Pszichiátriai Hírmondó

A Magyar Pszichiátriai Társaság XXIII. Vándorgyűlése **2020. január 22–25.**

REAGILA®
CARIPRAZINE

Kongresszusi programajánló

Szeretettel köszöntjük az MPT Jubileumi Vándorgyűlésének résztvevőit. Nagy örömmel számolunk be arról, hogy a program összeállításában most is a bőség zavarával kellett megbirkóznunk, hiszen közel kétszázötven absztrakt érkezett. Így még a megszokottnál is gazdagabb programmal ünnepelhetjük társaságunk 40. születésnapját.

Az elmúlt négy évtized sokoldalú fejlődését jól mutatják a plenáris előadások, melyekben a pszichiátria mint klinikai idegtudomány számos új irányvonala kerül bemutatásra. Ez a sokszínűség jelenik meg a szimpóziumok, kerekasztalok és munkacsoportok témáiban is.

A szimpóziumok közül kiemeljük az irodalmi, a filmes és a művészetterápiás programokat, valamint a depresszió neurobiológiájával, a táplálkozás jelentőségével, a virtuális valósággal vagy a forenzikus pszichiátriával foglalkozó szekciókat. Nagyon érdekesnek ígérkezik a *Böszörményi-Nagy Iván* emlékének szentelt családterápiás szekció, a klímaváltozás hatásaival, a perinatális pszichiátriával és a maladaptív álmodozással foglalkozó szimpózium. A fentieken kívül sor kerül majd a heteroagresszió kezelésével, a stigmatizációval, az állat-asszisztált terápiákkal, a személyiségzavarok DSM-5 modelljével, az elektrokonvulzív terápiával és a szomatikus tünetzavar kezelésével foglalkozó programokra is.

Bepillantást nyerhetünk a Semmelweis Egyetem, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika Pszichoterápiás Osztályán folyó kutatásokba, valamint a Semmelweis Egyetem, Bókay Gyermekklinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztályának és a Péterffy Kórház Krízisintervenciós Osztályának munkájába. Bemutatkozik a Cordelia Alapítvány, a Főnix Ház és az Ébredések Alapítvány Hanghalló csoportja. Megismerkedhetünk a XXI. századi pszichiátriai gondozással és a veszprémi gondozási modellel, a multidiszciplináris teammunkával, egy új iskolai mentális egészségfejlesztő programmal, valamint az Országos Közösségi Ellátások Egyesületének tevékenységével is.

Vándorgyűlésünk színes programjában képet kaphatunk a legújabb egészségpszichológiai, pszichofarmakológiai, szuicidológiai és addiktológiai kutatásokról is. Foglalkozunk továbbá a pszichiátriai kockázatbecsléssel, az ADHD és az autizmus spektrum zavarok diagnosztikus és terápiás problémáival, valamint napjaink pszichiátriai ellátásának aktuális kérdéseivel. Olyan témák is szóba kerülnek, mint például a szexuális határsértések a pszichoterápiában, életutak a pszichiátriában, az öngyilkosságmegelőző applikáció használata vagy éppen a precíziós pszichofarmakológia és a kettős diagnózisok kérdésköre. Természetesen ez alkalommal is több

könyvbemutató és számos cégszimpózium gazdagítja a programot.

A poszterszekcióban közel negyven érdekes prezentáció szerepel. Ebben az évben is sor kerül Fiatal Előadók Szekciójára, ahol a pályakezdő kollégák mutatják be kutatási eredményeiket.

Reméljük, hogy a Magyar Pszichiátriai Társaság Jubileumi Vándorgyűlésének színes és izgalmas programjában mindenki megtalálja az érdeklődésének megfelelő témákat. Minden kedves Kollégánknak eredményes kongresszust, hasznos időtöltést, élményekben gazdag találkozásokat és tartalmas eszmecseréket kívánunk!

Molnár Károly
az MPT elnöke

Osváth Péter
a Tudományos Szervezőbizottság elnöke

Kutatások az SE Pszichiátriai Klinika Pszichoterápiás Osztályán

Szimpóziumainkon egyrészt az osztályos csoport-sématerápiás kezelés hatékonyságára vonatkozó vizsgálatainkat mutatjuk be, másrészt a DSM-5 személyiségzavar-vonást mérő PID-5-tel kapcsolatos kutatási eredményeinket.

Az osztályos csoport-sématerápiás kezelés hatékonysága

Unoka Zsolt előadásában a sématerápiás elméletben és a csoport-sématerápiás munkában központi szerepet játszó sémamódok változását mutatja be. Ezek vizsgálata azért különösen jelentős, mert a csoportterápiás beavatkozások jelentős része a sémamódok dramatizált felállítását és szerepjátékokon keresztüli módosítását helyezi középpontba.

Bajzát Bettina „PID-5-tel mért személyiségvonások változása osztályos kognitív és séma-csoportterápiát követően” című előadásában arra keresi a választ, hogy a kognitív terápiás csoport és a sématerápiás csoport hatékonysága különbözik-e a személyiségzavar-vonások változása tekintetében. A vizsgálat alapjául a DSM-5 klasszifikációs rendszer személyiségmodelljére kidolgozott önkitöltős tesztet alkalmaztuk, amely 25 vonás mentén képes mérni a személyiséget. Eredményeink alapján a tisztán kognitív technikákon alapuló 4 hetes csoportterápia hatására elsősorban szorongásos és hangulatzavarokban megjelenő személyiségvonások esetén volt jelentős változás. A kifejezetten személyiségzavarok kezelésére létrehozott élményalapú technikákat is tartalmazó, szintén 4 hetes csoport-sématerápia esetén pedig 9 személyiