Az egészségügyi dolgozók fokozott igénybevételét észleelve fontosnak tartottuk, hogy számunkra is több platformon, illetve szisztematikusan is elérhetővé váljon a pszichológiai segítség. Mindennek következtében kiemelt fontosságúnak tartottuk, hogy figyelmet fordítsunk saját mentális jóllétünkre is, ezért a Pszichológiai Részleg szakembereiként rendszeresen részt vettünk szupervíziós/intervíziós alkalmakon. „A segítség a segítőknek is kell.”

Sokarcú impulzivitás vizsgálata monoamin genetikai nagytíval

Nemoda Zsófia^{1,2}, Kenézli Eszter^{1,3},
Balogh Lívia³, Bajzát Bettina³, Kruk Emese³,
Horváth Erzsébet Zsófia¹, Halmai Zsuzsa¹,
Réthelyi János^{1,3}, Unoka Zsolt³

¹ Molekuláris Pszichiátriai Kutatócsoport, Nemzeti Agykutatási Program (NAP), Magyar Tudományos Akadémia és Semmelweis Egyetem, Budapest;

² Semmelweis Egyetem ÁOK Molekuláris Biológiai Tanszék, Budapest;

³ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

nemoda.zsofia@med.semmelweis-univ.hu

Az impulzivitás számos pszichiátriai zavar tüneti képeiben megjelenik, a figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar (ADHD) és borderline személyiségzavar (BPD) esetében kiemelten fontos jellemző, mivel diagnosztikus kritériumként is szerepel. Az impulzív vonások gyakran okoznak problémákat nem-klinikai populációban is (pl. impulzív vásárlás), ezért egészséges felnőtteket is széles körben vizsgálnak impulzivitás vonatkozásában.

Az impulzivitás – mint vonásszintű jelleg – öröklését ikervizsgálatok alapján 45–50%-ra becsülik. Neurobiológiai hátterében a monoamin (leginkább a dopamin és a szerotonin) rendszerek funkciózavarának jelentős szerepét feltételezik. A gyakran vizsgált dopamin D4-es receptor (DRD4) hosszúság-polimorfizmus (VNTR: variable number tandem repeats) impulzivitással való összefüggése a hazai vizsgálatok eredményei alapján is ellentmondásos: 7-es alléja alacsonyabb impulzivitás pontszámokkal mutatott asszociációt egészséges magyar fiatal felnőttek körében (Varga és mtsai, 2012), míg előzetes genetikai vizsgálatunk éppen a DRD4 7-es allél feldúsulását mutatta BPD-s betegek körében. A szerotonin 1B autoreceptor (HTR1B) génexpressziót befolyásoló rs1321041 polimorfizmus tekintetében is ellentétes hatást találtunk egészséges felnőttek és ADHD betegek körében. A kutatási eredmények ellentmondásai gén–környezet interakciós hatásokra hívják fel a figyelmet.

Vizsgálatunkban a dopaminerg és szerotonerg rendszer úgynevezett plaztikus génvariánsainak elemzésével teszteltük az impulzivitási jellemzőket és az egyének érzékenységét a negatív környezeti hatásokra (gyermekkori elhanyagolás, bántalmazás, illetve az alacsony szocioökonómiai státusz). A 98 BPD és 62 ADHD beteg, valamint 67 egészséges személy fenotípusos karakterizálása során a különböző impulzivitási doméneket elemeztük a Barrat Impulzivitási Skála (BIS) és a Cloninger-féle Temperamentum és Karakter Kérdőív (TCI) faktorai mentén.

A moduláló hatások tesztelése érdekében az érzelmi élet szabályozását felmérő tesztek is felvettünk.

A HTR1B és DRD4 polimorfizmusok mellett a dopamin és szerotonin transzporter, valamint a monoamin-oxidáz A gén funkcionális VNTR-eit genotipizáltuk. Asszociáció elemzéseinket a kandidáns polimorfizmusokból alkotott dopaminerg és szerotonerg multimarker genetikai változóval is elvégeztük az összevont, 160 elemszámú betegcsoportban. A relatíve alacsony esetszám egyelőre csak nem-szignifikáns, tendenciaszintű asszociációk detektálást tette lehetővé.

„Noli me tangere” – az érintés hiányától az érintés traumájáig

Ocsovai Dóra

Szegedi Tudományegyetem Magyar-Francia Felvilágosodáskori Kutatóközpont, Szeged
doraocsovai@staff.elte.hu

84

Pszicho-kulturális olvasatban az érintés fogalmát elsősorban mint újszülöttkorból datálódó, szimbiotikus egybeolvadást és biztonságot sugárzó megtapasztaláson alapuló, elementáris szükségletet értelmezzük. Meghatározásához szinte elválaszthatatlanul társul a vágy a megérintődésre, jelentéstartalma azonban nemcsak a fiziológiás vagy mentális érintésszükségletre vagy érintésvágyra korlátozódhat.

Az érintés traumatizáló voltának bemutatásában két film összehasonlító elemzése lesz segítségünkre. Mindkét alkotásban egy-egy nő érintési nehézségekkel való megküzdése látható. Ösztönös ellenállás és félelem kíséri próbálkozásait, míg a kísérletekre adott állatias védekezőmechanizmusoktól eljutnak a feloldozó végkifejlethez.

A *Semmit magamról* (2009) elvadult, sérült lelkű fiatal főhősnője magányos útkeresésbe menekül, zord tájakon át. Tapintani, érzékelni akar, érinteni nem mer. Rátalál azonban valakire, aki kedvéért újratulja az érintés képességét. Az eszköztelen, de mégis festőien megkomponált képi elemekkel operáló film az érintésnyelv metaforikus erejét jeleníti meg a filmvásznon: a traumatizált fiatal főhősnő kapcsolódásra képtelen állapotától apró mozdulatok láncolataként, jelek formájában kíséri végig mentális állapotának alakulását. Érintésen keresztül test és anyag, test és test, valamint test és élettelen test között fokozatosan alakul ki a megrázó vizualitással bemutatott gyógyító kontaktus.

A *„Ne érints meg!”* (2018) egy érett nő küzdelmes, bátor szembenézése önmagával, önmagáért. A zavarba ejtően őszinte alkotás egy ritkán tárgyalt perspektívát mutat az érintésre áhító közönségnek: amikor az érintés egyenesen pánikot okoz, gátoltta tesz. A film szereplői terápiás céllal érintésgyakorlatokat végeznek. Különböző traumatikus indíttatásból, felnőttkorban tanulják meg érinteni a másikat, s közben rájönnek, odáig önmaguk őszinte érintésének képességén át vezet az út. A film bibliai áthallású címválasztásával is üzen rendezője, *Adina Pintilie*. Bizonyosságát adja, hogy az önéletrajzi részleteket felvonultató, fél-dokumentarista film számára is terápiás eszköz lehetett.

A két alkotás közös abban is, hogy képi és verbális utalásokkal csak sejteti a jelenség mögött meghúzódó traumák mibenlétét. A terápiás jelentőségű folyamat bemutatására helyezik a hangsúlyt, amely

a szereplőket a gyógyulás felé, az átmeneti vagy hosszabb ideig tartó érintésképtelenség feloldásához vezeti. Ezt kívánjuk mi is vizsgálni az elemzés érintésmentes útján.

Áttekintés a stigmatizáló attitűdöt mérő kérdőívek faktorstruktúrájáról, érvényességéről és megbízhatóságáról

Őri Dorottya¹, Rózsa Sándor², Vass Edit³,
Simon Lajos³

¹ Heim Pál Gyermekkorház és Rendelőintézet Mentálhigiéniai Központ, Budapest;

² Károli Gáspár Református Egyetem Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék, Budapest;

³ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
oridorottya@gmail.com

Háttér: A mentális betegségek ismeretét és a mentális betegséggel élőköz való hozzáállás mérésére világszerte többféle kérdőív is létezik. Az INDIGO network és a kanadai Opening Minds mozgalom kérdőívei számos országban megbízható és érvényes kérdőívnek bizonyultak. Magyarországon ezidáig ilyen tematikájú kérdőívek kevésbé voltak elérhetőek, magyar populáción pszichometriai jellemzőiket nem vizsgálták.

Célkitűzés: Vizsgálatunk céljaul a Megvalósított és Tervezett Viselkedés Skála (RIBS), Mentális Egészségre Vonatkozó Ismeretek Kérdőív (MAKS), Mentális Betegség: Klinikusok Attitűd Skálája (MICA-4) és az Opening Minds Stigma Skála egészségügyi dolgozóknak szóló változata (OMS-HC) nevű kérdőívek faktorstruktúráinak áttekintését, érvényességük és megbízhatóságuk vizsgálatát tűztük ki.

Módszerek: A magyar lakosság – köztük egészségügyi és szociális ellátásban dolgozók – körében végeztünk felmérést a mentális betegségekre vonatkozó ismeretekről, illetve a mentális betegséggel élőköz való hozzáállásról. A vizsgálatban a résztvevők a RIBS, a MAKS önkitöltős kérdőíveket töltötték ki. Egészségügyi vagy szociális ellátásban dolgozó kitöltők számára az előbbieket mellett a MICA-4 és az OMS-HC tesztekkel egészült ki a repertoár.

Eredmények: 1. Az magyar lakosság körében az adatgyűjtés jelenleg is folyamatban van, ezt terveink szerint 2021 júniusában zárjuk le. A mérőeszközök faktorstruktúráját ellenőrző faktoranalízissel tervezzük ellenőrizni. Amennyiben az illeszkedési mutatók az elfogadható tartományon kívül esnek, feltáró faktorelemzéssel vizsgáljuk a faktorszerkezetet. A belső konzisztenciát Cronbach α mutatókkal, a modell-alapú reliabilitás becsléseket szükség esetén hierarchikus omegákkal kívánjuk szemléltetni.

2. Az OMS-HC kérdőívnel egy korábbi vizsgálatból egy 211 fős, kizárólag pszichiáterekből álló populáció adatai is rendelkezésünkre állnak, így a mérőeszköz faktorstruktúrájának a feltárását már el tudtuk végezni. Egy bifaktoros szerkezet mutatta a legmegfelelőbb illeszkedést (RMSEA=0,025, CFI=0,961 és

TLI=0,944). Az OMS-HC konkurens validitása a MICA-4-gyel megfelelő volt (ICC=0,77). A tesztreteszt reliabilitás az általános stigma faktoron és a specifikus faktoron szintén megfelelő volt (ICC=0,95 továbbá ICC=0,90, 0,88 és 0,84).

Következtetés: Bízunk abban, hogy vizsgálatunk eredményeként érvényes és megbízható mérőeszközök állnak majd rendelkezésünkre a stigmatizáló attitűd és a mentális betegségekről való ismeretek tekintetében.

Beszédes jelek kognitív zavarban: Nem kell tolmács

Pákáski Magdolna

Pszichiátriáért Alapítvány, Szeged
magdolna.pakaski@gmail.com

*Pákáski Magdolna¹, Devanand P. Davangere²,
Gosztolya Gábor³, Balogh Réka¹, Imre Nóra¹,
Tóth László⁴, Hoffmann Ildikó⁵, Kovács Ildikó¹,
Vincze Veronika³, Kálmán János¹*

¹ Szegedi Tudományegyetem ÁOK Pszichiátriai Klinika, Szeged,

² Department of Psychiatry, Columbia University, USA

³ Szegedi Tudományegyetem Mesterséges Intelligencia
Kutatócsoport, Szeged

⁴ Szegedi Tudományegyetem Informatikai Intézet, Szeged

⁵ Szegedi Tudományegyetem Nyelvészeti Tanszék, Szeged

86

A különböző neurokognitív rendellenességeknél be-
következő nyelvi változások nemcsak a demencia
stádiumaiban, hanem prodromális állapotában, az
enyhe kognitív zavarban (EKZ) is akusztikus biomar-
kereként azonosíthatók. Az általunk kifejlesztett
Speech-Gap Test® (S-GAP Test®) számos időbeli
nyelvi paraméter alapján képes elkülöníteni az EKZ
betegeket az egészségesektől. Ezidáig nem volt is-
mert, hogy a spontán beszéd elemzése ugyanolyan
hatékonyan alkalmazható-e a különböző nyelvi
környezetekben, ezért jelen vizsgálatunkban a ko-
rábban magyar nyelven tesztelt S-GAP Test® alkal-
mazhatóságát vizsgáltuk angol nyelven.

Mindkét nyelvet beszélők között *Petersen* kritériu-
mai alapján elkülönítettük az EKZ és az egészséges
kontrollcsoportokat. Az egyes résztvevők spontán
beszédét az S-GAP protokoll szerint rögzítettük. 15
kapcsolódó időbeli paramétert határoztunk meg az
automatikus beszéd felismerés segítségével.

Az S-GAP-hoz kapcsolódó időbeli paraméterek
közül az angol nyelvű mintában 7, a magyar nyelvű
mintában 5 mutatott szignifikáns különbséget az EKZ
és a kontrollcsoport között. A ROC görbe egyértelmű-
en megkülönböztette az angol nyelvű EKZ eseteket a
kontrollcsoporttól a beszédtempó és az artikulációs
tempó alapján, 100%-os érzékenységgel, valamint
további három időbeli paraméter esetében is nagy
érzékenységgel (85,7%). A magyar nyelvű mintában
a ROC elemzés szintén hasonló érzékenységi arányo-
kat mutatott (92,3%) a néma és a teljes szünet időtar-
tama, valamint a teljes szünet átlagos időtartama
(92,3%) esetében. Ezek az eredmények arra utalnak,
hogy az S-GAP Test® angol verziója még érzékenyeb-
ben jelzi az EKZ-t, mint a magyar változat.

Az új EKZ szűrőeszköz, az alkalmazott S-GAP Test®
potenciálisan hasznos non-invazív módszerré válhat
a kognitív deficit korai szűrésére mind angolul, mind
magyarul beszélő populációk esetében. A módszer
további előnye, hogy a spontán beszéd rögzítése (mo-

biltelefonos alkalmazáson keresztüli telefonhívás
közben) kevésbé megterhelő a beteg számára, mint
akár egy rövid neuropszichiátriai teszt. Az S-GAP
Test® olcsó, megbízható, non-invazív, telemedicinás
EKZ/demencia szűrő módszer, alkalmazásának je-
lentősége a COVID-19 pandémia idején különösen
felértékelődhet.

A Face Reader használatának lehetőségei depressziós betegek diagnosztizálásában

Pálffy Patrik¹, Simon Lajos²

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Mentális Egészségtudományok
Doktori Iskola, Budapest

² Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika,
Budapest
palfy.patrik@sztignac.hu

A kutatás célja a Face Reader komplex arc kifejezés elemző program használhatóságának bemutatása a depressziós betegek diagnosztizálásában. Amennyiben az eszköz megbízhatónak bizonyul, segíthetjük vele a szakember munkáját a diagnózisalkotásban, mellyel pontosabbá, és hosszú távon költséghatékonyabbá tehetjük a folyamatot.

Az előadás elsődleges fókusza – a kutatás kezdeti szakasza miatt – a Face Reader bemutatása, a belőle kinyert eredmények elemzésének lehetőségei, és más korábbi videó alapú arcelemző szoftverek eredményeinek prezentálása depressziós betegeknek.

Minta: A Kutatásban 20 fős csoportokat vizsgálunk a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikáján, major depressziós és kontrollcsoport bevonásával.

Módszerek: A kutatás alapját a Face Reader szoftver képezi, melynek az általános érzelmi eloszlás, arousal és polarizált változóit vesszük számításba az elemzés során. A Face Reader a Noldus vállalat által fejlesztett szoftver, melynek alapja a Viola-Jones arcfelismerő algoritmus, ami több mint 500 pont segítségével határozza meg az arc 3D szerkezetét, melyből aztán a deep learning (mélytanulás) segítségével következtetni lehet az arcon megjelenő érzelmekre.

Emellett két validált és jól használható depressziómérő kérdőívet veszünk fel a vizsgálati személyekkel: a Hamilton-féle Depresszió Skálát, melyet egy strukturált interjúként alkalmazunk a Face Reader-es monitorozás közben, illetve a Beck Depresszió Kérdőív Rövidített változatát. Az adatok elemzése során független mintás t-próbát, lineáris regressziót és korreláció számításokat végzünk. Az eszközzel a depressziós csoport profiljának meghatározása mellett célul tűzzük ki a betegek pszichoterápiás kezelésének hatékonyságvizsgálatát is.

A várható eredményeket tekintve arra számítunk, hogy az eszköz képes kimutatni a DSM-5 nonverbális kritériumait, mint például a szignifikánsan nagyobb arányú szomorú érzelm megjelenését a kontrollcsoporthoz képest, vagy éppen a csökkent aktivitást.

A sporttevékenység, a mindfulness és a pszichés jól-lét összefüggései a COVID-19 alatt

Pálvölgyi Ágnes¹, Perczel-Forintos Dóra²,

Makai Alexandra¹, Prémusz Viktória¹,

Ács Pongrácz¹, Betlehem József¹, Morvay-Sey Kata¹

¹ Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet, Pécs

² Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológiai Tanszék,
Budapest
agnes.palvolgyi@etk.pte.hu

Bevezetés: A COVID-19 vírus által okozott pandémia negatívan befolyásolta az emberek jól-létét, s e hatás enyhítéséhez pszichológiai erőforrásokra van szükség.

Minta és módszer: A WHO WBI-5-t, az Egészségügyi Világszervezet 5 itemet tartalmazó Jóllet Indexét és a MAAS (Brown és Ryan 2003) Figyelem és Tudatosság Mindfulness Skáláját vettük fel 827 egyetemi hallgatóval (életkor 25,29±8,09). Az adatok elemzése az IBM SPSS 24-es verziójával történt, s $p \leq 0,05$ szignifikanciaszintet határoztunk meg. A minta 3 alcsoportból állt: (1) professzionális sportolók; (2) rekreációs sportolók; (3) inaktív személyek.

Eredmények: Szignifikáns pozitív együttjárást találtunk a diszpozicionális (vonásszintű) mindfulness és a jól-lét között ($R=0,347$; $p=0,001$). Szignifikáns különbséget találtunk továbbá a mindfulness tekintetében azoknál, akik fizikailag aktívak a nem aktív csoporthoz képest ($Z=-2,850$; $p=0,004$; and $Z=-2,152$; $p=0,031$), s a három csoport között szignifikáns különbséget találtunk a mindfulness (Chi-négyzet=14,406; $p=0,001$), illetve a jól-lét (Chi-négyzet=19,341; $p<0,001$) tekintetében. Páronkénti elemzés során szignifikáns különbség mutatkozott az első és második ($Z=-2,885$; $p<0,001$), az első és a harmadik ($Z=-3,537$; $p<0,001$), illetve a második és harmadik ($Z=-2,130$; $p=0,033$) csoport közt. A karantén előtti és utáni edzések időtartama (Chi-négyzet=342,856; $p<0,001$), illetve alkalmainak száma (Chi-négyzet=214,552; $p<0,001$) közt is szignifikáns különbséget találtunk.

Konklúzió: Úgy tűnik, hogy a rendszeres és intenzív fizikai aktivitás, illetve a versenysport védőfaktorként szolgál a mentális egészség szempontjából.

A COVID csapdájában – szuicidológiai kerekasztal

Perczel-Forintos Dóra¹, Fekete Sándor²,
Osváth Péter², Rihmer Zoltán^{3,4},
Szabóné Kállai Klára⁵, Tóth Mónika Ditta⁶

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest;

² Pécsi Tudományegyetem ÁOK Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs;

³ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;

⁴ Nyíró Gyula Kórház Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet Addiktológiai Osztály, Budapest;

⁵ LESZ – Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetsége, Békéscsaba;

⁶ Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet, Budapest

perczel-forintos.dora@med.semmelweis-univ.hu

A járványhelyzet következtében fellépő óvintézkedések hatalmas előrelépést jelentenek az emberi életek megmentésében és a védekezésben a száz évvel korábbi állapotokhoz képest. Ugyanakkor a korlátozások szinte kizárólag a biológiai védelmet szolgálják, a fertőzés terjedését, tekintet nélkül a pszichés hatásokra. Egyre világosabb azonban, hogy az izoláció, az elszigeteltség, az érintés és a személyes találkozások hiánya vagy ennek ellenkezője, a kényszerű be- és összezártág nemcsak kedvezőtlen pszichés hatásokhoz vezet, hanem egyenesen egészségkárosító lehet. Az már látható, hogy az egészségszorongással küzdő személyek száma nagymértékben megemelkedett, azonban az még nem ismert, hogyan érinti ez a helyzet a depresszió és az öngyilkossági kísérletek számának alakulását. Az öngyilkossági veszélyállapot Williams-féle (1994) modellje, amit „csapdába esettség” vagy „gátolt menekülés” modellként ismer a szakirodalom, jó értelmezési lehetőséget kínál a COVID-helyzetben kialakuló pszichés állapot értelmezésére. Továbbá az is ismert, hogy háborúban vagy életveszélyesen fenyegetett helyzetben csökken a szuicidumok száma és felértékelődnek a protektív társas kapcsolatok. Ezekben a pszichés tényezőkön túlmenően (szub)kulturális hatások is érvényesülnek a járványhelyzettel való komplex megküzdésben.

A kerekasztal-beszélgetésben a hazai szuicidológia különböző területeinek képviselői arra vállalkoznak, hogy mélyebben megértsék a járványhelyzet pszichés hatásait és áttekintsék, milyen prevenciók lehetőségeink lehetnek az egyes korcsoportokban, hogy az izoláció hatására ne alakuljon ki öngyilkossági krízis.

Enni vagy nem enni? Az elhízás kezelésében alkalmazható pszichológiai intervenciók irányelvei

Perczel-Forintos Dóra, Kiss-Leizer Márton

Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest
perczel-forintos.dora@med.semmelweis-univ.hu

Az elhízás a fogyasztói társadalomnak nemcsak problémája, hanem jelképe is lehet: a modern ember szinte belefut a fogyasztásba és mégsem bír leállni, megállni. Világosan látszik, hogy az evolúciós értelemben korábban adaptív magatartás, az elérhető táplálék elfogyasztása túlsúlyhoz és elhízáshoz vezet, ami az egészségre veszélyeztető tényező. A WHO adatai alapján világszerte 2,3 milliárd ember túlsúlyos, közel 700 millióan elhízottak, Magyarországon pedig a felnőtt lakosság kb. 70%-a minősül túlsúlyosnak vagy elhízottnak. Az elhízás multifaktoriális jelenség, melynek hátterében az anyagcsere-folyamatok olyan genetikai, központi idegrendszeri vagy endokrin és környezeti hatásokra létrejövő zavara áll, amely az energiaháztartás egyensúlyának módosulását okozza. Mivel az obezitás több népegészségügyi jelentőségű megbetegedés kockázati tényezője (pl. szív-, érrendszeri megbetegedések, stroke, daganatos, illetve mozgásszervi betegségek), ezért megelőzése, illetve kezelése óriási gazdasági jelentőségű is.

Az előadásban a nemzetközi protokollok alapján összefoglaljuk az elhízás kezelésének irányelveit, különös tekintettel a pszichológiai intervenciókra. Mivel a túlsúly az elhízás „előszobája”, ezért a legfontosabb a megelőzés, amit már az alapellátásban el kell kezdeni. Ennek leglényegesebb eleme az egészséges életmódról, testsúlyról, valamint a fizikai aktivitásról való tájékoztatás. Az enyhe elhízás mind az alapellátásban, mind a szakellátásban kezelhető, az előbb felsorolt tényezőkön túlmenően viselkedésterápiás és kognitív viselkedésterápiás intervenciókat foglal magában. A középsúlyos elhízás kezelésében már farmakológiai beavatkozások is fontosak lehetnek, míg súlyos elhízás állapotában már sebészeti beavatkozásokra van szükség.

Az elhízás valamennyi stádiumában szükség van a pszichés állapot és az evési stílus felmérésére, azonban az állapot súlyosságától függően ezek különféleképpen lehetnek. Előadásunkban példákon keresztül szeretnénk bemutatni az enyhe, a középsúlyos és súlyos obezitás kezelésében javasolt egészségpszichológiai, illetve klinikai pszichológiai intervenciókat, valamint az utánkövetés fontosságát.

Megáll az idő – a PTSD kezelésének NICE irányelvei

Perczel-Forintos Dóra, Lisincki Anna Mária

Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest
perczel-forintos.dora@med.semmelweis-univ.hu

Sajnos, a poszttraumás stressz-betegség (PTSD) témája egyre aktuálisabb, mert a globalizáció révén egyre gyakrabban értesülünk katasztrófákról, az egyén életét gyökeresen megváltoztató eseményekről, amelyek felkészületlenül érik a személyt. A szakirodalom megkülönbözteti a traumatizációt attól függően, hogy imperszonális vagy interperszonális, egyéni vagy kollektív, illetve egyszeri vagy halmozott jellegű. A természeti csapások, árvíz, földrengés tartoznak az imperszonális traumák közé, míg ember(ek) által a másik ellen elkövetett fizikai vagy nemi erőszak, terrortámadás, háború vagy bármilyen bántalmazás interperszonális traumának minősül, de ide soroljuk még a bullying, sőt a cyberbullying jelenségét is. A kollektív traumákat csoportok, népek vagy nemzetek szenvedik el, az egyéni traumatizáció leggyakoribb példája a családon belül előforduló erőszak gyermekek, nők vagy idősek ellen. A legsúlyosabb traumatikus a kötődési trauma, ami a szülő vagy gondozó által elkövetett bántalmazás.

A traumatikus eseményt elszenvedett személyek 25–30%-a tapasztalja a PTSD tüneteit, mely a teljes populációban 6%-os előfordulást jelent. Gyakori, hogy a betegek csak hónapokkal, vagy évekkel a traumatikus esemény után jelentkeznek kezelésre. Ha halmozottan előforduló trauma éri a páciens, vagy más mentális problémája is van, akkor a PTSD megjelenése komplex lehet, és külön megfontolást igényel a kezelési módja.

A traumatizáció kezelése rendkívül fontos, mert szövődményei szerteágazóak lehetnek: depresszió, alkoholfüggőség, borderline személyiségzavar, hogy csak a legfontosabbakat említsük. Az alapellátás feladata PTSD felismerése esetén a páciens szakellátásba irányítása. A nemzetközileg elfogadott NICE irányelvek kiterjednek a prevencióra, az ellátáshoz való hozzáférésre, valamint az enyhe, középsúlyos, illetve komplex, súlyos állapotokban alkalmazható pszichoterápiás intervenciókra, beleértve a farmakoterápiás lehetőségeket. Előadásunkban esetrészletekkel illusztrálva mutatjuk be az irányelvekben javasolt, evidencia alapú beavatkozásokat, amelyek a következők: rövid, illetve standard trauma-fókuszú kognitív viselkedésterápia (személyes vagy online formában), illetve EMDR.

A modern klinikai pszichológia útjai 2: protokollok a járóbeteg-ellátásban

*Perczel-Forintos Dóra, Kiss-Leizer Márton,
Lisincki Anna Mária, Virág Márta, Gyenge Zsuzsanna*

Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest
perczel-forintos.dora@med.semmelweis-univ.hu

Az elmúlt években, a bio-pszicho-szociális szemlélet elterjedésével egyre nagyobb igény jelent meg az egészségügyi rendszer járóbeteg szakrendeléseiben is a pszichológiai ellátásra. A COVID-19 járvány elterjedésével a szakembereknek a telemedicina alkalmazásának kihívásaival is szembe kellett nézniük, amely ráirányította a figyelmet a szakmai protokollok használatának fontosságára. A szimpózium programjában öt előadás szerepel, amelyek a járóbeteg-ellátásban megjelenő gyakori zavarok kezelésében alkalmazható pszichológiai intervenciókat mutatják be. Az elhízás, az inszomnia, a fejfájás, az egészségszorongás és a serdülőkori szociális szorongás zavar kezelésének nemzetközi irányelveit a Semmelweis Egyetem Klinikai Pszichológia Tanszékének munkatársai és rezidensei dolgozták ki, akik az irányelvek mellett szakmai tapasztalataikat is bemutatják esetvignettákon keresztül.

1. Perczel-Forintos Dóra, Kiss-Leizer Márton: Enni vagy nem enni? Az elhízás kezelésében alkalmazható pszichológiai intervenciók irányelvei
2. Lisincki Anna Mária: Az inszomnia kezelésében alkalmazható pszichológiai irányelvek
3. Virág Márta: A fejfájás kezelésére irányuló nemzetközi irányelvek
4. Kiss-Leizer Márton, Perczel-Forintos Dóra: A képzelt beteg? Az egészségszorongás kezelésének nemzetközi irányelvei, kitekintéssel az orthorexia nervosára
5. Gyenge Zsuzsanna: A gyermek- és serdülőkori szociális szorongás zavar kezelésére irányuló nemzetközi irányelvek alkalmazása a COVID-19 járvány idején

**A modern klinikai pszichológia útjai 1:
protokollok a szomatikus ellátásban**

Perczel-Forintos Dóra¹, Knyihár Anna¹, Illés Szilvia²,
Peszeki Nikolett¹, Lohn Andrea¹, Pintér Éva³,
Vincze Ágnes⁴, Juhász Anita¹, Mezei Judit¹

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék,
Budapest;

² Semmelweis Egyetem ÁOK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika,
Budapest;

³ Semmelweis Egyetem ÁOK Belgyógyászati és Hematológiai
Klinika, Budapest;

⁴ Semmelweis Egyetem ÁOK Belgyógyászati és Onkológiai Klinika,
Budapest

perczel-forintos.dora@med.semmelweis-univ.hu

Az elmúlt években paradigmaváltás történt a szomatikus orvoslás hazai gyakorlatában, a holisztikus szemlélet elterjedésével a szomatikus osztályokon is egyre nagyobb igény jelent meg a pszichológiai ellátásra. A COVID-19 járvány elterjedésével a szakembereknek a telemedicina alkalmazásának kihívásaival is szembe kellett nézniük, amely ráirányította a figyelmet a szakmai protokollok használatának fontosságára. A szimpózium programjába öt előadás került, amelyek a szomatikus ellátás sajátosságait, valamint a fekvő- és járóbeteg-ellátásban alkalmazható pszichológiai intervenciókat mutatják be. A szüléshet-nőgyógyászat, a perinatális intenzív ellátás, a belgyógyászat, a sebészet és a transzplantáció területén megjelenő pszichés problémák és mentális betegségek korszerű ellátásának irányelveit a Semmelweis Egyetem Klinikai Pszichológia Tanszékének munkatársai és rezidensei dolgozták ki, akik az irányelvek mellett szakmai tapasztalataikat is bemutatják esetrészleteken keresztül.

1. Knyihár Anna, Illés Szilvia: Szülészeti és nőgyógyászati osztályon alkalmazható pszichológiai intervenciók javaslati
2. Peszeki Nikolett, Illés Szilvia, Lohn Andrea: „Minden kezdet nehéz... de (m)ennyire?!” – A perinatális intenzív ellátás során alkalmazható pszichológiai intervenciók szakmai irányelvei
3. Pintér Éva, Vincze Ágnes: A belgyógyászatban alkalmazható pszichológiai intervenciók protokollja
4. Juhász Anita: A sebészeti osztályon alkalmazható pszichológiai intervenciók szakmai irányelvei
5. Mezei Judit: A transzplantációs osztályon alkalmazható pszichológiai intervenciók irányelvei

**A modern klinikai pszichológia útjai 3:
protokollok a pszichiátria területén**

Perczel-Forintos Dóra, Lisincki Anna Mária,
Kovács Illés Áron, Lohn Andrea, Szekeres Tamás

Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest
perczel-forintos.dora@med.semmelweis-univ.hu

Az elmúlt években egyre szélesebb körben elterjedt a pszichiátriai ellátás hazai gyakorlatában az interdiszciplináris szemlélet, ennek következtében egyre nagyobb igény jelent meg a mentális zavarok bizonyítottan hatékony pszichológiai ellátására. A COVID-19 járvány elterjedésével a szakembereknek a telemedicina alkalmazásának kihívásaival is szembe kellett nézniük, amely ráirányította a figyelmet a szakmai protokollok használatának fontosságára. A szimpózium programban négy előadásban a pszichiátriai fekvő- és járóbeteg-ellátásban alkalmazható pszichológiai intervenciókat mutatjuk be. Részletesen tárgyaljuk a poszttraumás stressz-betegség (PTSD), a bordeline személyiségzavar, a bipoláris zavar és a szkizofrénia spektrum zavar ellátásában alkalmazható klinikai pszichológiai intervenciók irányelveit. A pszichés problémák és mentális betegségek korszerű ellátásának irányelveit a Semmelweis Egyetem Klinikai Pszichológia Tanszékének munkatársai és rezidensei dolgozták ki, akik az irányelvek mellett szakmai tapasztalataikat is bemutatják esetrészleteken keresztül.

1. Perczel-Forintos Dóra, Lisincki Anna: Megáll az idő – a PTSD kezelésének NICE irányelvei
2. Kovács Illés Áron, Perczel-Forintos Dóra: A bordeline személyiségzavar kezelésében alkalmazható klinikai pszichológiai intervenciók irányelvei
3. Lohn Andrea, Perczel-Forintos Dóra: Egyszer fent, egyszer lent – a bipoláris zavar kezelésében alkalmazható klinikai pszichológiai intervenciók irányelvei
4. Szekeres Tamás, Perczel-Forintos Dóra: A szkizofrénia spektrum zavar ellátásában alkalmazható klinikai pszichológiai intervenciók irányelvei

Segítség a segítőknek – mindfulness a pandémia idején

Perczel-Forintos Dóra¹, Horváth Andrea^{1,2}

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest;

² Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Doktori Iskola, Budapest
perczel-forintos.dora@med.semmelweis-univ.hu

Az egészségügyben és ezen belül a mentális egészségügyben dolgozók rendszeresen megterhelő élethelyzetekkel találják magukat szemben a munkájuk során, és ez fokozottan érvényes most, a világjárvány idején. Ilyenkor az öngondoskodás képessége kiemelten fontos. A tudatos jelenlét alapú intervenciók közismerten csökkentik a stressz, a szorongás és a depresszió szintjét, továbbá elősegítik az ön-együttérés és a reziliencia növekedését. Több tanulmány eredménye arra utal, hogy segítő hivatásúak mindfulness csoportjában szignifikáns mértékben növekedtek a tudatos jelenlét képességek közül a következők: megfigyelés, ítéletmentesség és nem-reagálás képessége. Saját kutatásunkban arra kerestünk választ, hogy segítő hivatásúak tudatos jelenlét csoportjában hogyan változik az érzelemszabályozás, mint az egyik legfontosabb self-regulációs készség?

Módszer: N=91 pszichológus, klinikai szakpszichológus, orvos, illetve mentálhigiénés szakember önbeszámolón alapuló kérdőívvel nyert adatait hasonlítottuk össze 8-hetes MBCT tréning előtt és után. A résztvevők a Tudatos Jelenlét Kérdőívet (FFMQ), a Kognitív Érzelemszabályozás Kérdőívet (CERQ) és a Barratt Impulzivitás Skálát (BIS-11-R) töltötték ki.

Eredmények és következtetés: A jelentudatosság (FFMQ), illetve az Ítéletmentesség, Tudatos cselekvés és a Megfigyelés alskálák szignifikáns mértékben változtak. A résztvevők adaptív érzelemszabályozási készsége (CERQ) javult, elsősorban a pozitív fókusz és az elfogadás mértéke mutatott szignifikáns növekedést a képzés végén. Szignifikáns, negatív összefüggést találtunk továbbá a jelentudatosság összesített értéke és az impulzivitás összértéke között. Eredményeink alapján arra következtethetünk, hogy segítő hivatásúak számára tartott mindfulness tréning hatására erősödnek az adaptívabb érzelemszabályozási készségek, az ítéletmentesség és a tudatosabb cselekvés pedig feltehetően fokozottabb érzelmi odafordulást eredményez, ezáltal hozzájárulva a kiégés megelőzéséhez.

A mindfulness horizontja

Perczel-Forintos Dóra^{1,2}, Pálvölgyi Ágnes³,
Betlehem József³, Bódi Nikoletta^{4,5}, Poór Gyula⁴,
Toldy-Schedel Emil⁵, Horváth Andrea¹,
Udvardi Veronika⁶, Miklósi Mónika⁷

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest;

² Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Doktori Iskola, Budapest;

³ Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet, Pécs;

⁴ Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet, Budapest;

⁵ Budapesti Szent Ferenc Kórház, Budapest;

⁶ Jahn Ferenc Kórház, Budapest;

⁷ Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológia Intézet, Budapest

perczel-forintos.dora@med.semmelweis-univ.hu

1. Pálvölgyi Ágnes, Perczel-Forintos Dóra, Betlehem József: A sportolói magatartás, a mindfulness és a pszichés jól-lét összefüggései a COVID-19 alatt
2. Udvardi Veronika: Tudatos jelenlét alkalmazásának lehetőségei a stroke rehabilitációban
3. Bódi Nikoletta, Poór Gyula, Toldy-Schedel Emil: Fájdalom kezelése a pandémia idején tudatos jelenlét intervenciókkal
4. Miklósi Mónika: Tudatos jelenlét alapuló szülőtréning
5. Perczel-Forintos Dóra, Horváth Andrea: Segítség a segítőknek – mindfulness a pandémia idején

**„Minden kezdet nehéz... de (m)ennyire?!” –
A perinatális intenzív ellátás során alkalmazható
pszichológiai intervenciók szakmai irányelvei**

Peszkei Nikolett¹, Illés Szilvia², Lohn Andrea¹

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék,
Kecskemét;

² Semmelweis Egyetem ÁOK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika,
Budapest;
nikolett.peszkei@gmail.com

Az elmúlt években jelentős paradigmaváltás történt a nemzetközi neonatológiában. Az új szakmai irányelvek által a perinatális intenzív ellátás területén is fókuszba került a teljeskörű családközpontúság, az interdiszciplináris együttműködés és a pszichológiai segítségnyújtás fontossága. A Semmelweis Egyetem Perinatális Intenzív Centrumában (PIC) is kiemelt jelentősége van a pszichológus osztályos jelenlétének és munkájának, mely kiterjed a szülés körüli, illetve a gyermekágyas periódus időszakára is. A Semmelweis Egyetem PIC Osztályain való pszichológusi jelenlét egy újító, nagy lehetőségekkel bíró kezdeményezés, egy kiemelkedően fontos együttműködés kezdete.

A perinatális intenzív ellátásban dolgozó pszichológus feladatai közé tartozik a krízisintervenció, a perinatális időszak pszichés zavarainak kezelése, a krónikus betegségek mentén szükséges pszichológiai támogatás, a perinatális veszteségek feldolgozásának segítése, valamint a kezelőszeméllyel való kommunikáció segítése, a pszichés szemléletformálás. Emellett kiemelt fontosságú a pszichológiai segítségnyújtás a szülői kompetenciaélmény kialakításában, továbbá a mentális betegségek prevenciójában is. A hosszútávú vizsgálatok eredményei alapján egyértelműen elmondható, hogy a pszichés támogatás és a megfelelő intervenciók alkalmazása nagyban hozzájárul a krízisállapottal való megküzdésben, és annak hosszútávú negatív következményeivel szemben protektív tényezőt képez.

Jelen előadásban azt a célt tűztük ki, hogy az elérhető szakirodalmak alapján, saját tapasztalatunkkal bővítve átfogó képet nyújtsunk a perinatális ellátásban megjelenő klinikai pszichológusi feladatokról, esetpéldákkal illusztrálva a komplex ellátás gyakorlatban alkalmazható intervencióit és az ennek során felmerülő kihívásokat. Célunk továbbá, hogy reagáljunk a járványhelyzet okozta nehézségekre, bemutassuk, hogy mely pontokra érdemes kiemelt hangsúlyt fektetni, valamint milyen további tényezőket fontos számításba venni az osztályos munka ellátása során.

**A mentális betegség mint stigma – magyarországi
vizsgálat az átlagpopuláció körében**

*Pető Dorina¹, Vass Edit², Simon Lajos²,
Ujhelyi Adrienn¹*

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet,
Budapest;

² Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás
Klinika, Budapest

Az Európai Unió népességének több, mint 38%-a megél mentális betegségeket éves szinten. A stigmák következményeként az érintettek gyakran tapasztalnak szégyent, érzik magukat kizárva; elmondásuk szerint a mentális betegségeket övező stigmák hatásai elviselhetetlenebbek, mint maga a betegség.

A mentális betegség stigmatizáció magyarországi elterjedtségére vonatkozóan eddig nem álltak rendelkezésre megfelelő adatok, a vizsgálatára megfelelő mérőeszközök. A Nemzeti Antistigma Munkacsoport ezért átfogó kutatást végzett a mentális betegségekkel kapcsolatos tudás, illetve a mentális zavarokat övező megbélyegzések felmérése céljából. A vizsgálatban több mint 4000 fő vett részt. Előadásomban bemutatom, hogy az átlagpopuláció mentális betegség konceptualizációja hogyan alakul – mennyire tartják mentális betegségnek a stresszt, a gyászt, a depressziót stb., – illetve ismertetem, hogy milyen faktorok vannak kapcsolatban a mentális zavarral élőkhez való hozzáállással.

Bár mostanáig az átlagpopuláció érzékenyítése a témában nem volt hangsúlyos, jelen kutatás hozadékai a későbbi társadalmi szintű prevenciók, antistigma-programok kialakításában is hasznosíthatóak lehetnek.

A visszaélősszerű gyógyszerhasználat rizikófaktorai a magyarországi felnőtt lakosság körében

Péter Lea¹, Andó Bálint¹, Demetrovics Zsolt², Paksi Borbála³

¹ Szegedi Tudományegyetem ÁOK Pszichiátriai Klinika Addiktológiai Kutatócsoport, Szeged;

² Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet, Budapest;

³ Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Neveléstudományi Intézet, Budapest

peter.lea@med.u-szeged.hu

Háttér: Magyarországon a gyógyszerek közül a nyugtatókkal, altatókkal történik a legtöbb visszaélés. A visszaélősszerű gyógyszerhasználat hátterében számos rizikófaktor állhat, melyek ismerete elősegítheti annak megelőzését és felismerését. Jelen vizsgálat célja a visszaélősszerű gyógyszerhasználat mintázódásainak és rizikófaktorainak feltárása hazai reprezentatív mintán.

Módszerek: Az előadás az Országos Lakossági Adatfelvétel Addiktológiai Problémákról 2019 (OLAAP) kutatás adataira épül. Az adatfelvétel 2019 tavaszán készült magyarországi 18–64 éves népesség 1385 fős reprezentatív mintáján ún. „kevert”, face to face, és önkitöltős elemeket egyaránt alkalmazó módszerrel. A visszaélősszerű gyógyszerhasználat mérése az EMQ kérdések (EMCDDA, 2002) 2017-es revíziójának megfelelően (Karjalainen, 2018) történt. Az előadás a nyugtatók, altatók orvosi rendelvény nélküli, a javasoltnál nagyobb adagokban, hosszabb ideig, vagy más célból történő használatának éves prevalenciáját vizsgálja. A visszaélősszerű gyógyszerhasználat mintázódásait a szociodemográfiai változók mentén Khi-négyzet próbával vizsgáltuk. Bináris logisztikus regressziós elemzést végeztünk annak vizsgálatára, hogy mely szociodemográfiai és pszichológiai jellemzők kapnak szignifikáns prediktív szerepet a visszaélősszerű gyógyszerhasználat magyarázatában.

Eredmények: A kutatást megelőző évben a hazai felnőtt lakosság 2,9%-a fogyasztott visszaélősszerűen nyugtatót vagy altatót. A Khi-négyzet próba eredményei alapján a visszaélősszerű gyógyszerhasználat éves prevalenciaértéke szignifikánsan magasabb a munkaerőpiaci tevékenységgel nem rendelkezők és vallásosság tekintetében bizonytalanok körében ($p < 0,05$). A többváltozós logisztikus regressziós modell alapján a többi változó kontrollja mellett két változó kapott szignifikáns magyarázó szerepet a visszaélősszerű gyógyszerfogyasztásban: a családban előforduló kockázati magatartások számának növekedése 2,94-szeresére növelte ($p = 0,002$), az általános elégedettség index egységnyi fokozódása 81%-kal csökkentette a visszaélősszerű gyógyszerfogyasztás esélyét ($p = 0,029$).

Következtetés: Az étellel való általános elégedettség a magasabb szubjektív életminőség protektív szerepére világít rá a visszaélősszerű gyógyszerhasználatban. A családon belüli kockázati magatartások halmozódásának kulcsfontosságú szerepe a visszaélősszerű gyógyszerfogyasztásban felhívja a figyelmet a családi anamnézis fontosságára a prevenció, diagnosztikus és terápiás folyamatokban.

Nemzetközi irányelvek a klinikai pszichológiai ellátásban I. – szomatikus területen

A belgyógyászatban alkalmazható pszichológiai intervenciók irányelvei

Pintér Éva¹, Vincze Ágnes²

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Belgyógyászati és Hematológiai Klinika, Budapest;

² Semmelweis Egyetem ÁOK Belgyógyászati és Onkológiai Klinika, Budapest
pinter.eva@med.semmelweis-univ.hu

A belgyógyászati ellátás számos szakterületet ölel fel a kardiológiától kezdve a gasztroenterológián keresztül az onkológiáig. A belgyógyászatban dolgozó pszichológusnak épp ezért kihívás, hogy a nagyon eltérő etiológiájú, lefolyású és prognózisú kórképeket, valamint azok pszichológiai vonatkozásait megismerje. Erre akkor nyílik lehetősége, ha egy összeszokott, multidiszciplináris team részeként alkalma van egy adott osztály mindennapi életében folyamatosan részt venni. Magyarországon a minimumfeltételek előírják klinikai pszichológus elérhetőségét a szomatikus ellátásban, és egyre több kutatás igazolja a biopszicho-szociális tényezők komplex kölcsönhatását, ezen belül a már fennálló betegség pszichológiai funkcionálásra gyakorolt hatását. Kiemelten fontos ezen a területen is a szomatikus ellátásban dolgozó szakemberek tapasztalatain túlmenően a kurrens kutatási eredményekre és a nemzetközi, illetve hazai irányelvekre támaszkodni a hatékony intervenciók – például alacsony intenzitású pszichoterápiás eszközök – kiválasztása érdekében. Jelen előadásban szeretnénk bemutatni ezen irányelveket és alkalmazási lehetőségeiket az onkohematológiai betegekkel folytatott munka tapasztalatai, illetve esetpéldák segítségével.

Koronavírus világjárvány gyermekotthonokban élő serdülők alkotásain

Platthy István Péter

Baranya Megyei Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat, Pécs
platthy@csontvarystudio.hu

A Csontváry Képzőművészeti Stúdió a Baranya Megyei Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat gyermekotthonaiban, megyei lakásotthonaiban folytat képzőművészet-terápiás foglalkozásokat, (Pécsen, Komlón, Pécsváradon, Bogádán, Szentlőrincen.) Idén új kihívást jelentett a koronavírus-járvány. A karantén időszakok alatt a gyerekek gyakorlatilag a közel 2–3 hónap alatt bezárva éltek a gyermekotthonokban, lakásotthonokban, nem mehettek ki az utcára, nem fogadhattak hozzátartozót sem. A bezártság ideje alatt nőt bennük a szorongás és az agresszió, amelyet csökkenteni tudtak művészetterápiás foglalkozásaink. Akkor volt az igényük a rajzolásra, hogy naponta 3–4 órán keresztül is alkottak, alig győztük őket anyaggal, eszközzel és új feladatokkal ellátni. Nagyon intenzívek voltak ezek az idők.

Természetesen a COVID-19 vírusjárvány erősen megváltoztatta a gyerekek életét, gondoljunk csak az oktatásra, ami online zajlott. Az elején különösen megviselte őket a bezártság a karantén idején, később már hozzászoktak. Nagyon hiányzott nekik, hogy szeretteikkel, hozzátartalózóikkal, barátaikkal személyesen nem találkozhattak, csak online tarthatták velük a kapcsolatot, ami nem elégítette ki kapcsolati igényeiket.

A művészetterápiás foglalkozásokon készültek szokványos tematikus alkotások is, amelyeken a leíró jelleg dominál a világjárvány új szimbólumai feldolgozásaként, melyhez kiindulópontként mintákat kerestek az interneten. A fokozódó szorongás hatására ugyanakkor igen drámai alkotások is születtek. Érdekelte őket, hogy maszkban hogyan lehet az érzelmet kifejezni, vagy éppen az arcnélküliséget fejezték ki, mivel a tömeges maszkviselés hatására egyfajta elszemélytelenedés jött létre a társadalomban. A COVID-19 vírus elektronmikroszkopikus alakjának képi megjelenítése pedig a groteskséget hívta életre a humor segítségével. Máshol a szürrealista stílusú képek a tömeges elhalálózással szembesítenek bennünket. De a népművészet formavilágára emlékeztető covid-ornamentikák is készültek. Az alkotások egy része a globalitás jegyében zajlik, az egész földgolyót érintő gondolatok, félelmek és szorongások jelennek meg rajtuk. Kapcsolati problémák is kifejezésre jutnak, nem tudnak találkozni azok, akik szeretik egymást. A fenyegetettség szörnyek, mitológiai alakok

formájában is megjelenik a rajzokon, amelyeken a halálos vírus, mint gonosz szörny jelenik meg, de a modern hős lovag megküzd vele, vagy éppen egy angyal siet az emberek megmentésére.

SARS-CoV-2 fertőzés okozta pszichiátriai tünetegyüttes 10 éves gyermeknél

Pleszkó Apollónia¹, Pauleczky Annamária¹, Óvári József², Óvári Ignác³

¹ BAZ Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház
Velkey László Gyermekegészségügyi Központ, Miskolc;

² Debreceni Egyetem ÁOK Debrecen;

³ Debreceni Egyetem ÁOK Farmakológiai és Farmakoterápiai
Intézet, Debrecen

drpleszkoa@gmail.com

95

A koronavírus emlősöket fertőző legrégebbi közös őse feltételezhetően 10 000 éve jelent meg, amikor az emberi faj megkezdte az erdőirtást, földművelést és az állattartást – ezáltal elősegítve a kórokozók különböző fajok közötti vándorlását.

Nevét a felszínén elhelyezkedő glükoprotein tüskefehérjéről kapta, melyek elektronmikroszkópos képen hasonlítanak a teljes napfogyatkozáskor megfigyelhető napkoronára. A 2019-ben felfedezett Severe Acute Respiratory Syndrome-Related Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) a Béta koronavírus nemzetség legújabb tagja. A SARS-CoV-2 egy burkos, pozitív irányultságú szimplaszálú RNS vírus.

A fertőzés forrásai maguk a fertőzött betegek. Terjedésének fő útjai az orron és szájon át távozó cseppek, illetve a közvetlen érintkezés. A vírust kimutatták vizelet-, székletmintákban is, ami fekál-orál terjedésre enged következtetni.

A vírus felszíni tüskefehérje az emberi szervezetben megtalálható ACE 2 receptorhoz képes nagy affinitással kapcsolódni.

A kezdeti gyors vírusreplikáció következtében jelentős sejtpusztulás megy végbe. Ez aktiválja az immunsejteket, melyek fokozott mennyiségű gyulladáshoz vezető mediátorokat és citokineket termelnek, így citokin vihar alakulhat ki a szervezetben.

A COVID-19 fertőzés leggyakoribb manifesztációja légzőszervi panaszokban mutatkozik. Az infekció kiterjedhet a gyomor-bél traktusra, máj és hasnyálmirigy funkciókra, így gasztrointesztinális tüneteket okozva. Okozhat továbbá centrális és perifériás neurológiai, illetve pszichiátriai tüneteket, befolyásolhatja a kardiovaszkuláris rendszert és előidézhet veseelégtelenséget.

Eddig néhány tanulmány jelent meg – elsősorban felnőtt betegekénél – a SARS-CoV-2 fertőzéssel összefüggésbe hozható pszichiátriai tünetegyüttesek – zömében hallucinációk – megjelenéséről. A gyermek populációra vonatkozó publikációk száma elenyésző.

Az előadás egy tíz éves fiúgyermek kórtörténetét mutatja be. 2021 februárjában, az egyébként egészségesen fejlődő gyermeknél, hirtelen – anxiétást generáló – körülbelül 30 percig tartó, imperatív, akusztikus hallucinációk léptek fel. A hallucinációk spon-

tán szűntek, naponta többször ismétlődtek. Az érzékszálódások időbeli lefolyása felvetette organikus eredet lehetőségét. PCR, majd immunológiai vizsgálat igazolta a SARS-CoV-2 fertőzést. Laboratóriumi és képalkotó vizsgálatok segítségével kizárhatóvá vált egyéb organikus, infekciózus vagy immunológiai eredet. A szteroid terápia hatékonysága – megegyezően az irodalmi adatokkal is – igazolta a tünet együttes eredetét.

Telepszichiátria – a jelen gyakorlata és a megkerülhetetlen jövő. Kerekasztal-beszélgetés

Radics Judit¹, Vizi János², Bokor László³, Pászthy Bea⁴

¹ Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr;

² Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Aaddiktológiai Intézet, Budapest;

³ Magánrendelés, Budapest;

⁴ Semmelweis Egyetem ÁOK I. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

judith.radics@gmail.com

A telemedicina gondolatának megjelenése a rádiózás korának beköszöntével több, mint 100 évvel ezelőttre datálható. A Radio News Magazine 1924-ben közzölt cikkében arról ír, hogy a Radio Doktor-ok videóhívások segítségével lépnek majd kapcsolatba pácienseikkel, és távgyógyászat formájában történik a betegellátás. A telemedicinán belül a telepszichiátria gyakorlatának valódi megjelenése az 1950-es évekre tehető. A Nebraska Egészségügyi Intézet videokonferenciákat és csoportterápiát, valamint liaison-pszichiátriai konzultációt indított, az 1960-as években a felnőtt betegellátás mellett megjelent a gyermekek ellátása is. Az 1980-as évektől pedig – különösen Ausztráliában – megkezdődött a telepszichiátria egyértelmű térhódítása, azon az alapon, hogy ezáltal széles tömegek juthatnak hozzá az egyébként nehezen, vagy alig, illetve nem elérhető egészségügyi ellátásokhoz. Az Amerikai Pszichiátriai Társaság már a 2010-es években Telepsychiatry Toolkit eszközrendszerrel dolgozott ki és tett közzé (mely jelenleg is elérhető a Társaság honlapján): <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit>.

A telepszichiátria témájában hazánkban úgyszintén a 2010-es évek közepétől-végétől szerveztek ankétokat, ismeretterjesztő rendezvényeket (*Bokor László* kezdeményezése nyomán). Ezek a kezdeti szárnybontogatások a COVID-19 járvány idején kényszerű okokból is a gyakorlat színterévé váltak. Nem volt ugyanis kérdés, hogy ezáltal érhető el az egészségügyi ellátórendszer a beteg emberek számára. Ugyanakkor a szakma, de maguk a betegek is kevésbé, illetve alig voltak felkészülve a telepszichiátria módszerének alkalmazására. Számptalan buktatóval szembesülhetünk a saját munkánkban, mivel gyakorlatilag teljes mértékben hiányzott az a szakmai irányvonal, de technikai megalapozottság is, mely a telepszichiátria mindennapos alkalmazását segíthette volna. Külön komoly nehézséget jelentett a kérdésben a jogi környezet hiányossága is. Jelen kerekasztal-beszélgetés a telepszichiátria abszolút gyakorlati kérdéseit taglalja, a kérdéskör aktualitásának és napi gyakorlatának középpontba emelése által.

Megemlítve: https://mptpszichiatraia.hu/upload/pszichiatraia/document/2020-3-eredeti-paszthyfinal-4_20200519.pdf?web_id=

Könyv: Radics Judit, Vizi János (szerk.): Telepszichiátria. (megjelenés alatt)

Táplálkozástudomány – vajon hogyan alakul étrendünk 10 év múlva?

Radics Judit

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr
judith.radics@gmail.com

A tápláléknak, a táplálkozásnak több funkciója van. Az étel az életbenmaradás egyik alaptényezője, de élvezeti értéke, sőt gyógyító funkciója is van. Az utóbbi évtizedben a technika extrém gyors fejlődése (ún. golfütő-diagram szemlélteti) a táplálkozástudományban, a Föld megnövekedett lakosságának okán is új, korábban ismeretlen irányvonalak jelentek meg, már a jelenben is alkalmazott formában. Ezek az új irányvonalak a geopolitikai és pénzügyi helyzeteken keresztül az élelmiszerek gyógyító hatásáig – mint például a pszichobiotikus pszichiátria – ívelnek át. Az olyan kérdések, mint a műhús megjelenése, a molekuláris gasztronómia új ízeket megjelenítő hatása, vagy a táplálkozás segítségével megvalósítható személyre szabott medicina új, izgalmas, ám sokszor még ismeretlen következményeket felvető hatása még a társadalmi-szociális kapcsolatokra is rá fog vetülni. Az előadás összefoglalja a táplálkozástudomány jelen újdonságait, és (lehetséges) következményeit a testi-lelki egészségre.

97

Önsértés és önkritikus rágódás – Két összefüggő maladaptív érzelemregulációs folyamat*Reinhardt Melinda^{1,2}, Kökönyei Gyöngyi^{1,3,4}*¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Klinikai Pszichológiai és Addiktológiai Tanszék, Budapest;² Zuglói Egészségügyi Szolgálat Gyermek- és Serdülőpszichiátria, Budapest;³ SE-NAP 2 Genetikai Agyi Képzőképző Migrén Kutatócsoport MTA-SE, Budapest;⁴ Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar Gyógyszerhatástani Intézet, Budapest

reinhardt.melinda@ppk.elte.hu

98

Háttér és célkitűzések: A nem öngyilkossági szándékkal történő szándékos önsértés (pl. a testfelszín direkt megvágása, megütése) élettartam prevalenciáját a különböző kutatások normatív kamaszpopulációkban 18–40% közé teszik. Az önsértést végzők körében az önkritikus rumináció, azaz a negatív hangsúlyú énfókuszú rágódás különösen magas. Ez a fajta kognitív és figyelmi torzítás felerősítheti az önsértés rizikóját. Kutatásunk célja volt ezért a repetitív és önbüntető jellegű negatív szelf-fókusz és az önsértés kapcsolatának részletes feltárása serdülők körében.

Módszer: Vizsgálatunkban 1015 középiskolás (66,1% lány; átlagéletkor 16,81 év; szórás=1,42) vett részt. Az önsértő viselkedést az Állítások az Önsértés Kapcsán Kérdőívvel (Inventory of Statements About Self-Injury; *Klonsky és Glenn, 2009*), a vonásszintű önkritikus ruminációt pedig az Önkritikus Rumináció Kérdőívvel (Self-Critical Ruminations Scale; *Smart és mtsai, 2015*) mértük fel.

Eredmények: Eredményeink szerint a vizsgált kamaszok 58,8%-a (N=597) sohasem végzett önsértést, azonban 41,2%-uk (N=418) arról számolt be, hogy élete során legalább egyszer valamilyen módon már önsértett. A teljes minta 31,7%-a (N=322) mindezt az elmúlt hónapban tette. A lányok másfélszer nagyobb eséllyel vesznek részt önsértésben, mint a fiúk. Az egy hónapon belül és a korábban önsértő csoportok jellemezhetőek a legmagasabb önkritikus ruminációval, míg a sohasem önsértők a legalacsonyabbal. A két önsértő csoport között az önkritikus rágódás tekintetében nem mutatkozott különbség ($F[2]=52,41$; $p<0,0001$). Azok a fiatalok, akik az önsértést repetitív módon folytatják, és azok, akik többféle önsértési módot is használnak, erősebb negatív szelf-fókuszú ruminációval írhatóak le. Az önkritikus rumináció – az életkor és a nem kontrollálása mellett – az önsértés megjelenési esélyét 8,2%-kal növeli meg (OR=0,92 [0,90-0,94]).

Következtetések: Hazai középiskolai mintában a legalább egy epizóddal előforduló önsértés életprevalenciája igen magas. Az önsértés előfordulásának az önkritikus, repetitív negatív szelf-fókusz az

egyik jelentős triggertényezője lehet. Az identitásalakulás fejlődéslelektanilag kiemelt és instabil időszakában különösen fontos az énnel kapcsolatos maladaptív érzelemszabályozó folyamatok azonosítása. Ennek nyomán az önsértés prevenciójában és intervenciós programjaiban lényeges fókuszpontnak ajánlhatjuk az énnel kapcsolatos, ismétlődő, túlzottan negatív gondolatok leépítését.

Amit a koronavírus elvett a pszichiátriától, és amit hozott

Réthelyi János

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
rethelyi.janos@med.semmelweis-univ.hu

A COVID-19 járvány előzmények nélküli helyzetet teremtett és teljesen új kihívások és feladatok elé állította az egészségügyi ellátórendszert világszerte, így Magyarországon. Először azt gondoltuk, hogy a pszichiátriai intézményrendszer és szakmai közösség nem a COVID-19 járvány okozta háború „frontvonalaiban harcol”, és csak az egészségügy „hátszögében” lesznek nagyon fontos feladataink. Megszerveztük a pszichiátriai betegek biztonságos ellátását a járványügyi korlátozások idején is, digitális, telemedicinális, járóbeteg, nappali kórházi és szükség esetén fekvőbeteg keretek között. Ehhez a pszichiátriai ellátó intézményeken belül intermedier osztályok felállítása vált szükségessé, valamint a sürgősségi betegellátó és egyéb szomatikus osztályokkal való szoros együttműködés. Külön fel kellett készülni a szuicid kísérletek, az addiktológiai problémák, és általában a relapsusok számának növekedésére, valamint a járványügyi szempontból magas kockázatú hajléktalan és idős betegcsoportok ellátására. A klasszikus konzultációs pszichiátria keretében biztosítottuk a COVID-19 betegséggel kezelt páciensek pszichiátriai konzíliumi vizsgálatait. Sok egyéb országos kezdeményezés mellett a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikáján az egyetemi egészségügyi dolgozók részére konzultációs, szupportív pszichoterápiás, krízisintervenciók lehetőségét szerveztünk meg. A tudományos fronton ezeken túlmenően számos vizsgálat indult el világszerte a koronavírus-betegség hosszú távú neuropszichiátriai, neuropszichológiai hatásainak, valamint a nem fertőzött populáción belül a karanténhelyzet mentálhigiénés és érzelmi hatásainak kutatására. Később azt vettük észre, hogy a pszichiátriai osztályok is „frontvonallá” váltak, ahol általános COVID-ellátást kellett elindítanunk. Előadásomban azt szeretném bemutatni, hogy a koronavírus-járvány váratlan helyzeteiben a sok nehézség mellett, a pszichiáter és pszichológus munkatársak részéről olyan innovatív megoldások váltak szükségessé, melyeket a későbbi, – reményeink szerint – járvány nélküli időszakban is tudunk kamatoztatni.

Affektív zavarok, szuicidium és lítiumterápia a COVID-19 járvány idején

Rihmer Zoltán^{1,2}

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;
² Nyíró Gyula OPAL, Budapest
rihmer.z@kronet.hu

A közel másfél éve tartó COVID-19 pandémia a maga kedvezőtlen biológiai és pszichoszociális hatásaival jelentősen megváltoztatta életüket. Kutatások szerint kétirányú kapcsolat van a COVID-19 vírusfertőzés és a mentális betegségek között: a vírusfertőzés hajlamosít pszichiátriai, (elsősorban hangulat-) zavarra, és az eleve már ilyen betegségben szenvedők fogékonyabbak a COVID-19 fertőzésre. Epidemiológiai vizsgálatok szerint a pandémia előtti időszakhoz képest a 2020-as évben lényegesen megnőtt a depressziós és szorongásos betegek száma, de meglepő módon az eddigi vizsgálatok szerint az öngyilkossági mortalitás ezzel nem mutatott azonos irányú változást. A lítium régóta ismert antivirális hatása a jelen pandémia idején fokozott jelentőséget kapott; előzetes eredmények szerint a lítiumkezelésben részesülőknél ritkább a COVID-19 megbetegedés, és manifeszt klinikai tünetek esetén a lítium több hatásmechanizmus révén (GSK-3 gátlás, a vírus replikációjának direkt gátlása, celluláris immunitás javítása, a citokin vihar csökkentése) javítja a betegség lefolyását. Ugyanakkor lítiumra beállított betegeknek az esetleges COVID-19 megbetegedéskor a láz, kiszáradás és bizonyos gyógyszerek (pl. ibuprofen) alkalmazása miatt a szérumban lítiumszint drasztikus emelkedése, és így lítiumintoxikáció is bekövetkezhet. A COVID-19 pandémia során tehát a pszichiátriai betegekre az eddiginél is több figyelmet kell fordítani.

**Akkulturáció és nem-szuicidális önsértés –
Magyarországon élő orosz nyelvű serdülők
élményeinek tartalomelemzése**

Roszik-Volovik Xénia¹, Nguyen Lan Anh Luu²,
Balázs Judit^{3,4,1}

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai
Doktori Iskola, Fejlődés- és Gyermekklinikai Program,
Budapest;

² ELTE PPK Interkulturális Pszichológiai és Pedagógiai Intézet,
Budapest;

³ Semmelweis Egyetem ÁOK Mentális Egészségtudományok
Doktori Iskola; Budapest;

⁴ Bjørknes University College, Oslo, Norway
xenia.volovik@gmail.com

100

Bevezetés: A bevándorlás a mai globalizált világban gyakran előforduló jelenség, amely számos családot és közösséget érint. A bevándorlók világszerte növekvő jelenléte szükségessé teszi az ezzel járó folyamatok megismerését. Fontos odafordulást igényel a mentális egészség, amely hatással lehet a beilleszkedésre. A WHO alapján a bevándorlók a mentális egészség szempontjából kockázati csoportot jelentenek, mivel a bevándorlás és az akkulturálódás, diszkriminációval való találkozás – mint életesemények – potenciálisan stressz-szel járnak és próbára teszik a résztvevők mentális egészségét (WHO, 2019).

Bevándorló serdülők körében végzett klinikai és életminőséget vizsgáló kutatások eltérő képet mutatnak: egyes vizsgálatok igazolják a mentális zavarok és a szuicid rizikó gyakoribb előfordulását és az alacsonyabb életminőséget, más kutatások viszont nem találnak szignifikáns eltéréseket (*Belhadj Kouider E et al.*, 2014).

A vizsgálat háttere: A bevándorló serdülők az Egészségügyi Világszervezet meghatározása alapján a mentális egészség szempontjából veszélyeztetett csoportba tartoznak (WHO, 2019). Számos, a bevándorlás hatásaival foglalkozó vizsgálat kimutatta, hogy a bevándorlás folyamata és az azzal járó akkulturációs stressz próbára teszi a fiatalok mentális egészségét.

Cél: Nem-szuicidális önsértő magatartásról beszámoló orosz anyanyelvű fiatalok bevándorlással kapcsolatos élményeinek tartalomelemzése.

Módszer: Orosz anyanyelvű bevándorló serdülőket vontunk be vizsgálatunkba, akikkel félig-strukturált és strukturált interjút (Mini International Neuropsychiatric Interview – M.I.N.I., Deliberate Self Harm Inventory – DSHI) vettünk fel. Az interjúkat tematikus analízissel elemeztük. Kiemeltünk 5 interjút, ahol a serdülők akár egyszeri nem-szuicidális önsértésről számoltak be.

Eredmények: A szeparációs akkulturáció stratégia és a kezdeti reményteli időszak után az életminőség

romlásának az észlelése jelenik meg. Iskolában beilleszkedési nehézségekről számolnak be.

Konklúzió: A kezdeti időszak szenzitív időszaknak tekinthető. A szeparáció mint akkulturációs stratégia jelenik meg, ami a nyelvtudás hiánya miatt is alakulhat így. Ezek a körülmények potenciális stressz forrásának tekinthetőek, ami hatással lehet/van a mentális egészségre.

Kontakt-online pszichoterápiás kiscsoport és egy Metacsoport formálódása

Rudisch Tibor

Szegedi Tudományegyetem ÁOK Szent-Györgyi Albert Klinikai
Központ Pszichiátriai Klinika, Szeged
rudisch.tibor@med.u-szeged.hu

Közel harminc éve vezetek a klinikai betegellátásban csoportterápiát önismereti, és problémaorientált kiscsoport formájában. Tárgyalom az önismereti csoportba való bekerülés szabályait, indikációit, a betegek összetételét, a csoport méretét, működésének gyakoriságát és időtartamát, a vezetési stílust, koterápia kérdését, a csoport dinamikáját, a csoporttémákat és a kommunikációs sajátságokat. Olyan fontos témaköröket is érintek, mint a terápiás cél meghatározása, illetve a zárt és nyílt csoportok működésének összehasonlítása. Az általam vezetett kiscsoport leginkább az ambuláns gyakorlatban elterjedt lassú-nyílt csoportként működik. Az előadásban tárgyalom a csoporttal kapcsolatos jellegzetes félelmeket és a nem specifikus hatótényezőket is.

A koronavírus-járvánnyal kapcsolatos egészségügyi ellátás, a készenléti és vészhelyzeti egészségügyi intézkedések új helyzet és új feladatok elé állította a csoport vezetőjét és a csoporttagokat. Csoportdöntés alapján a terápia online kommunikációs térbe került, ami számos szakmai és technikai probléma kezelését tette szükségessé. A Facebook Messenger – mint kommunikációs csatorna – bár nem optimális, de elégséges feltétel a csoport hosszútávú működéséhez.

Tárgyalom a csoportba való kerülés kritériumát, az online csoportkommunikáció nehézségeit, a csoportvezető terhelését, a csoportlétszám ülésenkénti változását, a pandémia alakulásának megfelelő csoporttémákat. Bemutatom, hogy az online tér bizonytalan titkossága hogyan hatott a napi történések nyílt megbeszélésére és a mélyebb önismereti jelenségek csoportszintű megjelenésére.

A csoporttagok, beleértve a csoport vezetőjét is hosszú hónapok óta folyamatos online üzemmódban tartják a kapcsolatot. Ez a tény automatikusan kitermelt egy csoport melletti csoportot (Metacsoport), ahol a csoporttagok rendszeresen, napi gyakorisággal megosztják az életükkel kapcsolatos sokrétű információkat. A csoportvezető működésének sajátosságai mellett a csoportszerepek, -dinamika, -kohézió, -krízis és tartalmi elemek is napirenden vannak.

Az online csoportoknak létjogosultságuk van egészségügyi szükségállapotok, vészhelyzetek idején és nagyban segítik a relapszus-preveníciót. A csoporttagok megalégedettségét illetően azonban meg-

állapítható, hogy folyamatos online csoport esetében a megalégedettség a legkisebb, a kontakt vs. online csoport javít a helyzeten, de a kontakt pszichoterápiás csoport megalégedettségi rátáját egyik sem éri el.

Pszichológiai ellátás és javasolt irányelvek a gyermekonkológiai osztályon

Sáfrán-Katona Réka, Besze Orsolya

Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest
katonareka93@gmail.com

102

Előadásunkban a gyermekonkológiai osztályokon megvalósuló pszichológiai ellátásra szeretnénk rátekinteni. Célunk az ellátás aktuális állapotának feltárásán túl a nemzetközi irányelvek hazai viszonyokra történő adaptálásának bemutatása.

A gyermekonkológiai diagnózisok ritkasága, valamint a felnőttkori daganatos betegségektől való eltérése miatt ez a terület pszichológiai szempontból nagyon specifikusnak tekinthető. A sajátosság egy részét az adja, hogy a beteg gyermekek mellett folyamatosan jelen vannak a szülők, akik gyakran maguk is pszichés támogatásra szorulnak, másrészt a diagnózist követően az egész család krízisbe kerül, amely nagyban befolyásolja a beteg gyermek és a jelenlévő szülő alkalmazkodási képességét.

Hazánkban a gyermekonkológiai osztályok többségén a kezelés aktív, elsősorban kemoterápiás fázisa zajlik, ezért az osztályos pszichológiai intervenciók is a szomatikus ellátás sarokpontjai köré szerveződnek. Ilyen kiemelt eseménynek számít a diagnózisközlés, a vizsgálatokra és invazív beavatkozásokra való felkészítés, az állapotromlás és a betegség kiújulása, illetve esetenként a palliatív ellátásba való átvezetés. A felsorolt események mindegyike érzelmileg megterhelő a beteg gyermek és családja számára, ezért bármely ilyen esetben indokolt a pszichológus beavatkozása.

Az osztályos pszichológus alapvető feladata, hogy a gyermek betegséggel való megküzdését elősegítse minden szükséges körülményre tekintettel – kiemelten a gyermek fejlettségi szintjének és állapotának megfelelő tájékoztatás biztosításával. Az aktív ellátás során jelen lévő szülő pszichés támogatásának fontos része a problémák, nehézségek egyéni felmérése, ennek mentén a szülő distresszének csökkentése és alkalmazkodásának elősegítése. Ennek formája többnyire alacsony intenzitású pszichológiai intervenciók formájában valósulhat meg, mint például a pszichoedukáció vagy az érintett szülők számára szervezett célzott problémamegoldó tréning.

Az aktív kezelés lezárása után remisszióba kerülő betegség esetén a pszichológus közreműködhet a pszichés rehabilitációban, gyógyíthatatlan beteg gondozása során pedig a palliatív ellátásba való átvezetésben is.

Érzelemszabályozás, mindfulness és önegyüttérzés borderline személyiségzavarban, egészséges kontrollcsoporttal összehasonlítva

Salgó Ella¹, Szeghalmi Liliána¹, Bajzát Bettina¹, Berán Eszter², Unoka Zsolt¹

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika Budapest;

² Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsészeti és Társadalomtudományi Kar Pszichológiai Intézet, Budapest
ellasalgo@gmail.com

Célok: Az érzelemszabályozási nehézségek a személyiségzavarok legfőbb jellemzői közé tartoznak. Kutatásunkban a borderline személyiségzavarban megjelenő érzelemszabályozási problémákat vizsgáltuk egészséges kontrollcsoporttal összevetve.

Módszerek: Borderline személyiségzavarban szenvedő (59 fő) és egészséges (70 fő) résztvevőkkel négy önkitaltós kérdőívet vettünk fel; a Kognitív Érzelem-Reguláció Kérdőívet (CERQ), az Érzelemszabályozási Nehézségek Kérdőívet (DERS), az Ötfaktoros Jelentudatosság Kérdőívet (FFMQ), és az Önegyüttérzés Skálát (SCS). A borderline és egészséges csoportok közötti különbségeket MANOVA-val és post-hoc F-próbával elemeztük.

Eredmények: Borderline személyiségzavarban szignifikánsan nagyobb mértékben jellemző az érzelmi diszreguláció és a maladaptív érzelemszabályozási stratégiák használata, mint az egészséges csoportban. A borderline személyiségzavarban szenvedők-nél a jelentudatosság és az ön-együttérzés alacsonyabb mértékű, mint az egészséges csoportban.

Konklúzió: Egészséges kontrollcsoporttal összevetve a borderline személyiségzavart a jelentudatosság, az önegyüttérzés és az adaptív érzelemszabályozási stratégiák hiánya jellemzi. Az adaptív érzelemszabályozási készségek tanításának, illetve a mindfulness és az önegyüttérzés képességei elsajátításának nagy jelentősége van a borderline személyiségzavar terápiajában.

Támogatás:

Vizsgálatunk a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal NKFI K 132546 sorszámú, „A személyiség funkcionálásának szintjei és összefüggései a tünetviselkedéssel, személyiségzavar vonásokkal, fiziológiai mutatókkal, komputerizált viselkedéses paradigmákkal mért hideg és forró végrehajtó funkciókkal, társas kognitív képességekkel és társas döntéshozattal borderline és más személyiségzavarban és egészséges mintán” című pályázatból részesült támogatásban.

**Seress Rezső „Szomorú vasárnap” –
versus Ozzy Osborne „Suicide Solution”.
A Werther- és a Papageno-effektus szerepe
(irodalmi-zenei művek által indított szuicid
mintakövetés)**

Fekete Sándor, Osváth Péter, Vörös Viktor

Pécsi Tudományegyetem ÁOK Klinikai Központ Pszichiátriai
és Pszichoterápiás Klinika, Pécs
fekete.sandor@pte.hu

Az anekdotikus közléseken túl a szuicid fertőzőséget tekintve – így a Werther-effektus számos ismert példáját ismerjük a szuicid mintakövetésben – a Seress-Jávor: „Szomorú vasárnap” világszerte ismert slágerének (majd filmjének) európai és USA-beli fogadtatása az előző évszázadban, empirikus közléseket is eredményezett. Az ún. „öngyilkosok himnuszát” a legnagyobb énekesek énekeltek el (*Robeson, Holliday, Ray Charles, Sinatra*), majd a Detroit-i egyetemről származó publikáció (*Stack, 2007*) a későbbiekben mintegy 200 modellkövető szuicid eseményt (instabil depresszív populációban) tudott azonosítani a „Gloomy Sunday” nyomán vizsgálataival. A NYT, BBC közleményei (információként, de kvázi „reklámként” is), továbbá később rádiós leltitások (BBC pl.) követték az eseményeket. A jelen kor metál-rock zenekultúrájának, kultikus figuráinak, egytteseinek direkt provokatív szóhasználatai az öngyilkosságot illetően, ld. többek közt *O. Osborne*: „Suicide Solution” provokatív szövegei és zenéi (éles autohetero-agresszív tartalmakkal) a területen – a média/világháló helyzetkezeléséből is következően – valószínűsítően utaltak, bíztattak a szuicid modellkövetésre. A lehetséges hátterek elemzése fontos (alapvetően a szociális imitáció, identifikáció, projektív identifikáció mechanizmusai révén). Az azonosulás folyamatai során a hiteles modellek, minták szerepe, és a labilis, bizonytalan – potenciálisan ezeket a „megoldásmódokat” követő – „fan”-csoportok a közvetítő, mintegy interpretáló médiumokon keresztül találkozhatnak, s így a „megoldásminták” is átadódhatnak. Az öngyilkosok himnuszaként aposztrofált a Seress-song (*Seress* maga is szuicidált később) és más zenék bemutatásmódja, szövegei, utóéletének összevetése adhat válaszokat arra a kérdésre, illusztrálva is azokat (ld. a prevencióban az un. Papageno-effektus lehetséges védő szerepe is, *Niederkrönerthaler, 2010*) végülis miért nem a metál és punkzene szuicídiumra „késztető” zenéi, így *Ozzy Osborne* zenéi (s utalhatunk számos kutatásra a metál szubkultúrában) váltak az önpusztítás valódi közvetítőivé, „himnuszaiává”.

A pandémia pszichés fogságában

Sebestyén Árpád

Cordelia Alapítvány, Budapest
sebestyen.arpad@traumakozpont.hu

A Magyarországon 2020 márciusában kitörő és azóta tartó koronavírus-járvány, megjelenésének viszonylagos váratlansága sokak számára okozott fizikai és lelki megpróbáltatásokat. A százezrek esetében meg bomlott – addig megszokott – munka- és életvitel ritmus olyan rendkívüli testi-lelki megrázkódtatást eredményezett, amelynek következményei sok esetben pszichés tünetek megjelenése: szorongás, pánikreakciók, beszűkült ítélő- és cselekvőképesség, bizonytalanság érzése, kilátástalanság, a korlátozásokkal járó, úgynevezett karantén-fásultság stb. A koronavírus-járvány pszichés hatásainak csökkentésére telefonos, internetes felületen zajló, akut lelki krízis-kezelő munka szerveződött, amely még 2021 áprilisában is folyamatos. Ezen szolgáltatás keretében történt a két, bemutatásra érdemes intervenció, amelyek tanulságai általánosságban is hasznosíthatók az akut pszichés zavarok kezelése során.

A koronavírus-világjárvány hatására manifesztálódott heveny stressz-zavar a két személynél intenzív szomatizációban jutott kifejezésre a segítségkérés időpontjában. Az egyének önreflexiója alapján verbalizált tüneteket, a légszomjat, mellkasi fájdalmat, szapora szívverést, általános rossz közérzetet, az ellenőrző kérdésekre adott válaszaik szerint nem indokolták orvosi leletek. E visszajelzéseket alátámasztani látszottak a telefonos lelki krízisintervenció esetén kiemelkedő jelentőségű metakommunikációs jelek, mint a hanghordozás, hangerő stb. Az adott esetben testi okok kizárása után került sor pszichés krízis-kezelésre, integratív gestalt pszichoterápiás alapszemléletű, elsősorban jelenlét- és légzésfókuszú eszköztár alkalmazásával, kb. 30 perces telefonon történt intervencióval. A személy aktuális tartózkodási helyének (egyikük szabadteréről hívott, másikuk lakásból) környezeti elemeihez köthető észleléseik tudatosításával, először a szükséges biztonságérzet elérése volt a cél. Ezt követően ennek stabilizálása volt fókuszban a kontrollált légzésritmus segítségével, illetve a lehetőségekhez mérten részben kognitív átkeretezésre is sor került. Az intervenciót a nehézségeket mentális-érzelmi szinten tompító jelenlét fókusz képességének gyakorlása zárta, folyamatos feedback mellett. A visszajelzések alapján sikerült aktuálisan stabilizálni a személyek mentális-érzelmi állapotát. A két pszichés krízis-kezelés további részleteit, tanulságait és az ezekből adódó, a rendkívüli helyzetekben adandó ellátást javító javaslatokat mutatja be az előadás.

**Az érzelemszabályozás és mentalizáció
folyamatainak vizsgálata borderline
személyiségzavarral diagnosztizált személyek
sématerápiás kezelésében**

Simon Júlia, Berán Eszter

Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsészet-
és Társadalomtudományi Kar Pszichológiai Intézet, Budapest
juliasimon.sj@gmail.com

104

Háttér: Számos pszichés zavar sajátja az érzelemszabályozásban és a mentalizációban megjelenő nehézség. Ha ebben sikerül a pácienseknek fejlődni, könnyebbé válhat a tüneteikkel való megküzdés és társas kapcsolataik is pozitív irányt vehetnek.

Kutatási kérdések: Arra kerestük a választ, milyen módon jelenik meg, milyen eszközökkel detektálható, valamint hogyan juttatható magasabb szintre az érzelemszabályozás és mentalizáció a sémamódokkal való munkában.

Módszerek: Sémamód drámajátékot tartalmazó csoport-sématerápiás üléseket vizsgáltunk tartalom-elemzés módszerével. A kutatásban hat személy (1 férfi és 5 nő, átlagéletkor: 21,2 év) szerepelt, akiket a SE Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikáján kezeltek, többnyire borderline személyiségzavar és ehhez társuló zavarok diagnózisával. A videón rögzített üléseket lejegyeztük, majd a szövegeket két részből álló szempontrendszer alapján értékeltük. Az első rész az üléseket vezető terapeuta viselkedését vizsgálta a Csoport Sématerápia Becslőskálából (GSTRS-R) vett itemekkel, valamint további releváns tényezőkkel kiegészítve. A második pedig a páciens megnyilvánulásaira fókuszált az Affektusok Mentális Elaborációja, a Narratívába Ágyazott Érzelmi Folyamat Markerek, valamint a Reflektív Funkció Skálák segítségével.

Eredmények és konklúzió: Az érzelmek megjelenítései a páciensek többnyire mindegyik kifejezési módot (szomatikus, motoros, képi, verbalizáció) alkalmazták. Leggyakoribb a verbalizáció volt (válaszok 67%-a). Tolerancia és absztrakció tekintetében nagyobb volt az eltérés. Két személynél, többnyire az ülés első felében detektáltunk kitörő indulatot. Magas szintű jelentéstulajdonítás verbalitás mellett három személynél volt jelen. Ez összefüggést mutatott a Reflektív Funkció Skálán kapott magasabb összpontszámokkal. A gyakori párbeszédes forma miatt a narratívákat vizsgáló skála az ülések bizonyos pontjain volt csak alkalmazható. A terapeuta az Egészséges Felnőtt Mód elérése érdekében minden páciensnél konzekvensen alkalmazta a mentalizálásra ösztönzés, a szükségletek validálásának, a korábbi tapasztalatok újrafogalmazásának, és az érzelmi viszonyulásmódok megváltoztatásának technikáját. Összességében elmondható, hogy az alkalmazott módszerek

lehetővé teszik, hogy pillanatról pillanatra nyomon kövessük a változásokat az érzelmek és mentális állapotok megjelenítésében, tartalmában, valamint megértésében is, ami lehetőséget adhat a későbbiekben a terápiás folyamat hatékonyabbá tételére.

Virtuális Valóság alkalmazása fóbiás betegek pszichoterápiájában a SE Pszichiátria és Pszichoterápiás Klinika gyakorlatában

Simon Lajos, Vass Edit

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
simlajdr@gmail.com

A Virtuális Valóság (VR) terápia öt évvel ezelőtt vált rendszeresen alkalmazott terápiás eljárássá, a Klinika Virtuális Valóság Laboratóriumában. 2004 óta folyt a kutatás a VR pszichoterápiás alkalmazása területén. A nemzetközi kutatások eredményei azt mutatják, hogy a virtuális valóság használatával végzett expozíciós terápia hatékonyak bizonyult és az in vivo expozíciónál lényegesen könnyebb volt a terapeuták számára azt alkalmazni (Bouchard 2016, Wiederhold 2003, North 1996).

A saját kutatási tapasztalataink alapján kialakítottunk egy 12 ülésből álló terápiás eljárást, VRET (virtual reality exposition therapy) a repülésfóbia, a magasságfóbia és a metrófóbia kezelésére. A terápia során a beteg a szorongást kiváltó ingerrel fokozatosan, egyre nagyobb intenzitással konfrontálódik, amivel elérhető a deszenzitizáció. A virtuális valóságban alkalmazott világokban történő expozíciók a kognitív- és viselkedésterápiának megfelelően történnek, amit kognitív technikákkal és házfeladatokkal is kiegészítünk a pszichoterápia során, ami a biztonságkereső viselkedés felszámolására, a kritikus helyzetek pontos feltérképezésére, a logikai hibák és gondolkodási sémák felismerésére és módosításaira irányul. A változások objektíválására tesztek és kérdőíveket alkalmazunk.

A virtuális valóság technológia és környezet fejlődését követve kezdetben a sarokvetítést és első generációs megjelenítőt alkalmaztunk, de már ebben a szakaszban is használtuk az expozíciók során a VR összekapcsolását biofeedback-kel. Később áttértünk a 360 fokos gömbkamerás videók használatára. A fejre illeszthető kijelzők (Head Mounted Display HMD) és a programok fejlődésével újabb fóbiák és szorongásos zavarok kezelésére van mód, ami a PSIOUS virtuális valóság platform használatával a Klinikán is lehetővé vált angol nyelven. A Virtuális Valóság Laboratóriumában megkezdtük a szociális fóbia és az evészavarok VR terápiájának magyar nyelvű programfejlesztését.

Együtt a stigmák és előítéletek ellen – Előzmények, munkacsoport, nemzetközi és hazai jó gyakorlatok, Nemzeti Antistigma Program (NAP)

Simon Lajos¹, Sztancsik Veronika², Óri Dorottya¹, Szemán-Nagy Anita³, Vajsz Kornél⁴, Horváth Márton¹, Szocsics Péter¹, Molnár Tamás¹, Ralovich Fanni Virág¹, Nyulászi Anna¹, Pető Dorina¹, Juhász Bettina¹, Bárány Petra⁵, Vass Edit¹

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;

² Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház Felnőtt Pszichiátriai Osztály, Debrecen;

³ Debreceni Egyetem Pszichológiai Intézet, Debrecen;

⁴ Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Kar Pszichológia Intézet Személyiség- és Klinikai Pszichológiai Tanszék, Debrecen;

⁵ Mind the Mind Hungary, Budapest
simlajdr@gmail.com

A világ különböző pontjain hatékonyan működő antistigma programokat 2012 óta a GASA (Global Anti-Stigma Alliance) mozgalom igyekszik összefogni. A mára 15 tagországgal rendelkező kezdeményezés célja az elméleti, módszertani, gyakorlati ismeretek és tapasztalatok megosztása, valamint a tagországok nemzeti antistigma programjainak, a különböző, országos hatású kezdeményezéseknek a támogatása, hatékonyságának növelése. A Moravcsik Alapítvány és a SE PPK képviselői 2019-ben részt vettek a GASA nemzetközi konferenciáján Prágában. Magyarországon eddig elsősorban helyi és a rehabilitációs folyamatba ágyazott antistigma programok születtek, míg a mentális zavarokkal kapcsolatos releváns és reális ismeretek átadása és az átlagpopuláció érzékenyítése háttérben maradt. A Magyar Antistigma Munkacsoport 2020-ban alakult meg az INDIGO Network által használt kérdőívekkel folytatott országos stigmakutatás, a létező antistigma programok felkutatása, összegyűjtése, regionális, vagy országos hatásuk felmérése és ezek alapján széleskörű konszenzuson alapuló Nemzeti Antistigma Program (NAP) kidolgozása és elindítása céljából.

A NAP célja minden – a társadalomban és egyéneknél megjelenő – stigma hatásának csökkentése. A program négy tartópillére az alábbi területekre épül:

- Edukáció – a betegséggel kapcsolatos hiedelmek változtatása, a betegségre vonatkozó ismeretek növelése (informális és non-formális tanulási módokon is) az érintett személyeknél és családjuknál, a munkahelyi közösségekben, az iskolákban és a széles nyilvánosságban. Kiemelkedő szerepe van a médiának a betegségre vonatkozó ismeretek és a betegséggel élőkre vonatkozó hírek, interjúk, filmek reális bemutatásában az átlagpolgárok számára.

- A személyes megtapasztalás lehetővé tétele a pszichoszociális fogyatékossgal élők és a mentálisan egészséges személyek között (közös munka „Élő könyvtár” programok, önkéntes munka az érintettekkel)
- Láthatóvá tétel, megismerés – a mentális zavarral együttélő személyek értékteremtő, alkotó képességének és alkotásaiknak a bemutatása a szűkebb szakmai és a széles nagyközönség előtt (tehetségkutatás, művészi tevékenység, kreatív alkotó munka).
- Intézményi destigmatizáció – a szükséges és megfelelő szintű állami, kormányzati támogatás kialakítása és az igénybevételnek jogszabályban történő rögzítése.

A Munkacsoport a megtervezett munkafázisok alapján 2020–2024 között valósítja meg az elképzeléseit, amelynek minden részletéhez szívesen fogad további együttműködő partnereket.

Nemzeti Antistigma Program – kutatás, módszerek és eddigi eredmények. Magyar stigmakörkép a felkelő NAP fényében

Simon Lajos

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika,
Budapest
simlajdr@gmail.com

Magyarország sajnos jelenleg nem rendelkezik egységes szemléletet tükröző országos antistigma programmal. A 2020-ban a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikája és a Moravcsik Alapítvány által kezdeményezett Antistigma Munkacsoport, széles körű együttműködésre építve – többek között: Debreceni Egyetem (DE) Klinikai Központ Felnőtt Pszichiátriai Osztály, DE BTK Pszichológiai Intézet, MPT, HAPT, VIKOTE, Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Központ, Mélylevegő Projekt, Mind The Mind Hungary (EPSA) koordinátori csoport – ezen a hiányosságon szeretne változtatni. Az előadók bemutatják az eddigi eredményeket és a megvalósítani kívánt terveket.

Vass Edit, Horváth Márton, Pető Dorina, Juhász Bettina, Óri Dorottya, Vajsz Kornél, Simon Lajos

Ember és gép – új lehetőségek a pszichiátria és pszichoterápia területén: Virtuális Valóság VR, Mesterséges intelligencia AI, Face Reader

Simon Lajos

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
simlajdr@gmail.com

A Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika Virtuális Valóság Laboratórium kutatói 4 előadásban számolnak be kutatásaikról. Bemutatják, hogy milyen kiemelkedő jelentőségű a modern technika és technológia integrálása a pszichiátria és pszichoterápia területén a diagnosztikában és a gyógyítás támogatásában és hatékonyabbá tételében.

Előadók: Simon Lajos, Pálffy Patrik, Hajduska-Dér Bálint, Vass Edit

A Rogers-féle Decision Making Task egészséges és borderline betegeken

Bajzát Bettina¹, Soltész Péter¹, Lévy Evelyn¹, Nemoda Zsófia², Unoka Zsolt¹

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;

² Semmelweis Egyetem ÁOK Orvosi Vegytani, Molekuláris Biológiai és Patobiokémiai Intézet, Budapest
petsol@gmail.com

A Rogers-féle (1999) Decision Making paradigma egy fontos újítása a korábbi paradigmákhoz képest, hogy a döntési viselkedés vizsgálatán túl, a gátlási képességet és az impulzusszabályozást is mérni kívánta. A feladatban bizonytalan opciók közül kell kiválasztani a helyzetnek megfelelőt (1999). Egy korábbi vizsgálatban Bazanis és mtsai (2002) szignifikáns különbséget találtak a döntéshozatal sebességében, és minőségében borderline személyiségzavaros (BPD) betegeknel egészséges személyekhez képest. Célunk megvizsgálni, hogy a BPD-s betegek különböznek-e döntéshozatali stratégiák tekintetében az egészséges csoporttól az eredeti Rogers-féle paradigma alapján.

Módszerek: A vizsgálatból első lépésben kizártuk azokat a személyeket, akik nem követték a játék szabályait, vagyis a jó választásaik aránya túl alacsony volt, és túl nagy mértékben választották az első opciót. Így a vizsgálatban összesen 27 BPD beteg maradt, és 38 CTRL.

Eredmények: A BPD csoport döntési minősége szignifikánsan rosszabb ($F[1,4500]=4,127$, $p=,042$, $d=0,519$), és lassabb ($F[1,3101]=30,546$, $p=,000$, $d=1,413$) a CTRL csoportnál, viszont a kimenetel biztosságát figyelembe véve eltűnik a szignifikáns különbség a két csoport között ($F[1,4519]=0,769$, $p=,545$). Bár a CTRL csoport szignifikánsan kockázatvállalóbb, mint a BPD csoport ($F[4,3101]=6,123$, $p=,000$), viszont kockázatkerülés és kiigazítás tekintetében nem szignifikáns a különbség a két csoport között. De a kockázatkerülés értéke meredekebben növekszik a nyelési valószínűség növekedésével a BPD-ben, mint a CTRL-ben.

Konklúzió: Az eredményeink tekintetében a BPD csoport különböző döntési stratégiát használ mint a CTRL csoport, de az eredeti Rogers-féle paradigma mutatói nem írják le elég pontosan a két csoport döntési stratégiája közti minőségi különbségeket. Így a továbbiakban új, ökológiailag erősebb validitású mutatók bevezetését tervezzük.

Támogatás:

Vizsgálatunk a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal NKFI K 132546 sorszámú, „A személyiség funkcionálásának szintjei és összefüggései a tünetviselkedéssel, személyiségzavar vonásokkal,

fiziológiai mutatókkal, komputerizált viselkedéses paradigmákkal mért hideg és forró végrehajtó funkciókkal, társas kognitív képességekkel és társas döntéshozattalal borderline és más személyiségzavarban és egészséges mintán” című pályázatból részesült támogatásban.

A Decision Making Task kritikája, erősebb ökológiai validitású mutatók kialakítása

Soltész-Várhelyi Klára, Lévay Evelyn,
Bajzát Bettina, Unoka Zsolt, Soltész Péter

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika,
Budapest;
petsol@gmail.com

A Decision Making Task (Rogers, 1999) egy széles körben használt Cantab csomagban elérhető impulzivitást és kockázatvállalást mérő teszt. A tesztben a vizsgálati személy kapott virtuális token-jeit gyarapíthatja úgy, hogy jó előzetes döntés esetén (melyik színre fogad), még egy döntést kell hoznia (mekkora hányadát teszi fel token-jeinek). A vizsgálati módszer és a teszthez a szerzők által javasolt számított mutatók azt sugallják, hogy az 50, 60, 70, 80, 90%-os nyerési esélyekhez, rendre 5, 25, 50, 75, 95%-os tétek tekinthetők optimális választásnak. Ez azonban matematikailag megcáfolható. Előadásunkban bemutatjuk, hogy ez a keretrendszer portfólió-menedzselési paradigmaként értelmezhető. Ennek megfelelően a különböző tétek választásának optimalitását a Kelly-féle (1956) kritériummal számolhatjuk.

Feltételezhető, hogy a személyek döntését a tét nagyságáról a nyerési valószínűség és a hozzá tartozó optimalitás mellett egyéb tényezők is befolyásolják, például az, hogy mekkora kerettel, azaz Kasszával rendelkeznek. Többesemponos ANOVA vizsgálattal ellenőriztük a Csoport, a Nyerési valószínűség és az Aktuális Kassza méretének hatását a hozott döntések optimalitására. Eredményeink alapján az alacsony nyerési valószínűségű fogadásoknál a személyek az optimális mértékhez képest túl merészek, nagy nyerési valószínűségnél viszont túl konzervatívak. A Kassza mérete negatívan befolyásolja a téteket, azaz kis összegnek nagyobb részét merjük kockáztatni, és ez a hatás a rizikós fogadásoknál kifejezettebb. A BPD csoport kevésbé hoz optimális döntéseket, mint a KO, mely a következő negatív dinamika mentén alakul ki: a BPD csoport a KO-hoz képest nagy nyerési valószínűségnél jobban alábecsüli, mennyire lehet merész, így alacsonyabb profitra tesz szert, és ezért gyakran kisebb kasszával rendelkezik. Kis kasszáméretnél azonban a személyek elkezdenek olyan esetekben is túl merészek lenni, ahol a nyerési valószínűség alacsony, így a BDP csoportot tovább veszteségek érik. A BDP csoport alacsonyabb teljesítménye részben abból fakad, hogy kevésbé hoz optimális döntéseket, részben viszont a döntéseik miatt kialakult hátrányos helyzet tartja őket továbbra is a szuboptimális döntések mellett.

Támogatás:

NKFI K 132546 által támogatott vizsgálat.

Risk-taking and Impulse-Control in Decision Making Test: egy újszerű teszt bemutatása

Soltész Péter¹, Salgó Ella², Lévay Evelyn³,
Bajzát Bettina³, Unoka Zsolt³

¹ Semmelweis Egyetem, Budapest;

² Semmelweis Egyetem ÁOK Mentális Egészségtudományok
Doktori Iskola, Budapest;

³ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás
Klinika, Budapest
petsol@gmail.com

A Rogers-féle (1999) Decision Making Task-kal (DMT, CGT) kapcsolatban megfogalmazott kritikákból és a teszt eredményeiből kiindulva készített el kutatócsoportunk egy újszerű vizsgálatot, amely a döntéshozattal kapcsolatosan a kockázatvállalási stratégiát és az impulzivitást függetlenül is mérni képes. A teszt korrigálja a DMT portfólió- és pénztárca-kezelési hiányosságait. A tesztben egy kört véletlenszerű arányban két színre osztunk, a teszt kitöltőjének pedig választania kell valamely színt. A kör egy pontján egy „aranyérmét” kell felfednie a kitöltőnek, amely véletlenszerűen van elrejtve. A választott színekhez tartozik egy-egy értékpár, amennyit a személy nyerhet, vagy veszíthet egy szín kiválasztásával. Ezek az értékek úgy vannak kialakítva, hogy a kör felosztásához tartozó valószínűségekhez rendelt oddsoktól egyik vagy másik irányba eltérjenek, azaz az egyik szín választása (két helyzetben) azonos vagy jelentősen nagyobb várható értékkel rendelkezik. Az tehát, hogy a kisebb, vagy nagyobb körszeletet választja-e a kitöltő, csak az első esetben van összefüggésben a választás optimalitásával. A tét nagyságát egy csúszka beállításával kell megadni, amelynek bizonyos szakaszai (a nagyobb tétek, vagy a kisebb tétek) csak bizonyos idő elteltével nyílnak meg a kitöltő előtt. A kialakított teszt kezeli a DMT-vel kapcsolatos korábbi előadásunkban feltárt aggodalmakat, és új elemzési irányokat tesz lehetővé az impulzivitás és kockázatvállalás általános és mentális zavarokban való mérésére.

Támogatás:

Vizsgálatunk a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal NKFI K 132546 sorszámú, „A személyiség funkcionálásának szintjei és összefüggései a tünetviselkedéssel, személyiségzavar vonásokkal, fiziológiai mutatókkal, komputerezált viselkedéses paradigmákkal mért hideg és forró végrehajtó funkciókkal, társas kognitív képességekkel és társas döntéshozattal borderline és más személyiségzavarban és egészséges mintán” című pályázatból részesült támogatásban.

A felnőttkori figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar (aADHD) kognitív fenotípusainak jellemzése a CANTAB neuropszichológiai szoftverrel

Somogyi Szilvia¹, Balogh Lívia², Szócs Katalin²,
Molnár Rebeka², Réthelyi János²

¹ MTA Molekuláris Pszichiátriai Kutatócsoport,

Nemzeti Agykutatói Program (NAP);

² Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás
Klinika, Budapest;
somogyi.szilvia@med.semmelweis-univ.hu

A figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar (ADHD) az egyik leggyakoribb neuropszichiátriai kórkép, melynek tünetei a gyermekkortól végig kísérik az érintettek életét. Az utóbbi években egyre nagyobb figyelem irányul a felnőttkorban is fennmaradó tünetekkel jellemezhető felnőttkori ADHD-ra (aADHD). A DSM-5 szerint a diagnózis felállításának alappillérei közt szerepelnek a magtüneteken túl a tünetek korai fellépése és az általuk okozott, a mindennapi életben megjelenő funkcióromlás kritériumai is. Előbbi miatt a retrospektív diagnózisalkotás, utóbbit tekintve a szubjektív tényezők nehezíthetik a pontos diagnózisalkotást. Ezen tényezők teszik szükségessé az olyan objektív vizsgálómódszerek alkalmazását, melyek segítségével a lehető legpontosabban tudjuk jellemezni az ADHD-ban észlelhető tüneteket.

Vizsgálatunk célja a neuropszichológiai módszerekkel mérhető kognitív deficit minél pontosabb leírása, és egy Magyarországon még kevésbé széles körben használt mérőeszköz, a CANTAB (Cambridge Neuropsychological Test Automated Battery) magyar aADHD-s mintán történő vizsgálata volt.

Módszerek: Összesen 119 személyt (61 aADHD és 58 egészséges kontroll) vontunk be a vizsgálatba. A résztvevők írásos beleegyezést követően vettek részt a vizsgálatban. Az ADHD tünetdimenziók súlyosságának szubjektív értékelése a CAARS kérdőívet alkalmaztuk. A résztvevők ezt követően egy érintőképernyős számítógép segítségével a CANTAB programcsomag 9 feladatát végezték el. A vizsgált kognitív funkciók közt voltak a munkamemória, munkamemória-terjedelem, reakcióidő, gátlást, kognitív flexibilitást és döntéshozattal vizsgáló tesztek. A statisztikai elemzéseknél GLM és ANOVA analíziseket használtunk.

Eredmények: Az ADHD csoport szignifikánsan gyengébb kognitív teljesítményt mutatott több területen, így a munkamemória és fenntartott figyelem, valamint a reakcióidőt mérő feladatokban. Az utóelemzések során az ADHD csoporton belül a figyelemhiányos altípus mutatott szignifikáns különbséget mind a kontroll-, mind a hiperaktív-impulzív és kevert típusú ADHD-sokat tömörítő csoporttal szem-

ben. Ez utóbbi eredmény arra hívja fel a figyelmet, hogy ADHD magtünetei közül a neuropszichológiai és szubjektív/viselkedési tünetek objektív mérésére más-más vizsgálómódszerek alkalmasak.

Támogatás:

Vizsgálatunk a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal NKFI K 129195 sorszámú pályázatából részesült támogatásban

A koronavírus és a kialakult helyzet összefüggései a mentális egészséggel és az arcészleléssel, a kötődési stílusok tükrében

Suri Karolin, Németh Kornél

Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem,
Kognitív Tudományi Tanszék, Budapest
surikarolin94@gmail.com

A koronavírus Magyarországon történt megjelenése és terjedése következtében számos változás következett be a mindennapi életünkben. A járvány miatt kialakult új élethelyzetek (home office, bezártság, korlátozások, munkahely elvesztése stb.) hatással vannak a mentális egészségre is, így ezeknek a tényezőknél a vizsgálata fontos a pszichiátria területén is. Ebből kiindulva összeállítottunk egy kérdőív-csomagot, mellyel az első COVID-hullám (2020. április–május) során mértük fel a kialakult helyzet emberekre gyakorolt hatásait. A kérdőív-csomag általános szociodemográfiai kérdéseket tartalmazott, illetve a kötődési jellemzőket (szorongás, elkerülés) felmérő ECR, a vonásszorongás mértékét mérő STAI-T, a depressziós tüneteket felmérő BDI-13, továbbá a rezilienciát mérő CD-RISC-25 kérdőívekből állt össze, valamint általunk megfogalmazott állításokat tartalmazott az arcészlelésre vonatkozóan (pl. maszkhordás, online értekezletek hatása az arcészlelés szubjektíven érzékelt hatékonyságára). A kitöltők (N=155, 18–82 év) adatainak korrelációs elemzése során összefüggést találtunk a kötődési jellemzők és a vonásszorongás, illetve depresszió mértéke között: a kötődési szorongás erősebb pozitív együttjárást mutatott ezekkel a jellemzőkkel, mint a kötődési elkerülés. Továbbá, a magasabb kötődési szorongás és elkerülés is negatívan korrelált a reziliencia mértékével, tehát a bizonytalanul kötődő személyek kevésbé lehetnek ellenállóak az őket érő stressz-szel szemben. A reziliencia kérdőívben elért pontszám a depresszió és a vonásszorongás mértékével is erős negatív korrelációt, míg ez utóbbi két jellemző egymással erős pozitív együttjárást mutatott. Továbbá úgy tűnik, hogy a kötődési szorongás mértéke összefüggésben állhat az arcfeldolgozás észlelt hatékonyságában tapasztalt szubjektív változásokkal is: a magasabb kötődési szorongást mutató személyek gyakrabban érzik úgy, hogy a maszkviselés következtében romlott az arc- és érzélemfelismerési képességük, továbbá jobban zavarja őket, hogy az online értekezletek során kevésbé kivehetők az arcok részletei, vagy hogy a partnerrel nem tudnak szemkontaktust létesíteni (az emberek nem a kamerába néznek beszéd közben). Ezek az eredmények rávilágítanak arra, hogy a kötődési stílusok vizsgálata nem csak gyermekkorban fontos, kapcsolataink minősége egész életünk során

hatással lehet mentális egészségünkre. Továbbá felhívják a figyelmet arra is, hogy a jelenlegi helyzetben még fontosabbak a lelki egészség megőrzésére irányuló törekvések.

A Szülői Reflektív Funkciók Kérdőív Serdülő Változatának magyar nyelvre történő adaptálása és pszichometriai jellemzőinek bemutatása

Szabó Brigitta¹, Boda Márton³, Miklósi Mónika², Futó Judit²

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet
Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest;

² Eötvös Loránd Tudományegyetem Fejlődés- és Klinikai
Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest;

³ Pest Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Érdi Tagintézménye, Érd
szabo.brigitta@ppk.elte.hu

111

Háttér: A szülői reflektív funkciók az a képesség, amivel szülő képes mentális állapotokat tulajdonítani gyermekének és saját magának. Az angol nyelven elterjedt Szülői Reflektív Funkciók Kérdőív hozzáférhető, aminek a serdülő változata 12–18 éves gyermekek szülei körében használható.

Célkitűzés: Jelen kutatás célja a Szülői Reflektív Funkciók Kérdőív Serdülő Változatának magyar nyelvre történő adaptálása és pszichometriai jellemzőinek bemutatása.

Módszer: Keresztmetszeti, nem-klinikai vizsgálatunkban 250 édesanya töltötte ki tájékoztatott beleegyezés után a demográfiai adatlapot és a Szülői Reflektív Funkciók Kérdőív Serdülő Változatát, továbbá 186 édesanya kitöltötte a Reflective Function Questionnaire-t (RFQ), az Észlelt Stressz Kérdőívet, a Szülői Stressz Skálát, az Észlelt Szülői Kompetencia Kérdőívet és a Kötődési Stílus Kérdőívet is.

Eredmények: Megerősítő faktoranalízissel vizsgáltuk az eredeti háromfaktoros struktúrát. A modell illeszkedési mutatói nem voltak elfogadhatók ($\chi^2=249,38$, $df=132$, $p<0,001$, $\chi^2/df=1,89$, CFI=0,862, TLI=0,841, RMSEA=0,061 [90% CI 0,049-0,073]). A feltáró faktoranalízis kétfaktoros struktúrát eredményezett ($\chi^2=60$, $df=34$, $p<0,004$, $\chi^2/df=1,76$, TLI=0,935, RMSEA=0,0562 [90% CI 0,032-0,080]). Elkülönültek a Bizonyosság a mentális állapotokban és az Érdeklődés és kíváncsiság faktorok, amelyek a variancia 24,8% és 15,1%-át magyarázták. Hét tételt távolítottunk el az alacsony faktortöltések (< 0,4) miatt, így a kérdőív végső változata 11 tételből állt, amely elfogadhatónak bizonyult (Cronbach-alfa=0,75). Bizonyosság a mentális állapotokban alszála az RFQ Bizonyosság ($r=0,44$, $p<0,001$) és Bizonytalanság alszála ($r=-0,25$, $p=0,001$) is szignifikáns kapcsolatban állt. A Bizonyosság a mentális állapotokban alszála az észlelt stressz-szel ($r=-0,39$, $p<0,001$) és az észlelt szülői stressz-szel is negatív kapcsolatban állt ($r=-0,41$, $p<0,001$). A szülői kompetencia csak a Bizonyosság a mentális állapotokban alszálaival mutatott szignifikáns kapcsolatot ($r=0,48$, $p<0,001$). Az édesanya kötődési stílusa is csak a Bizonyosság a mentális állapotokban alszálaival ($F[3,85,42]=5,37$, $p=0,02$)

állt szignifikáns kapcsolatban. Az Érdeklődés és kíváncsiság alskála ezen kérdőívekkel nem mutatott szignifikáns kapcsolatot.

Következtetések: Szülői Reflektív Funkciók Kérdőív Serdülő Változata magyar mintán megbízható mérőeszköznek bizonyult, viszont további kutatások szükségesek a jellemzőinek feltárására.

Mentalizáció-alapú konfliktuskezelési intervenció gyermekotthonban – egy pilot kutatás tanulságai

Futó Judit, Szabó Brigitta, Nagy Eszter, Kárpáti Judit, Fekete Lili Szonja, Békefi Anna

Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet
Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest
szabo.brigitta@ppk.elte.hu

Háttér: A mentalizáció az a képesség, amivel az egyén képes saját magának és másoknak mentális állapotokat tulajdonítani, ezért elengedhetetlen a sikeres társas együttéléshez. A mentalizációs kapacitás csökkenése alacsony kommunikációs hatékonysághoz vezet, ami kevésbé hatékony konfliktuskezelést eredményezhet. A gyermek mentalizációs képessége attól függ, hogy a gondozója mennyire mentalizál vele. A traumák, stressz, és a kötődési problémák negatív hatással vannak a mentalizációra. A gyermekotthonokban nevelkedő gyermekek traumatizációnak és stressznek fokozottan kitéttek, ezért indokolt körükben mentalizáció-alapú módszerek használata.

Célkitűzés: Célunk egy olyan mentalizáció-alapú intervenció program kidolgozása, ami a gyermekotthonokban nevelkedő gyermekek, fiatalok konfliktuskezelő készségének fejlesztését célozza, figyelembe véve a gyermekek életkori sajátosságait.

Módszer: A gyermekotthonokban élő gyermekek mellett a nevelőket is bevonjuk a programokba, amelynek fókuszában a gyermekek és a nevelők mentalizációs készségének, valamint (gyermekek esetében) az azt megalapozó kognitív készségek (pl. figyelem, emlékezet) fejlesztése áll. Ezzel párhuzamosan szükségesnek tartjuk a nevelők pszichoedukációját többek között az érzelem-reguláció és mentalizáció fejlődésének témáiban, a traumatizáció ezekre gyakorolt hatásával, valamint a megalapozó kognitív készségekkel kapcsolatosan. A járványhelyzet miatt – az intervenció – a gyermekotthon személyzetét megcélzó programja indult el két gyermekotthonban. Két további gyermekotthon munkatársai passzív kontrollként vesznek részt a kutatásban. Az intervenció előtt és után a résztvevők kitöltik a demográfiai adatlapot, az Észlelt Szülői Kompetencia Kérdőívet, a Reflektív Funkciók Kérdőívet, Mini-Oldenburg Kiegészítő Kérdőívet, Konfliktusmegoldó Kérdőívet, valamint a Képességek és Nehézségek Kérdőívet. A gyermekotthon munkatársai 4 alkalommal, 90 perces csoportos intervencióban vettek részt két pszichológus vezetésével.

Előzetes eredmények: Az intervenció előtt a demográfiai változók tekintetében nem volt szignifikáns eltérés az intervencióban résztvevő és a kontrollcsoport között. Az intervenció alkalmait és a további eredményeinket a konferencián mutatjuk be.

Konklúzió: A gyermekotthonok alkalmazottjai körében megvalósuló intervenció programot a pilot tanulságai (kontrollcsoporthoz képest történő változás, a résztvevők és a csoportvezetők tapasztalatai) alapján a tervezzük finomítani, optimalizálni.

A SARS-COV-2 vírus fertőzés hatása a szakértésre

Szegedyné Baraczka Krisztina

Baraczka Krisztina, Budapest
kbaraczka382@gmail.com

A SARS-COV-2 vírus fertőzést a WHO 2020. 03. 11-től pandémiának nyilvánította. Jelenleg a vírusfertőzés harmadik hullámát éljük át. A SARS-COV-2 vírus fertőzés és az általa okozott COVID-19 betegség sokszervi betegséget okoz, ma még beláthatatlan idegrendszeri és mentális következményekkel. Az igazságügyi orvosszakértésben jelentős időbeni késedelmet jelent a személyes vizsgálatok elmaradása, ami a peres eljárások elhúzódását eredményezi.

További nehézséget jelent, hogy vizsgálandó személyek rendszerint pusztán a lehetséges fertőzés okozta szorongásuk miatt kérik a vizsgálat elhalasztását. Összehasonlítva a 2020 első két hónapjában elvégzett vizsgálatok számát a 2021 első két hónapjában elvégzett vizsgálatok számával, mintegy 35%-os csökkenés tapasztalható, elsősorban a polgári peres eljárásokban.

A büntetőeljárásokban a csökkenés kisebb mértékű, köszönhetően a büntetésvégrehajtó intézetekben foganatosított intézkedéseknek, a relatív alacsonyabb fertőzöttségnek.

Egyes büntetőügyekben (4 esetben), sajnálatos módon a járványügyi intézkedésekkel való visszaélés volt tapasztalható.

2021. január 1 és március 31 között 72 (74% polgári peres eljárásokban, 26% büntetőügyekben) vizsgálatot kellett volna elvégezni, ebből 48 vizsgálatot való meg. SARS-COV-2 fertőzés miatt házi karanténba vonult a vizsgálandó személyek 43%-a – ezt házi orvos igazolta. SARS-COV-2 vírusfertőzés lehetőségétől való félelemmel indokolta a távolmaradást a vizsgálandó személyek 25%-a. A büntetésüket elzárásban töltő elítéltek 7%-a BV igazolása szerint volt karanténban, COVID 19-es betegként. A vizsgálandók 25%-a előzetesen nem indokolta a vizsgálatról való távolmaradást.

**Krízisintervenció speciális helyzetekben,
avagy a klinikai szakpszichológus szerepe
az Intenzív COVID-osztályon kezelt betegek
pszichés szupportálásában**

Szeifert Noémi

Manninger Jenő Országos Traumatológiai Intézet, Budapest
szeifertnoemi@gmail.com

114

A nemzetközi irányelveknek megfelelően a Manninger Jenő Országos Traumatológiai Intézetben Krízisintervenció és Pszichiátriai Osztályos háttérrel rendelkező klinikai szakpszichológusokból álló munkacsoport kapcsolódik a sebészeti traumatológiai ellátáshoz, beleértve az Aneszteziológiai és Intenzív Osztályt is.

Az intenzív-terápiás osztályos ellátás összehangolt csapatmunkát igényel a szakemberek részéről, mely gyógyító teamnek részét képezi a pszichológiai ellátás is.

A COVID-19 pandémia jelentős kihívás elé állította az egészségügyi ellátásban dolgozó szakembereket a pszichológiai eszköztár használata szempontjából is. Lényeges szempont, hogy az intenzív COVID-osztályon kezelt betegek megfelelő pszichés támogatásban részesüljenek, az ő esetükben sok esetben nem, vagy csak korlátozottan alkalmazhatók az általunk ismert terápiás technikák.

Az intenzív-terápiás osztályos kezelés pszichés következményei jól ismertek, mely megterhelést jelent az általában egyébként is súlyos állapotú betegeknek, akik egy olyan ismeretlen és sokszor kiszámíthatatlan környezettel szembesülnek, ami messzemenően túlmutat a megszokott vonatkoztatási rendszeren.

A klinikai munkám során rendszeresen tapasztalható, hogy a vírusfertőzés következtében megjelenő vagy fokozódó szorongásos tünetekhez társul az intenzív osztályos kezelés által kiváltott pszichés stressz, valamint nem ritkán a többszörös veszteség-élmény egy halmozott krízishelyzetet generálva.

Előadásomban az intenzív-terápiás COVID-osztályon folytatott klinikai pszichológiai ellátásba szeretnék betekintést nyújtani, mely kiemelt hangsúlyt helyez az ott kezelt betegek pszichés állapotának stabilizálására, ezzel is támogatva a szomatikus gyógyulást. Rövid esetpéldákon keresztül jelenítem meg az egyes előforduló típus-helyzeteket, melyek kihívást jelentenek a súlyos szomatikus állapotú vírusfertőzött betegek pszichés szupportálásában. Egyik ilyen bemutatásra szánt példa annak az erősen szorongó (hiperventilláló) NIV maszkon lélegeztetett, középkorú férfi páciensnek az esete, akinél a pozitív szuggesztíókon alapuló pszichés vezetés, önmegnyugtató technikák elsajátítása jelentős szerepet játszott a kezeléshez köthető pszichés stressz redukció-

jában. A 72 éves idős hölgy esete pedig illusztrálja azt a nagyon nehéz, és sajnos egyre gyakrabban előforduló élethelyzetet, amikor valaki úgy kerül intenzív COVID-osztályos kezelésre, hogy előtte pár nappal hunyt el a házastársa szintén COVID-fertőzésben.

Az előadásom záró szakaszában röviden megemlítem azokat a szakmai közösségeket, melyek nekünk – a frontvonalban dolgozóknak – szakmai háttérrel, pszichés támaszt nyújtanak.

A szkizofrénia spektrumzavar ellátásában alkalmazható klinikai pszichológiai intervenciók irányelvei

Szekeres Tamás, Perczel-Forintos Dóra

Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék,
Budapest
szekeres.tamas95@gmail.com

zetközi irányelvek, valamint a hatékonyságvizsgálatok bizonyítottan tartanak a szkizofrénia spektrumzavar kezelésében.

A szkizofrénia olyan komplex, a lakosság kb. 1%-át érintő megbetegedés, amelyet számos neurobiológiai és funkcionális eltérés jellemez. Legfontosabb kezelési módja a farmakoterápia, mely a pszichiátriai ellátás mindennapos gyakorlatában kiváltképp az antipszichotikumok kombinációjának alkalmazásával – a szakmai és finanszírozási protokollok ajánlásaival egybehangzóan – történik. A hosszú távú klinikai vizsgálatok egyértelműen arra utalnak, hogy megfelelő kezeléssel a páciensek jelentős része elérheti a tartós tüneti remisszió állapotát, továbbá jelentős azoknak a pácienseknek az aránya is, akiket szociális remisszió vagy szociális felépülés jellemez. Mivel a szkizofrénia egy krónikus mentális állapot, így jelentős és hosszan tartó negatív hatást gyakorol az egészségre, továbbá jelentős szociális és anyagi terheket ró mind egyéni, mind társadalmi szinten az érintettekre és családjukra. Ez túlmutat a szkizofrénia kezelésével kapcsolatos közvetlen költségeken, egyre nő az evidencia, hogy az antipszichotikus gyógyszeres kezelésen túl pszichoterápiás kezelésben is részesüljenek az érintettek.

A fentiek fényében jelen munkánkban azt tűztük ki célul, hogy nemzetközi irányelv alapján dolgozzunk ki magyar ajánlást a korszerű farmakoterápia alkalmazása mellett a szkizofrénia spektrumzavarral élők pszichológiai ellátására. Munkánkban a brit National Institut for Health and Care Excellence által kiadott intervenciók irányelveit vettük alapul, mely irányelv sorra veszi a farmakoterápiás lehetőségek mellett a pszichológiai intervenciókat is.

Előadásunkban a nemzetközi irányelvek alapján alkalmazható klinikai pszichológiai intervenciókat, továbbá a szkizofrénia spektrumzavarral, valamint a pszichotikus zavarokkal élőkkel folytatott pszichoterápia alapelveit, illetve az egészségügy különböző szintjeinek feladatait ismertetjük a klinikai pszichológia szempontjából. Noha bizonyos intézmények már hazánkban is foglalkoznak a szkizofrénia spektrumzavar pszichoterápiás intervenciójával, fontosnak tartjuk, hogy ezek az intervenciók (korai figyelemztető jelek átbeszélése, családcsoporthoz, családterápia, kognitív viselkedésterápia, relapszus prevenció) a pszichológusok széles körében elterjedjenek.

Esetvignettán keresztül mutatjuk be azokat az alapvető pszichológiai intervenciókat, melyeket a nem-

Komplex, modern onkopszichológiai ellátás

Szekeres Tamás¹, Vizin Gabriella^{2,1},
Perczel-Forintos Dóra¹, Virág Márta¹

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék,
Budapest;

² Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Klinikai Pszichológiai
és Addiktológiai Tanszék, Budapest
szekeres.tamas95@gmail.com

Az onkopszichológiai ellátásban széleskörűen alkalmazott módszerek közé tartozik a pszichoedukáció, a műtétre való felkészítés, a különböző relaxációs módszerek egyéni és csoportos formája, valamint a hozzátartozók támogatása. Annak ellenére, hogy a kognitív viselkedésterápia (CBT) rövid, időhatáros, jól fókuszált pszichológiai intervenció és eszköztára bizonyítottan hatékony segítséget jelent a daganatos betegek életminőségének javításában, hazánkban mégis alulreprezentált ezen módszerek alkalmazása az onkológiai ellátásban. Kiemelten fontos, hogy a pszichológiai beavatkozások bizonyítékokon alapuló módszerekkel történjenek a daganatos megbetegedéssel diagnosztizált páciensek esetében, továbbá, hogy a beavatkozások mindig a páciens aktuális állapotához illesztett formában valósuljanak meg. Erre hívják fel a figyelmet a NICE (The National Institute for Health and Care Excellence) onkopszichológiai irányelvei is, melyek szerint a kognitív viselkedésterápiás eljárások bizonyítottan hatékonyak az onkopszichológiai ellátásban. A nemzetközi protokollok a pszichés állapotfelmérés és segítségnyújtás lépcsőzetes modelljének bevezetését javasolják. A lépcsőzetes ellátási modell a pszichológiai készségek és szakértelem azon körét írja le, amelyre a daganatos megbetegedéssel küzdők a betegút különböző szakaszaiban támaszkodhatnak. Emellett megjelennek benne a különböző szakterületek által lefedett pszichológiai készségek, valamint az egyes szakemberek kompetenciahatárai is, amely szintén azt biztosítja, hogy a páciens a konkrét panaszokra célzott ellátásban részesülhessen. Előadásunk során ezen intervenciók alkalmazási javaslatait, lehetséges területeit szeretnénk röviden bemutatni.

A végrehajtoműködések zavara átvágja a szkizofréniá-bipoláris spektrum hagyományos diagnosztikus határait

Szendi István^{1,2}, Pajkossy Péter^{3,4}, Bagi Anita⁵,
Marián Miklós³, Szöllösi Ágnes^{3,4}, Racsmány Mihály^{3,4,2}

¹ Kiskunhalasi Semmelweis Kórház, Kiskunhalas;

² Mentális Betegségek Megelőzése Interdiszciplináris
Kutatócsoport, Szeged;

³ BMGE Kognitív Tudományi Tanszék, Budapest;

⁴ Kognitív Idegtudományi és Pszichológiai Intézet,
Természettudományi Kutatóközpont, Budapest,
Eötvös Loránd Kutatói Hálózat, Budapest;

⁵ Szegedi Tudományegyetem ÁOK Szent-Györgyi Albert Klinikai
Központ Pszichiátriai Klinika, Szeged
iszendi@halasi-korhaz.hu

Bevezető: Vizsgálatsorozatunkat a tágabb pszichózis-spektrum kórformakörben (szkizofréniá, bipoláris affektív zavar, szkizoaffektív zavar) a NIMH RDoC koncepciója alapján végezzük. Kutatásunkban arra voltunk kíváncsiak, hogy a spektrumban fellelhető-k-e diagnosztikusok átívelő zavarok a kognitív funkciókban, és ezek bejósolják-e a klinikai tüneteket.

Minta és módszer: A vizsgálatban N=66 fő szkizofréniával (M=38,2 év, SD=9,37 év, 26 nő), N= 30 fő bipoláris (M=47,4 év, SD=9,35 év, 19 nő), N=33 fő szkizoaffektív (M=39,8 év, SD=11,3 év, 21 nő) zavarral élő, és N=28 egészséges kontrollszemély (M=36,5 év, SD=9,9 év, 14 nő) vett részt. Minden beteg elvégezte a Wisconsin Kártyszortírozási Tesztet (WCST), majd a betegeket két csoportra osztottuk: a WCST perszeverációs teljesítménye szempontjából deficittel rendelkező, illetve deficittel nem rendelkező csoportra. A WCST-n kívül minden résztvevővel felvettük az alábbi kognitív képességeket felmérő teszteket: Raven-teszt, Számterjedelem Teszt, Vizuális Mintázat Teszt, Fonológiai és Szemantikailag Kontrollált Szóasszociációs Tesztek, Metafora- és Irónia-értés, Irányított Felejtés, Stop Signal Test, Lexikális Döntés Teszt. Továbbá a következő tünetkálák felvétele történt még: PANSS, SANS, YMRS, MADRS.

Eredmények: Az eredményeink alapján a WCST-n deficitet mutató csoport teljesítménye a legtöbb végrehajtott kontrollt mérő teszten elmaradt a WCST-n deficitet nem mutató csoporttól és az egészséges kontrollcsoporttól is. Továbbá a deficit csoport tagjaiban nagyobb aránnyal fordultak elő a szkizofréniára jellemző negatív tünetek is. Fontos, hogy ez a hatás független volt a diagnózistól, tehát megjelent mind a három betegcsoportban.

Következtetés: A végrehajtott funkciók zavara a szkizoaffektív spektrum transzdiagnosztikus jellemzője, bármelyik diagnózishoz társulhat, és együtt járhat kompenzált állapotban is hangsúlyosabb tüneti intenzitással.

Támogatás:

A kutatást az 2017-1.2.1-NKP-2017-00002 Nemzeti Agykutatási program és az EFOP-3.6.1-16-2016-00008 pályázat keretében a Szki-zofrénia – Nyelv – Innovatív gyógyítás című alprojekt támogatta.

**Az idői feldolgozás zavarainak vizsgálata
a szkizofrénia specifikus vonásainak kutatásában**

Szendi István^{1,2}, Szalóki Szilvia³, Bagi Anita³,
Rudics Emese³, Hallgató Emese^{4,2}

¹ Kiskunhalasi Semmelweis Kórház, Kiskunhalas;

² Mentális Betegségek Megelőzése Interdiszciplináris
Kutatócsoport, Szeged;

³ Szegedi Tudományegyetem ÁOK Szent-Györgyi Albert Klinikai
Központ Pszichiátriai Klinika, Szeged;

⁴ Szegedi Tudományegyetem BTK Pszichológiai Intézet, Szeged
iszendi@halasi-korhaz.hu

117

Bevezető: A szkizofrénia lényegi kapcsolatban áll az ember önmaga érzékelésében, valamint az önmaga és a világ viszonyában beálló, lényegileg a szubjektivitásban megjelenő zavarral. Az idő elemzése révén a szubjektivitás valódi struktúráihoz férünk hozzá (Merleau-Ponty, 1962). A szkizofrénia tevékenységekben megnyilvánuló pozitív, negatív és dezorganizált tüneteinek is egy lehetséges magyarázata az időzítés kórossága, ami a tevékenység-érezékelés és tevékenység-tulajdonítás következményes zavarát eredményezheti (Haggard et al., 2003). Vizsgálatunk célja az időérezékelési zavar specifikusságának vizsgálata a másodperc körüli időtartományban a szkizofrénia-bipoláris spektrumon belül.

Minta és módszer: A vizsgálatban N=15 fő szkizofréniaival (M=37,28 év, SD=9,49 év), N=9 fő bipoláris (M=49,44 év, SD=8,48 év), N=0 fő szkizoaffektív (M=41,32 év, SD=10,75 év) zavarral élő, kompenzált klinikai állapotú beteg, és N=28 egészséges kontrollszemély (M=36,5 év, SD= 9,9 év) vett részt. Az időészlelést egy perceptív (idő diszkrimináció) és egy produktív (idő szinkronizáció) feladattal vizsgáltuk. Mindkét paradigma magában foglalta másodperc alatti és feletti (650 ms, 1350 ms, 1850 ms) intervallumok feldolgozását.

Eredmények: Lényeges az eredmények értelmezése szempontjából, hogy a feldolgozási sebesség tekintetében egyik betegcsoport teljesítménye sem különbözik az egészséges kontrollszemélyekétől, az elkülönítés és a produkció terén viszont jelentősen eltérnek. Az intervallum elkülönítés terén a szkizofréniaival és szkizoaffektív zavarral élők a mutatók többségében közepes-nagy hatásmértékben (0,373–0,772) elmaradnak a kontrolloktól, míg a bipolárisok csak kismértékű eltérést mutatnak. A produkció és reprodukció terén a szkizofréniaival élők nagy hatásmértékű eltérése és a bipolárisok kismértékű zavara között a szkizoaffektívek eltérése közepes eltérést jelez.

Következtetés: Eredményeink arra utalnak, hogy a szkizofrén csoport átfogó időfeldolgozási zavart mutat, és e tekintetben nem csak az egészséges személyektől, hanem a bipoláris affektív csoporttól is elkülöníthetők. A szkizoaffektív zavarral élők a repro-

dukció terén a szkizofrén és bipoláris csoportok közötti átmeneti zavart mutatnak, míg a diszkrimináció esetén a szkizofrénekhez közelítenek.

Támogatás:

A kutatást az EFOP-3.6.1-16-2016-00008 pályázat keretében a Szkizofrénia – Nyelv – Innovatív gyógyítás című alprojekt támogatta

Kognitív elkülönülés a szkizofrénia–bipoláris spektrumon belül

Szendi István^{1,2}, Szalóki Szilvia³, Bagi Anita³,
Dombi József^{4,2}

¹ Kiskunhalasi Semmelweis Kórház, Kiskunhalas;

² Mentális Betegségek Megelőzése Interdiszciplináris Kutatócsoport, Szeged;

³ Szegedi Tudományegyetem ÁOK Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Pszichiátriai Klinika, Szeged;

⁴ Szegedi Tudományegyetem TTIK Informatikai Intézet, Szeged
iszendi@halasi-korhaz.hu

Bevezető: Vizsgálatsorozatunkat a tágabb pszichózis-spektrum kórformakörben (szkizofrénia, bipoláris affektív zavar, szkizoaffektív zavar) végezzük. Kutatásunk elméletvezérelt, a teoretikus hátteret a NIMH Research Domain Criteria endofenotípus kutatásra kialakított koncepciója képezi. Célunk a leginkább szenzitív és specifikus eltérések kiválasztásával interaktív fenotípusok meghatározása.

Minta és módszer: A vizsgálatban N=66 fő szkizofréniával (M=38,2 év, SD=9,37 év), N=30 fő bipoláris (M=47,4 év, SD=9,35 év), N=33 fő szkizoaffektív (M=39,8 év, SD=11,3 év) zavarral élő, kompenzált klinikai állapotú beteg, és N=8 egészséges kontrollszemély (M=36,5 év, SD=9,9 év) vett részt. Alkalmazott módszerek: Raven-teszt, Számterjedelem Teszt, Vizualis Mintázat Teszt, Fonológiai és Szemantikai Kontrollált Szóasszociációs Tesztek, Wisconsin Kártyaválogatási Teszt (WCST), Metafora- és Irónia-értés, Irányított Felejtés, Stop Signal Teszt, Lexikális Döntés Teszt.

Eredmények: Minden betegcsoport egyaránt károsodott, nincs köztük különbség a munkamemória verbális tartalmának frissítése és a fonológiai kontrollált szóasszociáció terén. Minden betegcsoport károsodott, a bipolárisoknál azonban jelentősen enyhébb az érintettség az IQ, az iskolázottság, a sorrendfordítással meghatározott számterjedelem, valamint a WCST konceptuális válaszolás szintjének tekintetében. A bipoláris affektív zavarral élőkénél nem károsodott, csak a szkizofrén és szkizoaffektív csoport érintett a szociális kogníció (metafora- és irónia-értés), a WCST perszeverációs mutatója, valamint a szemantikus kontrollált asszociáció terén.

Következtetés: A szkizofrénia–bipoláris spektrumban a betegek klinikailag kompenzált állapotában a kognitív működések zavara bizonyos területeken a teljes spektrumban kimutatható, egy részük azonban – kiemelkedően a szociális kogníció zavara, valamint a perszeveráció és a szemantikus fluencia – elkülöníti az e területeken ép teljesítményt mutató bipoláris betegek csoportját a spektrum többi részétől. Szkizoaffektív csoportunk, akiket teoretikusan a szkizofrén és a bipoláris csoport között elhelyezkedő,

intermedier fenotípusnak koncipiáltunk, a vizsgált paraméterek tekintetében valóban köztes pozíciót foglal el, és inkább a szkizofrén csoporthoz hasonlóan viselkedik, sehol nem közelít a bipolárisokhoz.

Támogatás:

A kutatást az EFOP-3.6.1-16-2016-00008 pályázat keretében a Szki-zofrénia – Nyelv – Innovatív gyógyítás című alprojekt támogatta.

COVID-MENTA PROGRAM: A Kiskunhalasi Semmelweis Kórház „Agilis” Pszichiátriai Osztály részvétele a COVID-19 járványellátásban

Szendi István¹, Bóna Orsolya¹, Dalos Vera², Jenei Tamás¹, Kelemen Emese¹, Kovács Csenge¹, Nagy Ádám¹, Németh-Rácz Kata¹, Rudics Emese², Török Imre¹

¹ Kiskunhalasi Semmelweis Kórház, Kiskunhalas;

² Szegedi Tudományegyetem Interdiszciplináris Doktori Iskola, Szeged

iszendi@halasi-korhaz.hu

Osztályunk a járványellátásban a helyszíni konzíliumok és terápiás konzultációk szokványos gyakorlata mellett aktív szerepet vállal a betegellátás két sajátos kérdéskörében, a COVID-delíriumok diagnosztikai és kezelési gyakorlata hatékonyságának fokozásában, továbbá az intenzív terápiás ellátás során felgyógyult betegek felépülésének szisztematikus követésében és rehabilitációjában. Emellett összetett rendszert alakítottunk ki és működtetünk a járványvédekezés frontvonalában dolgozó szakszemélyzet mentális állapotának védelmére.

Jenei Tamás számol be a kritikus betegségi állapotok szisztémás károsodását jelző delírium-szindróma azonosítását segítő standard nemzetközi teszt-eljárások (CAM-ICU + RASS) hazai adaptációjáról a COVID-19 betegek körében, továbbá a delíriummal való megküzdésben leghatékonyabb nem-gyógyszeres preventív eljárás körülményeinkhez szabott adaptációjának kialakításáról. *Nagy Ádám* mutatja be, hogyan szervezünk a Kiskunhalasi Semmelweis Kórházban multidiszciplináris szakambulanciát, ami a korábban a Mobil Járványkórházban kezelt és az ellátási területen élő betegekből kialakított regiszterbe tartozók szisztematikus követését és kezelését látja el felépülésük hatékony elősegítésére.

A járvány első vonalában dolgozó egészségügyi szakemberek mentális egészségének védelmére a munkakörükből fakadó stressz-szel szemben egy proaktív, integrált rendszert alakítottunk ki. Célzott szűréssel azonosítjuk azokat az egészségügyi dolgozókat, akiknél a stressz hatására a mentális egészség károsodik, túlterhelés vagy kiégés bontakozik ki, esetleg megnő a szuicid kockázat. A kiszűrt, veszélyeztetett egészségügyi dolgozók mentális egészségének helyreállítását egyéni intervencióval végezzük. A telefonos konzultáció rendszerét és eredményeit *Kelemen Emese* és *Török Imre* mutatja be. A telefonos krízisállapot azonosítás jogi kérdéseivel *Bóna Orsolya* foglalkozik. A műszak alatt végzett pszichofiziológiai szűrés telemedicinális rendszeréről *Kovács Csenge* és *Rudics Emese* számol be. A szűrés során alkalmazott, általunk kifejlesztett lélektani krízist azonosító és sú-

lyozó applikáció működését *Németh-Rácz Kata* mutatja be. Az aktuális stressz kognitív hatásának mérését *Bóna Orsolya* és *Dalos Vera* ismerteti. A műszak alatti HRV-biofeedback módszer alkalmazását *Szendi István* mutatja be.

Szkizofrénia és bipoláris affektív zavar kifejlődése iránt alacsony kockázatot mutató egészséges egyetemisták premorbid szűrése neurokognitív és neurofenomenológiai módszerekkel

Szendi István^{1,2}, *Bagi Anita*³, *Szalóki Szilvia*³, *Hallgató Emese*^{4,2}, *Domján Nóra*³, *Kanka Andor*³, *Gál Bernadett*³, *Dujmovics-Karcher Éva*³, *Pásztor Hajnalka*³, *Jenei Tamás*¹, *Kovács Csenge*¹, *Bóna Orsolya*¹, *Pejin Andrea*³, *Daróczy Júlia*³, *Diósi Áron*³, *Pajkossy Péter*^{5,6}, *Polner Bertalan*⁵, *Demeter Gyula*⁵, *Racsmány Mihály*^{5,6,2}, *Baradits Máté*⁷, *Búzás András*⁸, *Dér András*^{8,2}, *Gingl Zoltán*^{9,2}, *Gyimóthy Tibor*^{10,2}

¹ Kiskunhalasi Semmelweis Kórház, Kiskunhalas;

² Mentális Betegségek Megelőzése Interdiszciplináris Kutatócsoport, Szeged;

³ Szegedi Tudományegyetem ÁOK Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Pszichiátriai Klinika, Szeged;

⁴ Szegedi Tudományegyetem BTK Pszichológiai Intézet, Szeged;

⁵ BMGE Kognitív Tudományi Tanszék, Budapest;

⁶ Kognitív Idegtudományi és Pszichológiai Intézet, Természettudományi Kutatóközpont, Budapest, Eötvös Loránd Kutatási Hálózat, Budapest;

⁷ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;

⁸ Szegedi Biológiai Kutatóközpont Biofizikai Intézet, Szeged;

⁹ Szegedi Tudományegyetem TTIK Műszaki Informatikai Tanszék, Szeged;

¹⁰ Szegedi Tudományegyetem TTIK Szoftverfejlesztés Tanszék, Szeged

iszendi@halasi-korhaz.hu

Bevezető: Tanulmányunkat pszichózis-spektrum betegség-kockázati tényezők feltérképezése céljából végeztük. Azt vizsgáltuk, hogy a szubjektív élményváltozások tesztelésén alapuló, önkitöltős szűrőmódszerek találati kapcsolatba hozhatók-e a betegség-specifikusnak feltételezett változások empirikusan mérhető mutatóival.

Minta és módszer: Online kérdőív alapján leszűrtük a SZTE N=710 fő egyetemi hallgatóját, a bevételi kritériumok alapján kiválasztottak köréből kialakított csoportok: hangulatingadozásra hajlamosak N=25 fő, különös tapasztalatokra való hajlamosak N=30 fő, átlagos kontrollcsoport N=30 fő. Szűrőtesztek: TEMPS-A, O-LIFE, PDI. Klinikai diagnózis kizárása: SCID-5-CV, SCID-5-PD. Személyiség, temperamentum, ön-élmények, affektivitás: TCI-R, EASE, MDQ, MEQ-SA, BIS/BAS, LAPS. Kognitív felmérés: Raven, DSST, CRT, n-1 back, TMT-B. Aktiváció: aktigráfia + mobil-applikáció. Neurofenomenológia: szelf-ágencia műszeres vizsgálata, időintervallum diszkrimináció és időintervallum (re)produkció. Elektrofiziológiai és laboratóriumi vizsgálatok: eye-tracking, EEG-microstates, allosztatikus terhelés.

Legfontosabb eredmények: Ön-élmény zavarok: a betegségrizikós csoportok szignifikánsan magasabb

EASE pontszámokat mutattak, mint a kontrollcsoport, a két alacsony kockázati csoport egymástól nem különbözött. Szelf-ágencia: a hibásan tulajdonított válaszok alapján a bipolaritási kockázatot mutatók nem, a szkizotípia-rizikót mutatók viszont eltértek a kontrollcsoporttól ($p=0,003$). Antiszakkád vizsgálat: a szkizotípia-rizikó csoport elkülönült a kontrollcsoporttól ($p=0,002$). Aktigráfia: A napi görbék wavelet-analízise alapján a napi strukturáltsági spektrum-eloszlások csoportonként különböznek. A napszaki kumulatív aktivitások eloszlásain alapuló Kolmogorov-Szmirnov teszt minden napszakban megkülönbözteti az alacsony bipolaritási hajlammal rendelkezőket a normál kontrollcsoporttól (k-means klaszterezési eljárással 67%-os találati valószínűség).

Következtetés: A szubjektív élményváltozások tesztelésén alapuló szűrőmódszerekkel kiszűrt, szkizotípia vagy bipolaritás felé alacsony kockázatot mutató egészséges egyetemisták egyes célzott laboratóriumi módszerekkel jól elkülöníthetők. A bipolaritási hajlamra az aktigráfias elemzések és egyes temperamentum-mutatók utalnak, a szkizotípiás fejlődés kockázatát a szelf-ágencia élmény hiányosságai és a szemmozgászavarok jelzik.

Támogatás:

A kutatás a GINOP-2.3.2-15-2016-00037 IoLT című projekt keretében készült.

#maradjotthon – Eddig hogy bírták a fiatalok?

Szentiványi Dóra^{1,2,3}, Deák Boglárka Anna¹, Farkas Bernadett Frida⁴, Ferenczi-Dallos Gyöngyvér¹, Garas Péter⁴, Györi Dóra^{5,1}, Horváth Lili Olga^{1,3}, Kjeldsen Anne⁶, Kollárovcis Nóra⁴, Kovács Orsolya Edina¹, Kővári Andrea Dóra¹, Lázár Boglárka¹, Mészáros Veronika¹, Mitró Ingrid¹, Nagy Alkioné Klára¹, Papp Anna Krisztina¹, Pulay-Virág Borbála¹, Balázs Judit^{1,7}

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet Fejlesztés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest;

² Eötvös Loránd Tudományegyetem Tanácsadás- és Iskolapszichológia Tanszék, Budapest;

³ Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat, Budapest;

⁴ Semmelweis Egyetem ÁOK Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest;

⁵ Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest;

⁶ Utrecht University, Utrecht, The Netherlands, Utrecht;

⁷ Bjørknes University College, Oslo
szentivanyi.dora@ppk.elte.hu

Bevezetés: A COVID-19 járvány kitörése során a serdülők online oktatásban vesznek részt, így nem csak a kortársaikkal tartják nehezebben a személyes kapcsolatokat, hanem az iskolai gyermekvédelmi jelzőrendszer tagjai számára is kevésbé láthatóak, valamint sok esetben a pszichés megsegítés folyamata is akadozik. Az életminőség szubjektív, multidimenziális fogalma információt szolgáltat arról, hogy az egyén hogyan ítéli meg az általános jól-létét, funkcionalitását. Az ELTE Gyermekkori Pszichés Zavarok Kutatócsoport elsőként szervezett prevencióval egybekötött kutatást a fiatalok és szüleik életminőségének a felmérésére a járvány időszakában. Kutatásunkhoz külföldi (holland, norvég, német és indonéz) kollégák is csatlakoztak.

Célkitűzés: Kutatócsoportunk célkitűzései között szerepelt a mentális egészség és az életminőség felmérése a pandémia különböző szakaszaiban, illetve a járvány lezárultával, valamint a résztvevők érdeklődési köréhez igazított, igényeire szabott mentális egészségfejlesztő intervenció biztosítása.

Módszerek: A vizsgálatba 11–18 éves fiatalokat vettünk be hólabda módszerrel. Online kérdőívcsomagot használtunk, melynek része a Matthejat-féle Életminőség Kérdőív, a Képességek és Nehézségek Kérdőív, valamint a demográfiai és az aktuális helyzetre kidolgozott kérdések. A statisztikai elemzést az IBM SPSS Statistics 26. programmal végeztük.

Eredmények: Vizsgálatunkba 428 fiatal (70,3% lány és 29,7% fiú) került be. A pandémia során szignifikánsan alacsonyabb életminőségről számoltak be a serdülők ($F[1,557]=29,11$; $p<0,001$; $R^2=0,048$). Az életminőség pontszámokban nincsen szignifikáns különbség aszerint, hogy él-e a fiatallal testvér egy ház-

tartásban $F(2,356)=0,785$ $p=0,457$; $\eta^2=0,004$, illetve, hogy jellemzik-e a fiatal hiperaktivitás ($\beta=0,105$; $p=0,295$) tünetek.

Diskusszió: A korábbi szakirodalmi eredmények szerint az életminőség megítélését befolyásolja a fiatal neme, életkora, illetve az egyéb pszichés zavarok tünetei. Jelen eredményeink azt mutatják, hogy a krízishelyzetben az említett változók együttjárása megszűnt. Eredményeink felhívják a figyelmet arra, hogy a lehető leggyorsabban szükséges célzott intervenciók kidolgozása a serdülő korosztály számára.

Kitekintés: Az utánkövetés és az adatok feldolgozása jelenleg is zajlik. Eredményeinket szeretnénk átfogó, online prevenciók program kidolgozásához használni, majd a nemzetközi team bevonásával ennek kulturális adaptálását is elvégezni.

Fekvőbeteg-ellátás, szuicid prevenció a COVID-19 világjárvány idején – Első rész

Szilágyi Simon^{1,2}, Tersztyánszky Rita²

¹ Magyar Pszichiátriai Társaság, Budapest;

² Péterfy Sándor utcai Kórház, Budapest
szilagyi.simon@gmail.com

Első rész:

A pandémia soha nem látott kihívások elé állította a világ valamennyi országának egészségügyi ellátórendszerét. Így történt ez Magyarországon is. Még mindig tanuljuk az új helyzethez való alkalmazkodást. A fekvőbeteg-ellátás megszervezésében nem támaszkodhattunk korábbi tapasztalatokra, nem álltak rendelkezésre kész ellátási protokollok, és csak a meglévő kapacitásokra tudtunk alapozni. Kórházunk három telephelyén folyt a fertőzésben érintett betegek ellátása, miközben Krízisintervenciók és Pszichiátriai Osztályunk fekvőbeteg kapacitása a legkisebb a fővárosban és környékén.

A Covid-kontakt és Covid-pozitív pszichiátriai betegek – és ezen belül a különösen magas rizikójú szuicid krízisben lévő páciensek – ellátásának megszervezésében csak arra tudtunk támaszkodni, ami már évtizedek óta a rendelkezésünkre állt. A terápiás alapelveink (pl. alacsony küszöbű szolgáltatás, egyénre szabott esetmenedzselés, mikroteam-ben folytatott kezelés, a betegbiztonság megteremtésében a terápiás kapcsolatra való támaszkodás elve), valamint a szakmai és emberi kapcsolati tőke. Azt szoktuk mondani, hogy – intézményünkön belül legalábbis – a krízisosztálynak nincsenek határai. Ha a páciens fizikai állapota megkívánta, akkor eddig is „elvitük” a szolgáltatást a Toxikológiai Osztályunkra, a Baleseti Központba, vagy bármely másik szomatikus osztályra. Így történt és történik ez a Covid-ellátó részlegeinken is. A szomatikus ellátást végző kollégákkal szoros együttműködve a pszichiáter és a pszichológus is felkeresi a beteget. A konzílium, illetve a terápia elérhetőségét megkönnyítettük mobil telefonszámaink belső közzétételével. A munkát és a betegbiztonságot segíti, hogy empatikus, túlnyomórészt jó pszichológiai érzékkel bíró szakemberekkel kell kooperálnunk és ennek az együttműködésnek komoly múltja van.

Az „alacsony küszöbűség” alapelvét igyekszünk biztosítani a járóbeteg-ellátásban is. Azon vagyunk, hogy ambulanciánkra minél könnyebben el lehessen jutni és – elsősorban – a krízisprofilban ellátható betegek számára segítséget nyújtunk.

Fekvőbeteg-ellátás, szuicid prevenció a COVID-19 világjárvány idején – Második rész

Szilágyi Simon^{1,2}, Tersztyánszky Rita²

¹ Magyar Pszichiátriai Társaság, Budapest;

² Péterfy Sándor utcai Kórház, Budapest
szilagyi.simon@gmail.com

Második rész:

A járvány kezdetétől fogva felmerült a kérdés, hogy a kialakult helyzet hogyan fog hatni a befejezett öngyilkosságok számának alakulására. *Rihmer Zoltán* közleményeiből tudjuk, hogy az öngyilkossági kísérletek száma és a befejezett öngyilkosságok száma egyenes arányosságot mutat. A pandémia kezdetétől 2021 márciusáig a tapasztalatunk az, hogy intézményünkben nem nőtt, hanem kisebb mértékben csökkent az öngyilkossági kísérlet miatt ellátott betegek száma. Két viszonyszám: 2019-ben 1815 főt látott el a kórházunk, 2020-ban 1782 szuicid kísérleten átesett páciens. Az adatokat folyamatosan gyűjtjük, de a tendencia a mai napig változatlan. A számok értékelésében óvatosak vagyunk, például azért, mert látható, hogy a betegek tartanak a kórházi ellátástól.

Már a tavalyi év tavaszán megszerveztük a pszichés segítség lehetőségét az intézményünkben dolgozó kollégák számára. A járvány első két hullámának idején azt tapasztaltuk, hogy ennek a „formális” része kevésbé működött, a megadott telefonszámokon kevés kolléga jelentkezett. Viszont számos alkalommal tudtunk úgy segíteni, hogy konfliktusos helyzetben olyan szituációt teremtettünk, amelyben az adott ápoló vagy orvos kolléga ventilálni tudott, majd segítségünket kérte önmaga, vagy valamelyik családtagja pszichés támogatásában. A járvány harmadik hullámában már igény jelentkezett – az egyébként addig is elérhető – csoportos segítségi formára (a közvetlen COVID-ellátásban résztvevő kollégák részéről), és ekkor már Bálint Csoportok működtetését is biztosítani tudtuk (ezzel a mentálhigiénés segítő eszközzel a Toxikológiai és a Krízis Osztály dolgozói régóta élnek).

Fekvőbeteg-ellátás, szuicid prevenció a COVID-19 világjárvány idején – Harmadik rész

Szilágyi Simon^{1,2}, Tersztyánszky Rita²

¹ Magyar Pszichiátriai Társaság, Budapest;

² Péterfy Sándor utcai Kórház, Budapest
szilagyi.simon@gmail.com

Harmadik rész:

A plenáris előadás második felének megtartására Tersztyánszky Rita főorvos asszonyt, intézményünk igazgatóhelyettesét kértem fel. Főorvos asszony a legnagyobb forgalmú COVID-ellátó osztályunk vezetője. Belgyógyász, angiológus szakorvos. Az elmúlt bő egy év folyamán komoly szakmai és emberi áldozatot hozott azért, hogy ez az ellátás – gyakorlatilag egyik napról a másikra – létrejöjjön és folyamatosan működjön. Kolléganőmmel kb. negyed százada dolgozunk együtt és a járvány alatt tapasztalt helytállása rám, illetve a kollektívánkra is nagy hatással volt.

A munka elindításához kezelnie kellett a kollégái részéről kezdetben tapasztalható ellenállást és félelmet. Meg kellett szerveznie a munka technikai részét, a betegbiztonságot és a járványügyi szempontok érvényesítését. Saját megfogalmazása szerint a „túlélő ösztönt” használva igyekezett megoldani a folyamatosan jelentkező problémákat. Mindennapos munkájukban kezelniük kell a dolgozók gyakori túlterheltségét, az extrém magas pszichés terhelést, a páciensek szorongását és gyakori önvádját („megfertőztem a családtagjaimat”). Ellensúlyozniuk kell a betegek részleges elszigeteltségéből következő problémákat. Kiemelt figyelmet kell fordítaniuk a páciensek folyamatos tájékoztatására és ezen keresztül a betegek kooperációjának biztosítására, a járványügyi szabályok betartatására.

Főorvos asszony elmondása szerint a legnagyobb érzelmi terhet a fiatalabb betegek elvesztése jelentette és az, amikor – esetleg súlyos állapotú – saját dolgozót kellett kezelniük.

Beszélgetéseink folyamán kolléganőm mindig a szakmai szolidaritás fontosságát hangsúlyozta. Kollégáit azzal is motiválni igyekezett, hogy felhívta a figyelmet a járványhelyzetből eredő lehetőségekre is (orvosainak a szokásosnál nagyobb mértékben kell támaszkodniuk a saját észleléseikre, fontosabbá vált a közvetlen, precíz fizikális vizsgálat, a terápia kialakulatlansága, a sok súlyos állapotú beteg mellett ugyanakkor megnőtt az orvos személyes gyógyítási szabadsága is).

A rendkívüli helyzet teret biztosít a kreatív megoldásokra is, mint például babaőrzők elhelyezése bizonyos kórtermekben.

Bizalom, COVID-szeptikusság és a sebészi maszk hatása a társas észlelésre – A korlátozásokkal és az oltásokkal való egyetértés összefüggése maszkkal és anélkül bemutatott arcok észlelésére

Szily Dorottya¹, Balogh Dávid¹, F. Takács István², Unoka Zsolt³

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest;

² Szegedi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Pszichológiai Intézet, Szeged;

³ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
szidorottya@gmail.com

124

A COVID-19 járvány megállítását célzó korlátozások jelentősen megváltoztatták a mindennapjainkat. Az intézkedések megítélése megosztó. A társadalom egy része az intézkedések relevanciáját megkérdőjelezi, az önkéntes oltások hasznát vitatja. Kutatásunkban a szóban forgó réteg tagjait vizsgáltuk. Feltételeztük, hogy másképp ítélik meg az emberi arcokat sebészi arcmaszkban és anélkül, mint a rendelkezésekkel egyetértő csoport.

Online kérdőívünket 1377-en töltötték ki. A kérdőív két részből állt: az első rész a korlátozó intézkedésekhez fűződő attitűdöket mérte fel, a második részben 48 arc képet láthattak a kitöltők (24-et maszkban, 24-et pedig anélkül) és azokat kellett pontozniuk az alábbi dimenziók mentén: attraktivitás, megbízhatóság, fenyegetőség.

A kapott adatokat Spearman korrelációs eljárással elemeztük. Pozitív irányú korrelációt találtunk a rendelkezések értelmességének tartása és maszkos ($r=0,248$; $p<0,005$) és maszk nélküli ($r=0,112$; $p<0,005$) személyek vonzóságának megítélése között. Negatív irányú a kapcsolat a rendelkezések értelmetlenségének tartása és a maszkos ($r=-0,248$; $p<0,005$) és maszk nélkül ($r=-1,128$; $p<0,005$) személyek attraktivitásának megítélése között. Ez az összefüggés a maszkos képek megítélése esetén erősebb. Pozitív irányú összefüggést találtunk a rendelkezések önkéntes betartása és a maszkos arcok megbízhatóságának tartása között ($r=0,108$; $p<0,005$). A rendelkezések értelmességének tartása összefüggésben áll a maszkos képek megbízhatóságának megítélésével ($r=0,214$; $p<0,005$). Ugyanez a hatás, gyengébb mértékben, de megfigyelhető a nem maszkos képek esetén is ($r=0,112$; $p<0,005$). Azok, akik értelmetlenségnek tartják az intézkedéseket, kevésbé megbízhatónak ítélték meg a maszkos képeket ($r=-0,226$; $p<0,005$). Azok, akik beolthatnák magukat, vonzóbbnak ($z=-7,664$; $U=86674,5$; $p<0,005$), megbízhatóbbnak ($z=-8,137$; $U=84514$; $p<0,005$), valamint kevésbé fenyegetőnek ($z=-3,246$; $U=107023,5$; $p=0,001$) tartják a személyeket, mint akik nem.

A rendelkezések értelmességének tartása pozitívan, az értelmetlenség tartása negatívan függ össze a vonzóság és a megbízhatóság megítélésével. Hasonló tendencia figyelhető meg az oltási hajlandóság esetén: az azzal egyetértők szebbnek, megbízhatóbbnak és kevésbé fenyegetőnek ítélik meg a maszkosokat. Valószínűsíthető, hogy a jelenség hátterében a járvánnyal kapcsolatos attitűdkülönbségek húzódnak meg.

Támogatás:

Vizsgálatunk a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal NKFI K 132546 sorszámú, pályázatból részesült támogatásban.

Támpontok a COVID-dal való megküzdéshez

Tar Zsuzsanna

Cordelia Alapítvány, Budapest, XII. kerület
tarzsuzsa2@gmail.com

Charles Darwin: „Nem a legerősebb marad életben, nem is a legokosabb, hanem az, aki a legfogékonyabb a változásokra.”

Vírusra adott immunválasz problémái:

1. Tudunk-e védekezni?
2. A védekező reakció tud túlzottá, önbántóvá (pusztítóvá) válni.

Vírusra adott pszichés reakció:

1. Félelem, hogy elkapjuk és meghalunk.
2. Félelem és ellenállást mutatunk a vírus elleni védekezésekkel (oltás, szájmaszk, karantén stb.) kapcsolatosan.

Mi segíthet?

1. Az elfogadás. Elfogadása annak, ami van, mert akkor látunk tisztán, akkor tudjuk megtenni, amit csak lehet. Ekkor tud az immunrendszerünk is a leghatékonyabban működni. Az elfogadás nem azonos a beletörődéssel.
2. Az elfogadás által tisztán látott helyzetben megtalálni az élet adta lehetőségeket. Az élet mindig győzött az időlegesen uralkodó negatív hatásokon. Az élet valamilyen formában mindig tovább fennmaradt. Az élet mindig megmutatja a lehetőségeket.
3. Ez súlyos veszteségekkel is jár. Egyéni nézőpontból az ilyen veszteségek járvány nélkül is részei az életünknek. Most ez egy időben sok embert érint.
4. Az életünk természetes része, hogy a külső környezet mindig befolyásolta, hogy éppen mit lehet csinálni. Az viszont a mi hozzáállásunkon múlt eddig is és most is, hogy az adott helyzetet hogyan éljük meg. És ebben van a szabadságunk.
5. A jelen helyzetben korlátozva van a korábbi külső ingerekkel való kielégülésünk, ez a helyzet arra késztet minket, hogy többet figyeljünk belülré. A külvilágban soha nem volt teljes biztonság. Csak ez a bizonytalanság most kiéleződött. Teljes biztonságérzés csak bennünk belül van. Keresd ezt meg magadban. Ennek egyik segítő eszköze a meditálás.

A Szegedi Pszichoterápiás Képzés (FÉSZEK) kialakítása, értékrendje – az első tanév tapasztalatai

Terenyi Zoltán^{1,2}, Tóth Erika^{1,2}

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

² Szegedi Tudományegyetem Pszichoterápiás Grémium, Szeged
terenyizol@gmail.com

Az előadás a pszichoterápiás képzés új színterét, a szegedi klinikai képzőhelyet mutatja be, amely az újonnan alakult pszichoterápiás grémium és a pszichiátriai klinika közös projektje. A vezérfonalat azok a hívószavak adják, amelyek a tervezés időszakában a képzés logójában szerepeltek.

Fejlődés. Az első részben áttekintjük azokat a tényezőket, amelyek a pszichoterápia hazai fejlődésében lehetővé tették a képzés megtervezését, konkrét előkészítését, továbbá összegezzük a korábbi hátráló momentumokat is.

Felelős. A második szakaszban röviden jellemezzük azt a pszichoterápiás intézményi kontextust, amelyben a konkrét képzési koncepció megszületett, és ahol helyet keresett magának.

Érték. A harmadik részben ismertetjük a képzés alapfeltevéseit, melyek között kiemelten szerepel a pszichoterapeuta szerepkör, identitás differenciált szemlélete, a reflektív és kutatói attitűd képzésen belüli integrációja, az egyes módszerek, irányzatok kiegyensúlyozott reprezentációja, a klinikai képzőhely képzési aktivitásának kongruens jellege, a kulturális beágyazottság, az oktatói és hallgatói teammunka által generált közös tanulási folyamat.

Életszerű. A negyedik szakaszban kifejtjük azokat az elvi és gyakorlati dilemmákat, amelyek az előkészítés során felmerültek és összegezzük a képzés struktúrájában, működésében, tartalmában az egy éves működés alapján született tapasztalatainkat.

A gyógyszeres adherencia vizsgálatának lehetőségei és buktatói

Tiringer István¹, Andrásy Gábor², Erdei Ferenc³, Kohut László⁴, Páder Katalin⁵, Simon Éva⁶, Szász Károly⁷, Veress Gábor⁸, Simon Attila⁸

¹ PTE ÁOK Magatartástudományi Intézet, Pécs;

² Szent Ferenc Kórház, Budapest;

³ Békés Megyei Pándy Kálmán Kórház Kardiológiai Rehabilitációs Osztály, Gyula;

⁴ Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Kardiológiai Rehabilitációs Intézet, Balatonfüred;

⁵ Fővárosi Önkormányzat Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet Kardiológiai Rehabilitációs Osztály, Budapest;

⁶ Soproni Erzsébet Oktató Kórház és Rehabilitációs Intézet, Sopron;

⁷ Csongrád Megyei Mellkasi Betegségek Szakkórháza Kardiológiai Rehabilitációs Osztály, Deszk;

⁸ Állami Szívkórház, Balatonfüred

istvan.tiringer@aok.pte.hu

126

Bevezetés: A koszorúér-betegség szekunder prevenciójában kulcsfontosságú a statinok megbízható, rendszeres szedése, melyek hatékonyan csökkentik a koleszterinszintet. Számos vizsgálat konzekvens eredménye, hogy a betegek adherenciáját befolyásolja a szubjektív betegségkép (betegségrepresentáció), a gyógyszerhatással kapcsolatos pozitív-negatív elvárások, a kockázat-észlelés, a társas támogatás, valamint az érzelmi distressz.

Módszerek: Prospektív, multicentrikus vizsgálatunkban 7 kardiológiai rehabilitáció intézményben bevont 445 beteg (kor 61,3±8,7 év, 70,1% férfi) adatait elemeztük, akiknél egyaránt rendelkezésre álltak az önbevallásos és receptkiváltáson alapuló egyéves követési adatok. Közülük 289-en szívinfarktus (AMI-csoport), 53-an perkután revaszkularizáció (PCI-csoport), 103-an szívizom-revaszkularizációs műtét (ACBG-csoport) után kerültek a vizsgálatunkba.

6 hónappal a rehabilitációt követően a betegek kérdőívben nyilatkoztak gyógyszeres kezelésükről. Rendelkezésünkre álltak a receptkiváltás adatai is, amely alapján meghatároztuk a gyógyszeradherenciát. Adherensnek tekintettük a beteget, ha az előírt gyógyszer >80%-át kiváltotta.

A gyógyszeres adherencia egészségpszichológiai tényezőinek vizsgálatára a Health Action Process Approach (HAPA) modell alapján saját fejlesztésű skálákat használtunk a gyógyszerhatással kapcsolatos pozitív-negatív elvárások, a szívbetegség szubjektív kockázatbecslése, a rendszeres gyógyszereszedéssel kapcsolatos énhatékonyság-érzés, illetve társas támogatás vizsgálatára. A betegek distresszének mérésére a Hospital Anxiety and Depression Scale-t használtuk.

Eredmények: A 6 hónapos utánkövetés során az egész populációban a betegek 95%-a volt statinkezelésen önbevallás alapján, a receptkiváltáson alapuló

adatok lényegesen rosszabb képet mutattak (a jó adherenciával bíró betegek aránya az egész csoportban: 52,9% volt).

Bináris logisztikus modellben a gyógyszereszedéssel kapcsolatos énhatékonyság és a mellékhatások elvárása volt az adherencia legerősebb prediktora. A szívbetegség depressziós tüneteinek tendenciaszerű negatív hatása van a megbízható statinszedésre. Ha modellünkbe bevesszük az énhatékonyságot és a mellékhatások elvárását, a depresszió előrejelző hatása megszűnik.

Megvitatás: Eredményeink arra utalnak, hogy a gyógyszereszedéssel kapcsolatos kognitív tényezőknek a depresszióval erőteljesebb hatása van a 6 hónapos statinadherenciára.

Borderline személyiségzavar és felnőttkori figyelemhiányos-hiperaktivitás zavar komorbid kórképei az impulzivitás és érzelemszabályozás tükrében

Tóth Regina¹, Kenézli Eszter², Bajzát Bettina², Balogh Lívia², Somogyi Szilvia², Unoka Zsolt², Réthelyi János²

¹ Magyar Viselkedés- Kognitív és Sématerápiás Egyesület, Budapest;

² Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
regina.toth07@gmail.com

mélyek komorbid zavarainak mintázatába. E jelenségek feltérképezése és háttérmechanizmusainak megértése további specifikus és eredményes terápiás lehetőségek kialakulását segítheti elő a jövőben.

127

Háttér: A borderline személyiségzavarnak (BPD) és felnőttkori figyelemhiányos-hiperaktivitás zavarnak (aADHD) részben hasonló klinikai jellemzői vannak, mint például az impulzivitás fokozott mértéke, az érzelemszabályozási nehézség, egyes kognitív deficiensek és az interperszonális problémák. Szakirodalmi adatok alapján az aADHD, és a BPD diagnózissal rendelkező személyek jelentős részénél feltárható legalább egy komorbid mentális zavar (hangulati- és szorongásos zavarok, személyiségzavar, szerhasználati zavar). A társuló pszichiátriai zavarok kihívást jelentenek a pontos diagnózis és terápiás terv felállítására, a kezelés hatékonysága szempontjából egyaránt.

Célkitűzés: Az előadás célkitűzése az impulzivitás transzdiagnosztikus vizsgálatának két csoportjában (aADHD és BPD) található komorbid pszichiátriai zavarok, illetve az esetleges háttérváltozók szerepének feltárása. Emellett kutatásunk lehetőséget nyújt a hazai betegpopuláció státuszának megismerésére, melyet összevetünk szakirodalmi adatokkal.

Módszer: Jelen előadásban önkitöltős online kérdőíveken (Érzelemszabályozási Nehézségek Skála, Barratt Impulzivitás Skála) és strukturált klinikai interjúkon (M.I.N.I. Plusz 5.0, SCID-5-PD) alapuló eredményeinket szeretnénk bemutatni. Elsőként a felnőttkori ADHD (N=41) és borderline személyiségzavar fődiagnózisú (N=41) személyek társuló pszichiátriai kórképeit azonosítjuk. Ezt követően a két csoportban diagnosztizálható komorbid zavarok háttérében álló befolyásoló tényezők (affektív reguláció zavara, impulzivitás) szerepét mutatjuk be moderációs modellek alapján.

Előzetes eredményeink: Előzetes elemzések alapján a felnőttkori ADHD fődiagnózissal rendelkező csoportban hangulatzavar komorbiditása fedezhető fel, a borderline személyiségzavar fődiagnózisú csoportban egyéb személyiségzavar, szorongásos- és hangulatzavarok együttjárása figyelhető meg. Az adatgyűjtés a konferencia időpontjáig folyamatosan zajlik, további eredményeket az előadáson mutatunk be.

Következtetések: Kutatásunk betekintést enged a hazai aADHD és BPD diagnózissal rendelkező sze-

A tudatos jelenlét alkalmazásának lehetőségei a stroke rehabilitációban

Udvardi Veronika

Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet, Budapest
csigacsiga3@gmail.com

128

Bevezetés: A stroke napjaink egyik leggyakoribb, súlyos fogyatékossgát okozó betegsége. A klinikai kép rendkívül változatos lehet a központi idegrendszer károsodásának helyétől és kiterjedésétől függően. A fizikai funkciózavarok mellett érintett lehet a tudat, a kognitív és egyéb kérgi funkciók. Valamint egy tragikus hirtelenséggel bekövetkező agyi érkatasztrófa jelentős hatást gyakorolhat a páciensek érzelmi és indulati életére is. Az intenzíven zajló kutatásoknak köszönhetően egyre több terápiás eszköz és lehetőség segíti a károsodott funkciók helyreállítását. A páciensek motivációját és hangulati életét javító pszichoterápiás eljárások is egyre nagyobb figyelmet kapnak. A kognitív terápiák harmadik hullámához tartozó tudatos jelenlét (mindfulness) alapú intervenciók hatékonyságát számos vizsgálat igazolta különböző krónikus betegségekkel együtt járó stressztünetek, depresszió és szorongás csökkentése terén.

Módszertan: Kutatási célkitűzésünk, hogy felmérjük a Tudatos Jelenlét Alapú Kognitív Terápia (MBCT) hatékonyságát stroke-on átesett páciensek rehabilitációjában TAU kontrollcsoport eredményeivel összehasonlítva. Randomizációt követően a vizsgálati csoport (MBCT+TAU) tagjai 6 héten keresztül, összesen 8 alkalommal heti 1,5 órában, kis létszámú csoportos foglalkozásokon sajátítják el az MBCT elméletét és gyakorlatait. Az állapotfelmérés becslőskálák, (neuro)pszichológiai (Piéron, BDI, STAI-S, STAI-T, MSPSS, FFMQ) és funkcionális tesztek (FIM, FM) alkalmazásával történik kezelés előtt (T1), után (T2), illetve 3 hónap múlva.

Eredmények: A tudatos jelenlét és a társas támogatottság erős negatív korrelációt mutat a szorongással és a depresszióval. Valamint eddigi eredmények alapján az MBCT-t elsajátító vizsgálati csoportban szignifikáns javulás mutatkozott az állapot-szorongás, a tudatos jelenlét és a funkcionalitás néhány mutatójában a T1 és T2 mérések között. A depresszió, FIM, FM mindkét csoportban szignifikánsan csökkent, az MBCT-csoportban kifejezettebben.

Konklúzió: Az eredmények ígéretesek. Egyre több kutatás támasztja alá a tudatos jelenlét alapú módszerek hatékonyságát a stroke után jelentkező következmények mérséklésében.

Borderline személyiségzavar (BPD) szimpózium: érzelmszabályozás, tudatos jelenlét, önegyüttértés, rumináció, önéletrajzi emlékezet, és szociális értékorientáció

Unoka Zsolt

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika
Pszichoterápiás Osztály, Budapest
unoka.zsolt@med.semmelweis-univ.hu

Szimpóziumunkon bemutatjuk a borderline személyiségzavarral élők jellegzetes kognitív működésmódjainak az egészséges személyekétől való eltéréseit.

Salgó Ella előadásában a BPD-ben szenvedők jellegzetes érzelmszabályozási zavar profilját ismerteti, amelyet az általános, a kognitív érzelmszabályozás, a tudatos jelenlét és az önegyüttértés dimenzióin vizsgáltunk.

Ihionvien Sarah előadásában a végrehajtó funkció zavarait vizsgálja borderline személyiségzavarral élők és egészséges személyek mintáján.

Kappanyos Mária előadásában a kapcsolati rumináció jelentőségével kapcsolatos kutatásunkról beszél.

Grúz László előadásában BPD-vel élők és illesztett egészséges személyek önéletrajzi történeteiben vizsgálja, hogy az ágencia és a páciencia, valamint az intimitás és az izoláció témái milyen mértékben vannak jelen.

Lévay Evelyn Erika előadásában arra keresi a választ, hogy a BPD-vel élők alapvető szociális beállítottsága (szociális értékorientáció, SVO) kooperációra való hajlandóságot mutat-e, illetve, hogy ez irányú beállítottságuk milyen mértékben tér el attól, amire másoktól számítanak.

Összességében a szimpóziumunkon résztvevők a borderline személyiségzavarral élők nehézségeiről átfogó képet szerezhhetnek. Az érzelmszabályozás, tudatos jelenlét és önegyüttértés nehézségeiről, a végrehajtó funkciók zavarairól, a kapcsolati ruminációról, az önéletrajzi emlékeket uraló témákról és a saját és az elképzelt másik szociális értékorientációja közötti különbségekről bemutatott eredményeink további új ismeretekkel segíti a BPD-vel élők jobb megértését.

1. Salgó Ella, Szeghalmi Liliána, Bajzát Bettina, Berán Eszter, Unoka Zsolt: Érzelmszabályozás, mindfulness és önegyüttértés borderline személyiségzavarban, egészséges kontrollcsoporttal összehasonlítva.
2. Ihionvien Sarah, Bajzát Bettina, Janacsek Karolina, Németh Dezső, Unoka Zsolt: A végrehajtó funkció zavarai borderline személyiségzavarban

3. Kappanyos Mária, Kovács Lilla, Kökönyi Gyöngyi, Unoka Zsolt: A kapcsolati rumináció jelentősége borderline személyiségzavarban
4. Grúz László, Berán Eszter, Unoka Zsolt: Az ágens, a páciens, az intimitás és az izoláció különbségei borderline személyiségzavarral élők és egészséges személyek csoportjai között, önéletrajzi elbeszésekben.
5. Lévay Erika Evelyn, Bajzát Bettina, Unoka Zsolt: Szociális értékorientáció vizsgálata borderline személyiségzavarban.

A bizalom, a COVID-szkeptikusság és a sebészi maszk hatása a társas észlelésre

Unoka Zsolt

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pszichoterápiás Osztály, Budapest
unoka.zsolt@med.semmelweis-univ.hu

A COVID-19 világvárvány kapcsán hozott óvintézkedések betartása lassíthatja a járvány terjedését és fokozza az esélyét, hogy a súlyos megbetegedést elszennvedők megfelelő orvosi ellátásban részesüljenek, és ezáltal növeljük a túlélés esélyeit. Az óvintézkedések megszokott életmódunkat megváltoztatják és kellemetlenségekkel járnak. Vannak akik kétségbe vonják a COVID-19 járvány létezését, veszélyességét, vagy értelmetlennek tartják az óvintézkedéseket. Vizsgálatainkban arra keressük a választ, hogy az intézményekben vetett bizalom milyen kapcsolatban áll az óvintézkedésekkel való együttműködéssel, illetve az egyik óvintézkedés, a sebészi maszk viselése, hogyan befolyásolja a társas percepciót.

Szimposiumunk első előadásában a társadalmi intézményekben, tudományba és különféle médiumokba vetett bizalom és a COVID-pandémia kapcsán hozott intézkedésekkel való együttműködési hajlandóság összefüggését tekintjük át.

F. Takács István előadásában azt vizsgálja, hogy vajon a sebészi maszk viselése befolyásolja-e azt, hogy mennyire tartunk valakit vonzónak, megbízhatónak vagy fenyegetőnek. Ezeknek a vonásoknak az arcról való olvasása korábbi kutatások szerint befolyásolja döntéseinket társas helyzetekben. Kíváncsiak voltunk, hogy a maszk viselése milyen irányba tolja el ezen vonások megítélését.

Szily Dorottya előadásában arról számol be, hogy a sebészi maszk viselése hogyan befolyásolja az arcról leolvasható személyiségvonások megítélését oltást választók és az oltást ellenzők, valamint az óvintézkedésekkel egyet értők és egyet nem értők körében.

Végül *Balogh Dávid* azt vizsgálja, hogy a társadalmi intézményekben vetett bizalom hogyan befolyásolja a sebészi maszk viselését a társas percepcióra.

Unoka Zsolt, Balogh Dávid, F. Takács István, Szily Dorottya: A társadalmi intézményekben, tudományba és különféle médiumokba vetett bizalom és a COVID-pandémia kapcsán hozott intézkedésekkel való együttműködési hajlandóság összefüggése.

F. Takács István, Szily Dorottya, Balogh Dávid, Unoka Zsolt: A sebészi maszk viselésének a társas percepcióra gyakorolt hatása.

Szily Dorottya, F. Takács István, Balogh Dávid, Unoka Zsolt: A korlátozásokkal és az oltásokkal való egyetértés összefüggése a sebészi maszkkal és maszk nélkül bemutatott arcok észlelésével.

Balogh Dávid, Szily Dorottya, F. Takács István, Unoka Zsolt: Az intézményekbe, a tudományba és a közösségi médiába vetett bizalom összefüggése a sebészi maszk társas percepcióra gyakorolt hatásával.

Támogatás:

A kutatást az NKFI K 132546 támogatásával végeztük.

A társadalmi intézményekbe, tudományba és különféle médiumokba vetett bizalom és a COVID-pandémia kapcsán hozott intézkedésekkel való együttműködési hajlandóság összefüggései

Unoka Zsolt¹, Balogh Dávid², F. Takács István³, Szily Dorottya²

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika Pszichoterápiás Osztály, Budapest;

² Semmelweis Egyetem ÁOK Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest;

³ Szegedi Tudományegyetem Pszichológia Intézet, Szeged
unoka.zsolt@med.semmelweis-univ.hu

130

A COVID-19 pandémiával való megküzdés intézmények és az egyének együttműködésétől függő folyamat. Feltételezésünk szerint az egyének ismeretei, vélekedései, attitűdjei befolyásolják azt, hogy az észszerű, tudományosan megalapozott, illetve az államilag elrendelt, vagy önkéntes óvintézkedésekkel milyen mértékben és milyen motivációval működnek együtt. A veszély mértékének a percepciója, az állami intézményekbe, tudományba, az információkat közvetítő médiumokba vetett hit egyaránt befolyásolhatják az óvintézkedések értelmességébe vetett hitet és az óvintézkedésekkel való együttműködési hajlamot.

Módszerek: Online kérdőívünket 1377-en töltötték ki. A kérdőívnek két része volt: az első rész a korlátozó intézkedésekhez fűződő attitűdöket mérte fel: mennyire tartja veszélyesnek, mennyire tartotta be az óvintézkedéseket, miért tartotta be az óvintézkedéseket, beoltatná-e magát? A második részben 48 arc képet láthattak a kitöltők (24-et maszkban, 24-et pedig anélkül) és azokat kellett pontozniuk az alábbi dimenziók mentén: attraktivitás, megbízhatóság, fenyegetőség.

Eredmények: Minél idősebb valaki annál veszélyesebbnek tartja a vírusfertőzést magára nézve. Minél veszélyesebbnek tartják a vírusfertőzést, annál inkább betartják az óvintézkedéseket. A tudományba vetett bizalom a legmagasabb azok körében, akik beoltatnák, vagy már beoltatták magukat, s a legalacsonyabb azok körében, akik nem oltatnák be magukat. Akik nem oltatnák be magukat, elsősorban azért tartják be a rendelkezéseket, mert a főnökük, vagy a kormány elrendelte, akik beadatnák/beadatták a vakcinát, önkéntesen tartják be a rendelkezéseket, és értelmesnek találják azokat.

Diskusszió: Eredményeink megerősítették feltevéseinket, hogy az állami intézmények és a tudomány, médiumok iránti bizalom jelentősen befolyásolja az óvintézkedésekkel való együttműködési hajlandóságot és a motivációt. Eredményeink arra utalnak, hogy a bizalom fokozása az orvostudomány, az egészség-

ügyi és egyéb hatóságok iránt esetleg növelhetné az együttműködési hajlandóságot az óvintézkedésekkel.

Támogatás:

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

A COVID-19 pandémia pszichoszociális és pszichoterápiás vonatkozásai

Unoka Zsolt

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika
Pszichoterápiás Osztály, Budapest
unoka.zsolt@med.semmelweis-univ.hu

131

Előadásom első felében egy kutatási eredményünket mutatom be, amely azt vizsgálja, hogy a különféle intézményrendszerekbe vetett bizalom, milyen kapcsolatban áll azzal, hogy a járvány terjedését korlátozó intézkedések betartásában milyen mértékben működnek együtt az emberek. Az óvintézkedések – karantén, fizikai távolságtartás, ami óhatatlanul egyfajta szociális távolsághoz, izolációhoz, a társas élmények beszűküléséhez vezet, a társas észlelést befolyásoló maszkhasználat – tipikus kockázati tényezői a mentális zavaroknak. A vírus be nem jósolható mértékű veszélyessége, a jövő kiszámíthatatlansága, az ellentmondó információk az óvintézkedések hasznosságával és biztonságosságával kapcsolatban fokozza az egészségszorongást, és akár aktiválhatja a szorongásos zavarokat, a depressziót és a stresszhez és traumához kapcsolódó zavarokat. Az egészségügyi személyzet fokozott stressznek van kitéve egyrészt a megnövekedett terhelés miatt, illetve mert sokaknak új munkahelyeken, új csapatokba kellett bekapcsolódni, vagy olyan feladatokat ellátni, amelyekkel kapcsolatban nem érezték kompetensnek magukat. A pszichiátria terén azzal is meg kell küzdeni, hogy a mentális zavarok kevésbé tűnnek fontosnak a testi megbetegedésekkel mellett, és a pszichiátriai ellátás háttérbe szorult a COVID-19 fertőzésekkel kapcsolatos megbetegedések ellátásával szemben. Ezek a problémák átvezetnek a pandémiának az egészségügyi személyzetre tett sokrétű hatásaihoz. Túlerheltetés, inkompetencia, tehetetlenség, kényszerű döntések sorozata által kiváltott tartós stressz hatása növeli a pszichés panaszok fokozódását az egészségügyi dolgozók körében. A pandémia egy újfajta traumatípus, mely különbözik a természeti katasztrófáktól, vagy a háborúktól, melynek rövid távú következményeit már érzékeljük, azonban hosszú távú következményeit még nem teljesen látjuk át. A pszichoterápiás ellátás átkerülése az online térbe jelentősen felgyorsította az online terápiák elterjedtségét és népszerűségét.

Végrehajtó funkciók és újszerű vizsgálóeszközök a borderline személyiségzavar kutatásában

Unoka Zsolt

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika
Pszichoterápiás Osztály, Budapest
unoka.zsolt@med.semmelweis-univ.hu

132

Szimpoziumunkban borderline betegek végrehajtó funkcióinak vizsgálatára kiélezett vizsgálati paradigmák kritikáját és új paradigmák fejlesztését mutatjuk be. A vizsgálatainkban kutatócsoportunk arra keres megoldást, hogyan lehet a már meglévő végrehajtó funkció feladatokat egy általános szociális kontextusba helyezni. Az első két előadás *Rogers* által kidolgozott döntéshozatali teszt (DMT) hagyományos kiértékelését, illetve annak kritikáját mutatja be. *Bajzát Bettina* előadásában Borderline személyiségzavarral élők (BPD) és egészséges személyek a döntéshozatali tesztben mutatott teljesítményét hasonlítja össze. *Soltész-Várhelyi Klára* előadásában a DMT belső kockázatvállalást és impulzivitást mérő operacionalizációs elvének, illetve annak ökológiai validitásának kritikáját mutatja be, olyan mutatókkal egészítve ki a tesztet, mint az egyes döntések optimalitásának kiértékelése, és az aktuális pénztárca egyes döntésekre gyakorolt hatásának elemzése. *Soltész Péter* előadásában a Rogers-féle DMT fő elemeit megtartó új teszt kialakításáról ad számot, amelyben a korábban említett kritikákat paradigma szinten korrigálta kutatócsoportunk, melynek eredményeként egy, a kockázatvállalást és az impulzivitást szándékunk szerint nagyobb ökológiai validitással mérni képes teszt jött létre. Végül *Lévay Evelyn* előadásában szociális kontextusba helyezett végrehajtó funkciókat mérő teszt-csomag kialakításáról beszél.

Bajzát Bettina, Soltész Péter, Lévay Evelyn, Nemoda Zsófia, Unoka Zsolt: A Rogers-féle Decision Making Task egészséges és borderline betegeken.

Soltész-Várhelyi Klára, Lévay Evelyn, Bajzát Bettina, Unoka Zsolt, Soltész Péter: A Decision Making Task kritikája, erősebb ökológiai validitású mutatók kialakítása.

Soltész Péter, Salgó Ella, Lévay Evelyn, Bajzát Bettina, Unoka Zsolt: Risk-taking and Impulse-Control in Decision Making Test – egy újszerű teszt bemutatása.

Lévay Evelyn, Soltész Péter, Salgó Ella, Bajzát Bettina, Unoka Zsolt: Kognitív tesztek szociális kontextusban: szociális hatások egzekutív funkciókra gyakorolt hatásának mérésére kialakított teszt-keret.

Támogatás:

Vizsgálatunk a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal NKFI K 132546 sorszámú, pályázatból részesült támogatásban.

A Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika Pszichoterápiás Osztálya: vándorlás, járvány, megszűnés, újjáalakulás, pszichoterápia és kutatás

Unoka Zsolt

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika
Pszichoterápiás Osztály, Budapest
unoka.zsolt@med.semmelweis-univ.hu

Egervári Luca vezetésével szimpoziumunk első felében a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika Pszichoterápiás Osztályának mozgalmas évét, az osztály vándorlásának, megszűnésének, újjáalakulásának a traumáit próbáljuk feldolgozni és az osztályban rejlő reziliencia faktorokat felfedezni a sémamód dráma módszereivel.

A második előadásban *Biró Gergely* bemutatja azt a komplex folyamatot, ahogy a sématerápiás szemléletű pszichoterápiás osztályon egyre szükségesebbé vált, hogy a már régebb óta folyó, másik szemléletű nagycsoport-vezetési formát módosítsuk, és kialakítsuk a sématerápiás szemléletű nagycsoport alapelveit és technikáit.

Antal Diána előadásában bemutatja a Séma Csoportterápiás Becslőskálával kapcsolatos kutatásainkat.

Unoka Zsolt előadásában annak a kutatásnak az eredményeit mutatja be, melyben az osztály működésének fő elméleti és gyakorlati fogalmainak a sémamódoknak a kapcsolatát vizsgálja az érzelemszabályozással, tudatos jelenléttel és az önegyüttérzéssel.

Végül *Simon Júlia* előadásában az osztályunkon végzett csoportos sémamód-dráma technikának a hatását vizsgálja az érzelemszabályozásra és a mentalizációra 6 videóra felvett sémamód-dráma felvételeinek az elemzésén keresztül.

1. Egervári Luca, Hajduska-Dér Bálint, Biró Gergely, Seres Imola, Unoka Zsolt: A B/fszt saga: vándorlás, járvány, megszűnés, újjáalakulás, pszichoterápia sémamód drámában előadva.

2. Biró Gergely, Egervári Luca, Hajduska-Dér Bálint, Seres Imola, Unoka Zsolt: Sémafókuszú osztályos nagycsoport a Semmelweis Egyetem Pszichoterápiás Osztályán.

3. Antal Diána, Berán Eszter, Egervári Luca, Salgó Ella, Eszik Barbara, Grúz László, Simon Júlia, Tóth Krisztina, Unoka Zsolt: Csoport Sématerápia Becslő Skála megbízhatósági mutatóinak vizsgálata.

4. Unoka Zsolt, Bajzát Bettina, Salgó Ella: A sémamódok kapcsolata az érzelemszabályozással, a tudatos jelenléttel és az önegyüttérzéssel.

5. Simon Júlia, Berán Eszter: Az érzelemszabályozás és mentalizáció folyamatainak vizsgálata borderline személyiségzavarral diagnosztizált személyek sématerápiás kezelésében.

Az onkológiai páciensek lelki sérülékenysége és érzelmi szükségleteik

Unoka Zsolt

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika
Pszichoterápiás Osztály, Budapest
unoka.zsolt@med.semmelweis-univ.hu

Előadásomban az onkológiai betegek sématerápiás szempontú megértéséről és kezeléséről beszélek egy eseten keresztül.

Az onkológiai megbetegedések során az első diagnózis meghallásától, az intervencióval kapcsolatos döntésen, az intervenció elszenvetésén, a felépülés lépésein, a reménykedésen, a visszaeséstől való rettegésen, majd különböző gyakorisággal a visszaesésen, később a terminális állapot szakaszain keresztül vezet a páciens útja. Minden szakasz változó mértékben aktiválja az alapvető érzelmi szükségleteinket érintő sémákat. Az alap szükségleteinkkel kapcsolatos kéréseink nehezítik a segítségkérést, a segítség elfogadását, és a bántalmazó bánásmóddal szembeni asszertív fellépést az orvosi ellátás során. Magánéletünkben pedig a gondoskodás különböző formái – mint az érzelmi és a testi gondoskodás kérése és elfogadása – szenvedhetnek csorbát, ami izolációhoz, érzelmi és testi önelhanyagoláshoz vezethet. Ezekre a jelenségekre érzékeny orvosi, nővéri és pszichológiai ellátás elősegítheti, hogy a páciens túllendüljön a belső korlátjain, és a lehető legjobb döntéseket hozza. A hozzátartozóknak nyújtott konzultáció a praktikus tanácsokon túl kiterjedhet az alap érzelmi szükségletek kapcsolatban belüli kielégítésének felmérésére, pszichoedukációra és a szükségletkifejezések facilitációjára a hozzátartozók között. A múlt fel nem dolgozott kapcsolati traumái az onkológiai betegút során sokszorosan felerősödve visszatérnek. Fokozhatják az onkológiai út traumatizáló hatását, de alkalmas is nyújthatnak a traumafeldolgozásra. A kezelő team felkészítése a fent tárgyalt jelenségek észlelésére és kezelésére csökkentheti a kapcsolati traumák felbukkanása okozta tehetetlenségből fakadó kiegészítést és fokozhatja az empátiás törődésből fakadó örömet ebben az egzisztenciális szorongással elárasztó munkában.

A sémamódok kapcsolata az érzelemszabályozással, a tudatos jelenléttel és az önegyüttérzéssel

Unoka Zsolt, Bajzát Bettina, Salgó Ella

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika
Pszichoterápiás Osztály, Budapest
unoka.zsolt@med.semmelweis-univ.hu

Háttér: Kutatásunk célja, az érzelemszabályozás különböző formái és a sémamódok közötti kapcsolatok vizsgálata. A sémamódok bizonyos mértékben disszociált állapotok, melyek négy fő csoportját különítjük el: pozitív, vagy negatív érzelmi állapotok, ön-reflektív értékelő folyamatok/belső dialógusok, megküzdési módok, egészséges felnőtt mód. A sémamódok kapcsolatának megismerése a különböző adaptív és nem-adaptív érzelemszabályozási készségekkel, a tudatos jelenléttel és az önegyüttérzéssel tovább segítené az egyes sémamódok mélyebb megértését.

Fő hipotézisünk az volt, hogy az adaptív érzelemszabályozási készségek az egészséges felnőtt- és a vidám gyermek-móddal, a nem-adaptív érzelemszabályozási készségek a többi sémamóddal lesznek szoros kapcsolatban. Célunk volt továbbá feltárni specifikus kapcsolatokat az egyes sémamódokkal és érzelemszabályozási készségekkel.

Módszerek: Személyiségzavarban szenvedő személyek (N=263) az alábbi önkítöltős kérdőíveket töltötték ki: Kognitív Érzelem-Reguláció Kérdőív (CERQ), Érzelemszabályozás Nehézségei Kérdőív (DERS), Ötfaktoros Tudatos Jelenlét Kérdőív (FFMQ), Önegyüttérzés Skála (SCS) illetve Young Sémamód Kérdőív (YSMI). Főkomponens elemzést hajtottunk végre oblimin rotációval az érzelemszabályozást mérő kérdőívek 26 alskálájával. A kapott érzelemszabályozási faktorok és a sémamódok közötti összefüggéseket parciális korrelációval számoltuk ki.

Eredmények: Eredményeink megfeleltek hipotéziseinknek; egészséges felnőtt-mód és vidám gyermek-mód adaptív érzelemszabályozási stratégiákkal állnak szignifikáns kapcsolatban, és a maladaptív sémamódok a nem-adaptív érzelemszabályozási stratégiákkal álltak kapcsolatban. A főkomponens elemzésben hat érzelemszabályozási tartományt azonosítottunk. Az előadásban bemutatjuk ezek specifikus kapcsolatait az egyes sémamódokkal.

Összegzés: Az érzelemszabályozást mérő kérdőívek alskálái 6 faktorba rendeződve felvetik, hogy a különböző kérdőívek közös látens dimenziókat mérnek. Az egyes sémamódok specifikus kapcsolatban állnak bizonyos érzelemszabályozási dimenziókkal. Ezek az összefüggések felvetik azt a kérdést, hogy a sémamódokkal való munka, az egészséges felnőtt-mód

erősítése, vajon együtt jár-e a tudatos jelenlét és az önegyüttérzés fokozódásával, és adaptívabb érzelmszabályozási készségek alkalmazásával.

Segítő és egyéb foglalkozásúak attitűdvizsgálata a mentális betegségek kapcsán

Vajsz Kornél¹, Sztancsik Veronika²

¹ Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Kar Pszichológia Intézet Személyiség- és Klinikai Pszichológiai Tanszék, Debrecen;

² Debreceni Egyetem Klinikai Központ Felnőtt Pszichiátriai Osztály, Debrecen

Az előadás a Nemzeti Antistigma Program (NAP) keretei között végzett kutatási adatok alapján számol be a segítő szakmákban dolgozók stigma-érintettségéről. A 2020 tavasza óta tartó kutatásban a segítő (N1=581) és más szakmákban dolgozók (N2=4115) mentális betegségekkel kapcsolatos attitűdjeit hasonlítottuk össze a „Megvalósított és tervezett viselkedés skála” (RIBS) és a „Mentális Egészségre vonatkozó ismeretek kérdőív” (MAKS) mentén.

Az eredmények szerint, míg a segítő foglalkozásúak életük során, vagy a jelenben nagyobb valószínűséggel kerülnek mentális betegséggel rendelkező emberrel közelebbi kapcsolatba, a jövőre vonatkozóan az egészségügyben dolgozó szakemberek kevésbé szívesen engednek magukhoz közel mentális betegséggel rendelkező személyeket másokhoz képest ($p < 0,05$). Az segítő foglalkozásúak mentális betegekkel kapcsolatos nézeteit illetően a jelenlegi tapasztalat és jövőre vonatkozó nyitottság között gyenge pozitív korreláció ($r = 0,12$) figyelhető meg. A korreláció azonban jóval erősebb, ha a jövőre vonatkozó attitűdöket egymáshoz viszonyítva vizsgáljuk ($r = 0,64$).

A mentális egészségre vonatkozó ismeretek tekintetében az általános populáció és a segítő foglalkozásúak között egyetértés van abban, hogy a mentális problémával rendelkező ember „próbál rendes tagja lenni a társadalomnak, de megfelelő segítséghez ritkábban fordul”. Az egészségügyben dolgozók pozitívabban vélekednek mind a gyógyszeres kezelésről ($p < 0,001$), mind a pszichoterápiáról ($p < 0,01$), ugyanakkor a súlyos mentális betegségekből való felépüléssel kapcsolatban kevésbé optimisták ($p < 0,001$).

A vizsgálatok felhívják a figyelmet, hogy a segítő foglalkozás nem feltétlenül jár együtt a mentális betegség általánosabb elfogadásával. *Jorm* elmélete szerint három tényező befolyásolja a stigma jelenlétét és a segítségkereső attitűdöt: a hozzáférhető információ, a kulturális háttér és a társas hálózatok. A továbbiakban érdemesnek tartjuk mélyebben vizsgálni, az egészségügyben dolgozó segítők attitűdjeinek háttértényezőit.

„Ezt mondtam, de nem ezt akartam” – öt+1 COVID-év a pszichózisok kognitív rehabilitációjában

Váradi Enikő¹, Horváth Anikó², Novák Kinga²,
Szócs Janka²

¹ Cogito Alapítvány Pszichiátriai Betegek Nappali Intézménye
és Nappali Kórháza, XVI. kerületi Kertvárosi Egészségügyi
Szolgálat Pszichiátriai Gondozó és Szakrendelő, Budapest;

² Cogito Alapítvány Pszichiátriai betegek Nappali Intézménye
és Nappali Kórháza, Budapest;
eniko.varadi@yahoo.de

Tavalyi kongresszusi workshopunkon a Cogito Alapítvány által működtetett Főnix Ház öt éves történetét és szkizofrén betegeinkkel elért terápiás eredményeket mutattuk be, fókuszálva a rehabilitációs programunkba épített kognitív remediációra és metakognitív tréningre. Idén a szociális működések szkizofréniában tapasztalható zavarával és annak kezelésével foglalkozunk behatóbban, mivel a pszichotikus zavarokkal élők életútját jelentős mértékben e deficittünetek határozzák meg. Terápiás rezsimünk éppen ezért elsősorban a különböző szintű kognitív készségek fejlesztésére épül.

A gyenge szociális készségeket *Kraepelin* óta a betegség alapvető vonásának tartjuk, melynek háttérében számos tényező összehatása áll. Ezen tényezők közül az alapvető neurokognitív készségeken túl a magasabb szintű szociális kogníció zavarait tekinthetjük az egyik fő mediáló tényezőnek a mindennapi szociális funkciók tekintetében. A terápiás kimenetel szempontjából alapvető fontosságú a különböző deficitek fejlesztését célzó módszerek integrációja. A szociális készségfejlesztés során építünk a neurokognitív és metakognitív fejlesztő programra, kiegészítve azokat a „cselekedve tanulás” kognitív viselkedésterápiás módszertanával.

Az interaktív workshopon esetismertetésekkel kerestül mutatjuk be a nemzetközi ajánlásokra és szakirodalomra épülő, de speciálisan a saját betegpopulációnkra adaptált szociális készségfejlesztő tréningünket.

A járvány elmúlt egy éve számos módszertani tanulsággal is szolgált a pszichotikus betegek kezelésével kapcsolatban, melyet szintén szeretnénk megosztani a téma iránt érdeklődő kollégákkal.

Antistigma Munkacsoport – Célok, kutatási terv, módszerek

Vass Edit¹, Sztancsik Veronika², Őri Dorottya³,
Szemán-Nagy Anita⁴, Vajsz Kornél⁴,
Horváth Márton⁵, Szocsics Péter¹, Molnár Tamás⁶,
Ralovich Fanni Virág¹, Nyulászi Anna¹, Pető Dorina⁷,
Juhász Bettina⁷, Bárány Petra⁸, Simon Lajos¹

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás
Klinika, Budapest;

² Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Debrecen;

³ Heim Pál Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest;

⁴ Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Kar Pszichológiai
Intézet, Debrecen;

⁵ Semmelweis Egyetem ÁOK Budapest;

⁶ Petz Aladár Megyei Kórház Pszichiátriai, Mentálhigiénés
és Addiktológiai Osztály, Győr;

⁷ Mélylevegő Projekt, Budapest;

⁸ MindTheMind Hungary, Budapest

vass.edit84@gmail.com

A pszichiátriai ellátás, gondozás sikerére és a mentális betegséggel élők életminőségére gyakran nem csak az állapot súlyossága, a megnyilvánuló tünetek természete, hanem a betegséget kísérő stigmatizáció is jelentős hatást gyakorol. Ezért a stigmatizáció jelensége mindenképpen indokolja a kutatók és klinikusok figyelmét. A stigmatizáció elleni hatékony küzdelem a stigma altípusától, hatásától és intenzitásától függően több szinten és eltérő eszközökkel valósítható meg, mely optimális esetben a mentális zavarokra vonatkozó reális ismeretek átadásától a pácienseket és az egészséges személyeket közelítő élmény alapú megközelítéseken át a betegek hatékony rehabilitációjáig terjed.

Magyarország jelenleg sajnos nem rendelkezik egységes szemléletet tükröző országos antistigma programmal. A 2020-ban a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikája és a Moravcsik Alapítvány által kezdeményezett Antistigma Munkacsoport, széles körű együttműködésre építve – többek között: Debreceni Egyetem (DE) Klinikai Központ-Felnőtt Pszichiátriai Osztály, DE BTK Pszichológiai Intézet, MPT, HAPT, VIKOTE, Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Központ, Mélylevegő Projekt, Mind The Mind Hungary (EPSA) koordinátori csoport – ezen a hiányosságon szeretne változtatni. Kutatócsoportunk célja a probléma feltérképezését lehetővé tevő megfelelő mérőeszközök elérhetővé tételén túl a mentális zavarokat érintő stigmatizáció országos felmérése, valamint a már létező eredményes antistigma programok és kezdeményezések feltérképezése, erősítése, ezek alapján pedig egy hatékony, a stigmatizáció mérséklésére irányuló országos program kidolgozása és működtetése. Legfontosabb hipotéziseink: A nyilvános stigma erősségének a mértéke különbözik a különböző foglalkozási csoportok ese-

tében és ennek mértéke csökkenthető megfelelő programokkal, a mentális betegséggel élők önstigmatizációja függ a környezet elfogadásától és lehetséges a változás ezen a területen is, illetve a média szerepe kiemelkedően fontos egy átfogó, a társadalom előítéletességének mérséklését szolgáló országos antistigma program elfogadtatásában és bevezetésében. Az előadás az Antistigma Munkacsoport tevékenységének alapját szolgáló kutatási koncepciót mutatja be.

Virtuális Valósággal a szkizofrén betegek életminőségének javításáért (pilot study)

Vass Edit¹, Simon Viktória¹, Fekete Zita²,
Kis Balázs³, Simon Lajos¹

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;

² Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar Magatartástudományi Intézet Klinikai és Egészségpszichológiai Tanszék, Debrecen;

³ Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Jósa András Oktatókórház Pszichiátriai Osztály, Nyíregyháza
vass.edit84@gmail.com

A szkizofrénia súlyos, gyakran komoly életminőségromlással kísért mentális betegség. Bár számos hatékony gyógyszer áll rendelkezésre a betegség tüneteinek kezelésére, azok sajnos az életminőséget érintő negatív következmények kiküszöbölésében kevésbé tűnnek eredményesnek. E hiányosság felszámolására az utóbbi évtizedekben több innovatív megoldás is született. Ezek sorába illeszthető a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikájának kutatói által fejlesztett úgynevezett VR-ToMIS (Virtual Reality based Theory of Mind Intervention in Schizophrenia) program is, mely a szakirodalmi adatokból megismerhető mentalizáció fejlesztésére irányuló intervenciók előnyeinek modern technológiával való ötvözésére törekszik.

A VR-ToMIS egy 9 üléses strukturált (és bizonyos mértékig személyre szabható), egyéni módszer, mely a kognitív viselkedésterápia eszköztárára és társas helyzetek immerzív virtuális valóság környezetekben megvalósuló szimulációjára épít.

Hipotézisünk szerint – összhangban a szakirodalmi adatokkal – a VR-ToMIS alkalmazásával javíthatók a páciensek mentalizációs és nyelvpragmatikai készségei, reziduális negatív tünetei, hosszú távon pedig az életminőség javítását, elsősorban a társas beilleszkedés nagyobb sikerét várjuk. A VR-ToMIS feltételezett hatását egyszeres vak, randomizált, kontrollált, több centrumos kutatással vizsgáljuk. A vizsgálatba eddig 21 páciens bevonása történt meg, akik randomizáció útján kerültek a kísérleti vagy a kontrollcsoportba. A kontrollcsoport úgynevezett passzív VR intervencióban részesült, amennyiben ugyanazt a virtuális környezetet alkalmazhatták, mint a kísérleti csoport tagjai, de intervencióban nem részesültek. A hatás vizsgálata érdekében az intervenció előtt és után a tünettanra, életminőségre, a mentalizációs és nyelvpragmatikai deficitekre, valamint a páciensek szubjektív benyomására vonatkozó mérőeszközöket alkalmaztunk. Emellett a betegek biztonsága érdekében a lehetséges mellékhatásokat is ülésről ülésre monitoroztuk.

A statisztikai elemzés alapján a VR-ToMIS csoportban résztvevő páciensek a kontrollcsoporthoz képest az intervenció után szignifikánsan jobban teljesítettek szinte valamennyi mentalizációs és nyelvpragmatikai feladatban, emellett a negatív tünetek és közvetlen megjegyző emlékezet terén is előnyösebbnek bizonyult a kísérleti csoportban való részvétel. A szignifikáns eredmények mérsékelt-nagy hatásereőséggel társultak.

**Proszociális viselkedés, kortárs kapcsolatok és azok összefüggései komorbid externalizáló zavarokkal és életminőséggel
figyelemhiányos-hiperaktivitás zavarral
diagnosztizált gyermekek esetében**

*Velő Szabina^{1,2}, Keresztény Ágnes²,
Ferenczi-Dallos Gyöngyvér², Pump Luca¹,
Móra Katalin², Balázs Judit^{2,3}*

137

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Doktori Iskola, Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia, Budapest;
² Eötvös Loránd Tudományegyetem Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Pszichológiai Intézet, Budapest;
³ Bjørknes University College, Oslo, Norway
szabina.velo@gmail.com

Háttér: Számos korábbi kutatás megerősítette a figyelemhiányos-hiperaktivitás zavar (ADHD) kortárs kapcsolatokra és életminőségre gyakorolt negatív hatását gyermekek körében. Jelen kutatás célja a proszociális viselkedés, kortárs kapcsolatok és az életminőség közötti összefüggés feltárása kezelést még nem kapó, ADHD-val diagnosztizált gyermekek mintáján, valamint az ADHD mellet előforduló komorbid externalizáló kórképek proszociális viselkedésre és kortárs kapcsolati problémákra gyakorolt hatásának feltárása.

Módszer: A vizsgálati mintát 79 ADHD-val diagnosztizált (64 fiú és 15 lány, életkor=10,24 év, SD=2,51) és 54 egészséges kontroll gyermek (30 fiú és 23 lány, kor=9,66 év, SD=1,73) alkotta. Méréseszközök: Mini International Neuropsychiatric Interview Kid; Képességek és Nehézségek Kérdőív; Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen életminőség kérdőív.

Eredmények: Az ADHD-val diagnosztizált gyermekek szignifikánsan alacsonyabb proszociális értékekkel és több kortárs kapcsolati problémával jellemezhetők, mint az egészséges kontroll gyermekek. A proszociális viselkedés és az életminőség szülő általi megítélése között gyenge pozitív kapcsolat mutatható ki mindkét vizsgálati csoportban. A szülő által megítélt életminőség és a kortárs kapcsolati problémák között szignifikáns közepes erősségű kapcsolat mutatható ki szintén mindkét csoportban. A gyermek által megítélt életminőség és a kortárs kapcsolati problémák között szignifikáns gyenge erősségű negatív kapcsolat mutatható ki a klinikai csoportban, azonban ez a kapcsolat a kontrollcsoportban nem mutatható ki. A klinikai csoportban externalizáló komorbid kórképekkel rendelkező gyermekek szignifikánsan több kortárs kapcsolati problémával rendelkeznek, mint azon ADHD-val diagnosztizált társaik, akiknél nem társulnak komorbid externalizáló kórképek. A két csoport között proszociális viselkedésben nem mutatható ki szignifikáns különbség.

Konklúzió: Eredményeink alapján a proszociális viselkedésre, kortárs kapcsolatokra és a komorbid externalizáló kórképek kezelésére irányuló célzott terápiák kedvező hatást gyakorolhatnak az ADHD-val diagnosztizált gyermekek életminőségére.

Krízisintervenció a pandémia árnyékában

Veress Albert

Csikszeredai Megyei Kórház Elmeosztálya, Csikszereda
veressalbert02@gmail.com

Absztrakt: A szerző kapkodja a fejét a járvány által előidézett, megváltozott körülmények között zajló öngyilkossági események számának alakulása, azok csökkentésének lehetőségeit kereső módzatok mikéntjének labirintusában.

Témánk időszerűsége, annak indoklása: Romániában a 2017-es évben kb. 2 millióan szenvedtek depresszióban. A COVID berobbanásával, az előző évvel összehasonlítva 38%-kal nőtt a szorongásos és pánikrohamos betegek száma, szaporodtak az öngyilkossági események.

A felvetett téma körvonalazása: útkeresések a depresszió és szorongás korai felismeréséhez és kezeléséhez, az öngyilkossági jelenség megelőzésének és a krízisintervenció hatékonyságának növeléséhez.

Tanulságok: Sziszifusz hiábavaló erőlködésének túllépési lehetőségeit keresve, lépni tovább az intervenció rögzös, gyakran búvalbélelt csapásain.

A fejfájás kezelésére irányuló nemzetközi irányelvek

Virág Márta

Semmelweis Egyetem ÁOK, Budapest
martavirag1@gmail.com

Fejfájás esetében a testi és a pszichés állapotok kapcsoltsága kulcsfontosságú, hiszen a stresszhelyzetekben keletkező hirtelen vagy krónikus pszichés feszültség testi szinten is megjelenik a nyak-, és vállizomzat befeszülésében, amelynek hatására fejfájás alakulhat ki. A migrén és a tenziós típusú fejfájás jelenléte nagymértékű stresszt okozhat a páciens és környezete számára, melyre hatékony segítséget nyújthat a gyógyszeres vagy egyéb orvosi kezelést kiegészítő pszichoterápia is. Migrén esetén különösen gyakoriak az olyan komorbid mentális zavarok, mint például a depresszió vagy a szorongás, amelyet szintén fontos észlelni és a megfelelő ellátást biztosítani. A fejfájás bio-pszicho-szociális háttérmechanizmusainak feltérképezése elősegíti a helyes terápiás megközelítés kialakítását.

A pszichoterápia növeli az énhatékonyságot, csökkenti a katasztrofizálást, lehetővé teszi a hatékonyabb megküzdési stratégiák kifejlesztését, valamint a fejfájással való hatékonyabb megküzdést is. A CBT széleskörűen elfogadott pszichoterápiás módszer krónikus fájdalom esetében, így migrén, tenziós fejfájás, sőt akár még cluster fejfájás esetében is. Serdülőkorban jelentkező migrén esetében is érdemes CBT-t alkalmazni profilaktikus terápiaként.

A fejfájás NICE kezelési irányelvei 2012-ben készültek, melyet 2015-ben frissítettek. Az ezt megelőző kezelési irányelvek még csak említés szintjén jegyzik a pszichoterápiás eljárások fontosságát a krónikus fejfájás kezelésében. Azóta azonban egyre több vizsgálat támasztja alá a CBT, a tudatos jelenlét alapú pszichoterápia (MBCT) és a tudatos jelenlét alapú stresszcsoökkentő technikák (MBSR) hatékonyságát a krónikus fejfájás kezelésében. A komplex, modern szemléletű, a fokozatosság elvét követő fejfájás-ellátásban egyre hangsúlyosabban megjelennek a pszichés tényezők, valamint az azokkal való terápiás munka fontossága is. Előadásom során igyekszem bemutatni a fent említett technikák hatékonyságát krónikus fejfájással küzdő páciensek rövid esetismertetésein keresztül.

COVID az ágyban, a filmen, a hétköznapokban

Vizi János¹, Kugler Gyöngyi², Hirsch Tibor³

¹ Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet, Budapest;

² Pszichológus Bt., Budapest;

³ Eötvös Loránd Tudományegyetem Filmtudományi Tanszék, Budapest
vizjan@gmail.com

Szex korona idején

A pandémia és a korlátozások általában is felforgatták az életünket, markáns hatással vannak a szexualitásra is. A szakemberek a pandémia elején két, egymásnak ellentmondó kimenetről beszéltek. A járvány előtt egyesek „baby boom”-mal számoltak, ezzel szemben a születések száma világszerte, így nálunk is meredeken zuhant. Ez indirekt jelzéseként a szexuális aktivitás jelentős csökkenésére utal. A párkapcsolati erőszak is nőtt.

A pandémia sokaknál szorongással, depresszióval jár. Vannak, akik szexualitására mindez nem hat, de az esetek többségében libidocsökkenés, a szexuális izgalom, a kielégülés kisebb-nagyobb zavarai következtek be. Egyeseknél a szexuális aktivitás növekedett, coping stratégiaként működött. Másoknál az aktivitás növekedése „pótcselekvésként” funkcionál, nem unaloműzésre, feszültségoldásra szolgál. Az általános megfontolásokon túl az előadás foglalkozik a home office, illetve a járvány, a korlátozások külső kapcsolatokra kifejtett negatív, esetenként kifejezetten pozitív hatásával.

Bábeli zűrzavar? Orvosok és pszichológusok együttműködéséről az onkológiai ellátásban

Vizin Gabriella^{1,2}, Koncz Zsuzsa³

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Klinikai Pszichológiai és Addiktológiai Tanszék, Budapest;

² Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest;

³ Semmelweis Egyetem ÁOK Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest
vizin.gabriella@ppk.elte.hu

Bizonyítottan hatékony kognitív terápiás intervenciók az onkológiai ellátásban: a KLOÉ Program kialakítása

Vizin Gabriella^{1,2}, Juhász Anita²

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Klinikai Pszichológiai és Addiktológiai Tanszék, Budapest;

² Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest
vizin.gabriella@ppk.elte.hu

140

Bábeli zűrzavar? Orvosok és pszichológusok együttműködéséről az onkológiai ellátásban című szimpóziumunkban az orvosok és pszichológusok együttműködésének platformjait, lehetőségeit járjuk körül az onkológiai betegek ellátása területén.

Szimpóziumunkon az általános, tapasztalat-alapú háttér felvázolását követően az onkológiai ellátás orvosai részéről felmerülő igényekről, valamint a rákos betegek lelki szükségleteiről és sérülékenységeiről lesz szó. Ezt követően két előadásban az onkológiai betegek pszichológiai ellátásának protokolljait, az ajánlott, bizonyítottan hatékony eljárások típusait, jellemzőit tekintjük át, különös tekintettel a kognitív viselkedésterápiás beavatkozásokra. Végezetül, egy általunk kidolgozott kognitív terápiás szemléletű program (KLOÉ Program = Kognitív terápiás szemléletű Lelki segítség Onkológiai betegek Életminőségének javításáért) háttérét és tematikáját, hatékonyságvizsgálatainak kezdeti lépéseit mutatjuk be.

Előadások:

1. Koncz Zsuzsa (SE): Pszichológia és onkológia szövetsége: keretek, határok és kihívások.

2. Vizin Gabriella (ELTE, SE), Juhász Anita (SE), Dezső Flóra (Honvéd kórház), Szócs Henrietta (ELTE), Koncz Zsuzsa (SE): Miben segíthetek, doktorúr? – Az onkológiai ellátásban tevékenykedő orvosok igényei és szükségletei a pszichológiával kapcsolatban.

3. Unoka Zsolt (SE): Az onkológiai páciensek lelki sérülékenysége és érzelmi szükségleteik.

4. Szekeres Tamás (SE), Vizin Gabriella (ELTE, SE), Perczel-Forintos Dóra (SE), Virág Márta (SE): Komplex, modern onkopszichológiai ellátás.

5. Sáfrán-Katona Réka és Besze Orsolya (SE): Pszichológiai ellátás és javasolt irányelvek a gyermekonkológiai osztályon.

6. Vizin Gabriella (ELTE, SE) és Juhász Anita (SE): Bizonyítottan hatékony kognitív terápiás intervenciók az onkológiai ellátásban: a KLOÉ Program kialakítása.

A daganatos megbetegedések gyakorisága meglehetősen magas. Magyarországi friss kutatási eredmények szerint minden második embert érinthet valamilyen típusú daganatos megbetegedés élete folyamán. Annak ellenére, hogy az egyre hatékonyabb daganatellenes kezelések hatására a daganatos megbetegedések túlélési aránya emelkedik, mégis az Európai Unió tagállamai közül hazánkban a legmagasabb a daganatos megbetegedések okozta halálozás. Pszichológiai szempontból a lesújtó halálozási eredmények háttérben vélhetően a nem felismert vagy nem kellőképpen ellátott pszichés zavarok és az ezekkel összefüggést mutató gyengébb adherencia állhat.

Jelen kutatásunk transzlációs kutatás, melynek első célja az adherencia, valamint különböző pszichés tényezők (lelki jól-lét, szégyen) mértékének felmérése és kapcsolatuk feltárása emlőrákkal küzdő személyek (N=70), klinikai kontrollszemélyek (N=200) és egészséges kontrollszemélyek (N=102) körében.

Vizsgálatunkat kérdőíves módszerrel végeztük, kényelmi mintavétellel, online felületen. Statisztikai elemzésnél az SPSS 22.0 program segítségével varianciaanalízist, korreláció-vizsgálatot, valamint moderációs elemzést végeztünk.

Eredményeink szerint szignifikáns különbség mutatkozik a testi egészség, a lelki jól-lét, a stigmatizáltság és a poszt-traumás stressz-zavar tünetei tekintetében az általunk vizsgált három csoport között. A korreláció-vizsgálat eredményei a lelki jól-lét és az adherencia között pozitív, a lelki jól-lét és a szégyen faktorai között negatív szignifikáns kapcsolatokat mutattak. Az adherencia és lelki jól-lét közötti kapcsolatot a szégyen moderálja.

Eredményeink felhívják a figyelmet a szégyen és a lelki jól-lét adherenciát befolyásoló hatására. Eredményeink alapján kidolgoztunk egy kognitív terápiás szemléletű, szégyenfókuszú, önegyüttérzést erősítő programot (KLOÉ Program = Kognitív terápiás szemléletű Lelki segítség Onkológiai betegek Életminőségének javításáért), melynek struktúráját és a pilot-vizsgálatok terveit is áttekintjük előadásunkban.

Miben segíthetek, doctor úr? – Az onkológiai ellátásban tevékenykedő orvosok igényei és szükségletei a pszichológiával kapcsolatban

Vizin Gabriella^{1,2}, Juhász Anita², Dezső Flóra³, Szócs Henriella⁴, Koncz Zsuzsa⁵

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Klinikai Pszichológiai és Addiktológiai Tanszék, Budapest;

² Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest;

³ Magyar Honvédség Egészségügyi Központ – Honvédkórház, Budapest;

⁴ Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest;

⁵ Semmelweis Egyetem ÁOK Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest

vizin.gabriella@ppk.elte.hu

A pszichológusok munkájának hozzáadott értéke a szomatikus osztályon zajló gyógyító tevékenységhez ismert. Pszichológusok alkalmazása az onkológiai ellátásban a modern, evidencia-alapú klinikai gyakorlat részét képezi. Kutatási eredmények szerint a pszichológiai intervenciók érdemi segítséget jelentenek a rákkal küzdő páciensek depressziójának, szorongásának, distresszének csökkentésében, a fájdalomhoz kapcsolódó nehézségek és alvászavarok mérséklésében, a műtétekre való felkészítésben vagy a sebgyógyulást is befolyásoló pszichés faktorok kezelésében.

Bár egyre elterjedtebbé válik az onkológiai ellátásban a klinikai szakpszichológusok alkalmazása, feladatuk igen különböző lehet. Az onkológiai megbetegedéssel küzdők pszichés állapotának felmérésén kívül széleskörű pszichológiai intervenciók lehetőségei állnak rendelkezésre a betegek distresszének csökkentésében, lelkiállapotának és életminőségének javításában, ami kihat az orvos–beteg kapcsolatra és erősíti az adherenciát is. Mindazonáltal a legfrissebb nemzetközi onkológiai kézikönyvek, hasonlóan a magyarországi szakirodalomhoz, alig említik a pszichológiai beavatkozások jelentőségét és lehetőségeit az onkológiai betegek ellátásában. Mindez felvetheti annak lehetőségét, hogy az onkológiai ellátásban tevékenykedő orvosok számára nem kellőképpen transzparens az onkopszichológia platformjai és lehetőségei.

Emellett a klinikai pszichológusi munka részeként megjelenhet az orvosi és szakdolgozói személyzet körében folytatott mentálhigiénés feladatkör is. Annak ellenére, hogy korábbi kutatási eredmények alapján ismert tény, hogy az onkológiai ellátásban tevékenykedő orvosok körében magasabb a kiégés kialakulásának kockázata, mint más egészségügyi ellátási területeken, jelenleg mégis keveset tudunk az onkológiai ellátásban tevékenykedő orvosok és szakdolgozók pszichológiával kapcsolatban támasztott igényeiről, szükségleteiről.

Előadásunkban nemzetközi ajánlások és kutatási eredmények alapján áttekintjük a betegellátásban dolgozó orvosoknak a pszichológia jelenlétére vonatkozó szükségleteit és lehetséges igényeit. Nagyon kevés hazai adatunk van arról, hogy az onkológiai ellátásban milyen jellegű pszichológiai jelenlétet látnak indokoltnak az orvosok, például a betegellátásban, a kommunikációs nehézségek kezelésében vagy a kiégés prevenciójában. Az ezzel kapcsolatos információk feltárásához tervezett kutatásunk hátterét, céljait és módszereit, valamint várható gyakorlati hasznosságát is szeretnénk előadásunkban röviden bemutatni.

**Pszichiátria a világjárvány idején és utána.
A Magyar Pszichiátriai Társaság Népegészségügyi
Szekciójának kerekasztal-megbeszélése**

Wernigg Róbert¹, Balczár Lajos², Oriold Károly³,
Purebl György⁴, Szekeres György⁵, Székely András⁶,
Turjányi Katalin⁷, Vandlík Erika¹

¹ Országos Kórházi Főigazgatóság, Budapest;

² Veszprém Megyei Önkormányzat Csolnoky Ferenc Kórház
Pszichiátriai Gondozó és Szakrendelő, Veszprém;

³ Lélekben Otthon Közhasznú Alapítvány, Budapest;

⁴ Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet,
Budapest;

⁵ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás
Klinika, Budapest;

⁶ Végeken Egészségélettani Alapítvány, Budapest;

⁷ Magyar Pszichiátriai Társaság, Budapest
wernigg.robort@outlook.com

142

A világjárvány mentális egészségre gyakorolt hatása következtében nagymértékben megnőtt a megelőzés és az ellátás iránti igény. Ugyanakkor a pszichiátriai ellátás kapacitása 2020-ban mind a járó-, mind a fekvőbeteg-ellátásban a rendkívüli helyzettel összefüggésben átlagosan mintegy 20%-kal csökkent Magyarországon. A WHO ajánlásai szerint a mentális problémák megelőzését, korai felismerését és ellátását az alapellátás irányába lenne célszerű terelni. Mivel azonban a hazai háziorvosi ellátásban már 10 éve tartó monoton csökkenés észlelhető a pszichiátriai betegségek felismertségi és kezelési arányában, amely tekintetben a járvány további romlást eredményezett, ezért a szakellátás nehézségeit jelenleg az alapellátás sem tudja kompenzálni. Így a pandémia következtében jelentősen megnőtt az az ellátási rés, amely a pszichiátriát egyébként is jellemzi.

Mint minden krízis, ez a helyzet is a veszélyeken túl új lehetőségeket villant fel a magyar pszichiátria előtt. Megerősödhet a telemedicina, melynek révén csökkenhetnek az ellátási egyenlőtlenségek. Egyéb új, innovatív ellátási formák jelenhetnek meg. Erősödhet a pszichiátria és más egészségügyi és egyéb humán szakmák közti együttműködés. A helyzet kikényszerítheti olyan régóta esedékes kérdések vizsgálatát, mint a pszichiátria helye, szerepe a modern társadalomban; a prevencióban történő szerepvállalás; a forráselosztás epidemiológiai és hatékonysági szempontú felülvizsgálata; új kutatási irányok ösztönzése stb.

A Magyar Pszichiátriai Társaság stratégiai helyzetben van: konkrét lépéseket tehet annak érdekében, hogy ne elszenvedője, hanem tevékeny alakítója legyen a változásoknak. Ebben a tekintetben az MPT Népegészségügyi Szekció kezdeményező szerepet vállal: kerekasztal-megbeszélés formájában történő helyzetelemzés után konkrét, elnökségeken átívelő cselekvési tervet fogalmazzunk meg, melyet betérjesz-

tünk az MPT elnökségének. A kerekasztalt követően munkacsoport alakul, mely elkészíti a részletes helyzetelemzést gyökérok-elemzéssel, SWOT-elemzéssel, stakeholder-elemzéssel, célmeghatározással, majd konkrét cselekvési tervvel, melyet azután jól paraméterezhető projektekre lehet bontani.

A kerekasztal-megbeszélésre a Szekció tagjain túl, minden érdeklődőt szeretettel várunk!

Milyen a jó pszichiátriai ellátás?

Wernigg Róbert

Országos Kórházi Főigazgatóság, Budapest
wernigg.robert@outlook.com

Az Országos Kórházi Főigazgatóság megalakulásával ismét felszínre került az orvosi szakmák minőségfejlesztésének kérdése. Ennek a folyamatnak része a szakmai minőségellenőrzés indikátorrendszerének kidolgozása.

Az indikátor olyan mérőszám, amely láthatóvá teszi a láthatatlant, esetünkben információt ad arról, hogy mennyire „jó” a pszichiátriai ellátás. De milyen is a „jó” pszichiátriai ellátás, amit el szeretnénk érni?

Ez már nem is annyira egyszerű kérdés, mint amilyennek látszik. A klinikus nyilván azt mondja, hogy az, amelyik klinikai értelemben hatásos, ráfordítástól függetlenül, így számára a hatásosság elve mindent felülír. Az egészségügyi menedzser irányítási szempontokban gondolkozik: legyen az ellátás átlátható, jól szervezhető, tehát a folyamatok mérését ne „szennyezzék” független változók (externáliák). A globálisan gondolkodó egészségsszervező azt szeretné, ha a rendszer nemzetközi összehasonlításban megállná a helyét, ezért nemzetközi (pl. WHO, OECD, EU) indikátorokat használ. Az operatív döntéshozó egészségnyerésért szeretne a költségek féken tartása mellett, vagyis a hatékonyságot méri. Végül, a végző döntést meghozó nagypolitikus azt szeretné, hogy a ráfordított kiadások szavazatot eredményezzenek, vagyis a ráfordítás a lakosság számára érzékelhető és a politikához köthető módon növelje a jól-létet (életminőség és választási preferencia egyvelege).

Látható, hogy ezek a mérőszámok az ellátás nagyon különböző vetületeit ragadják meg, így a mérési pont alapvetően függ a konkrét célkitűzéstől. Mérhetjük a bemenetet (ráfordítás pénzben és naturáliákban), a folyamatot (egészségügyi tevékenység, vagyis az ellátási cselekmények), a kimenetet (a tevékenység közvetlen végpontja, pl. az ellátott betegek száma), az eredményt (klinikai hatásosság, pl. tünetcsökkenés), valamint a távlati hatást (pl. egészségnyerés, öngyilkossági halálozás csökkenése, well-being). Ráadásul, ha rendszerben gondolkozunk, nem elégséges ennek egyes elemeit kiragadni, hanem valamilyen módon kontextusba kell azt illeszteni (pl. keresztmetszeti alapon, társadalmi beágyazottságban gondolkodva, vagy hosszmetsetileg, pl. érétklanc-szemléletben).

Őn szerint miben mérhető a jó pszichiátriai ellátás? Interaktív együttgondolkodásra hívom meg, ahol nem ígérem, hogy minden kérdésre definitív választ adunk, de azt igen, hogy maguk a kérdésvetések izgalmasak lesznek.

A pszichiátriai multidiszciplináris teamek helyzete a járványhelyzet idején. A munkakörrel kapcsolatos kompetencia-határok változása a pandémia időszakában. Fókuszcsoport

Ágnes Zana¹, Molnár László¹, Csúsz Klára², Takács Szabolcs³, Gergely Bence⁴, Kalotaszegi Sára³

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Budapest;

² Magánpraxis, Budapest;

³ Károli Gáspár Református Egyetem, Budapest;

⁴ University of Amsterdam, Department of Psychology, Amsterdam
zanagi72@gmail.com

A járványügyi helyzet nemcsak a mentális zavarok előfordulását növelte meg, hanem a pszichiátriai ellátórendszerre és az abban dolgozók állapotára, a munkahelyi közösségekre, a teammunkára is ránehezedett. Eddigi kutatási eredményeinkből (Molnár et al., 2020.) tudjuk, hogy a pszichiátriai teameken belül a járványhelyzet előtt is gyakran sérültek, tisztázatlanok voltak a munkakörrel kapcsolatos kompetencia-kérdések. A járvány elleni védekezés a pszichiátriai dolgozók COVID-ellátásba való részvételét is indokoltá tette, illetve számos alkalommal kirendelésüket és áthelyezésüket eredményezte. Míg egyes pszichiátriai dolgozók általános COVID-ellátásba kerültek intézményükön belül vagy más intézményben, addig más pszichiátriai osztályok részben vagy teljesen alakultak át általános COVID-osztállyá vagy pszichiátriai COVID-osztállyá. A változások a kompetenciák kibővülését, így az ápolói és orvosi munka újragondolását is több helyen magával hozták. Az oxigén megfelelő biztosítása, a letfontosságú antivirális szerek adása a mindennapi pszichiátriai ellátás részei lettek. Hipotéziseink szerint ezek a változások a pszichiátriai ellátásban dolgozók saját munkakörülményeikre való alacsony befolyást, az érzelmi megterhelődést és a munkahelyi követelmények megnövekedését is maga után vonták. Hogyan érintette a különböző pszichiátriai COVID-ellátásban dolgozókat a járvány elleni védekezés? Hogy élték meg a rezidensek és az ápolók? Milyen tanulságokat vonhatunk le? Hogyan tudjuk újraértelmezni a munkakörrel kapcsolatos kompetenciakérdéseket? Idei fókuszcsoportunkban ezekre a kérdésekre keressük a választ, amely – folytatásaként a 2017-ben elkezdett, pszichiátriai teameket célzó országos felmérésünknek – a fókuszot a járványhelyzet sújtotta hazai pszichiátriai ellátásra helyezi.

**Trauma és alkotás –
Németh László gyászfeldolgozásának tanulságai**

Zsedel Krisztina

Addiktológiai Kutató Intézet, Budapest
krisztina.zsedel@gmail.com

144

Cél: Németh László és felesége 1930-ban elveszítették 3 és fél éves kislányukat, Pocót. Rövidesen megszületett Gyász című regénye, melyet sokan a „legtökéletesebb” művének tartanak. Az előadásban arra a kérdésre keressük a választ, milyen tényezők befolyásolták az író gyászfeldolgozását, segítette-e azt az alkotófolyamat, illetve a Németh számára oly fontos nevelői szerep.

Módszer: Németh László élete első 35 évének pszichobiográfiai szempontú elemzése.

Eredmények: Németh „kvázi-vallomások” szerző: trauma esetén automatikus működésmódja az alkotás; megvan az írói szándék önmaga, illetve traumája óvatos megmutatására, azonban nem kölcsönösen teremt egymást a mű és a művész egy fragmentált személyiség törésvonalain, hanem a mű egy lehetséges alternatívát kínál; utat, amitől a szerző önmagát is óvja. A regény ugyanis a férjét és kisfiát gyászoló főhős teljes és végleges izolációjával zárul.

Következtetések: Több adat utal Németh elakadt gyásmunkájára. A szélsőséges karakterekkel játszódó regény önmaga számára írt figyelmeztetésként is felfogható. Az író a főhős, Kurátor Zsófi szájába adja – saját magának is szóló – érzékenyítő üzenetét: „Mindenkinek a magáét tudja”, és ezzel rámutat arra, hogy a gyászolásnak számos egyedi útja létezik. A közösség a gyászoló egyediségének elfogadásával sokat tehet azért, hogy a gyász ne váljon a „büszkeség betegségévé”. Németh megoldatlan konfliktusai gátolják, míg a nevelő szerep és ambíciózus írói tervei részben segítik gyászfeldolgozását.

**Az imitációs effektus:
A sztárok iránti rajongás kapcsolata
a pszichoaktív szer-használattal és az önsértő
viselkedésekkel**

Zsila Ágnes¹, Orosz Gábor²,
McCutcheon Lynn E.³, Demetrovics Zsolt^{4,5}

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

² Unité de Recherche Pluridisciplinaire Sport Santé
Société Laboratoire Sherpas, Université d'Artois, Liévin,
Franciaország;

³ North American Journal of Psychology Winter Garden FL USA,
Winter Garden FL, USA;

⁴ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet,
Budapest;

⁵ Centre of Excellence in Responsible Gaming,
University of Gibraltar, Gibraltár

zsilagnes@gmail.com

A pszichoaktív szer-használat és az önkárosító viselkedések médiareprezentációja számottevő tudományos érdeklődést generált az utóbbi évek során. Friss kutatások rámutattak arra, hogy a népszerű előadók gyakran maguk is függőséggel küzdenek, valamint az öngyilkosság vezető halálok a hírességek körében. Az imitációs effektus vizsgálatára számos kutatás irányult. A jelenség háttérében az áll, hogy egy híres személy öngyilkosságát követően megnő a hasonló módon elkövetett öngyilkosságok száma a lakosság körében. Korábbi kutatások arra is rámutattak, hogy a magas szintű rajongást mutató személyek hajlamosabbak utánozni olyan potenciálisan egészségkárosító viselkedéseket, mint az alkohol- és droghasználat, dohányzás vagy az önsértés. Számos kutatás alátámasztotta, hogy a túlzott mértékű rajongás összefüggést mutat különböző viselkedési addikciókkal (pl. vásárlás-, internet-, közösségi oldal-, szerencsejáték-függőség). Kutatásunk célja az volt, hogy megvizsgáljuk, vajon a híres előadók iránti erős érzelmi kötődés milyen mértékben járulhat hozzá a rajongók szerhasználatahoz, és mennyiben magyarázhatja önsértő tendenciáikat. Online kérdőívünket 1763 magyar felnőtt (66,4% férfi, átlagéletkor=37,2 év, szórás=11,4) töltötte ki. Regressziós elemzésünk eredményeként azt találtuk, hogy a magas szintű rajongás konzisztensen bejósolta az öngyilkossági kísérleteket és a szándékosan elkövetett önsértő viselkedéseket mindkét nemnél. Emellett a magas szintű rajongás bejósolta a részegséget, a droghasználatot, valamint a nyugtatók és altatók szedését férfiak esetén, míg ezeket csupán a patológus szintű rajongás jósolta be nőknél. Az összefüggések erőssége azonban csekélynek bizonyult, jelezve, hogy ezek a potenciálisan egészségkárosító viselkedések nagyrészt függetlenek a rajongástól. Eredményeink azonban rámutattak

arra is, hogy a túlzott mértékű rajongással jellemezhető személyeknél nagyobb valószínűséggel fordulnak elő potenciálisan életveszélyes viselkedések (pl. droghasználat, önsértés), mint hétköznapiabb káros szenvedélyek (pl. dohányzás, alkoholfogyasztás).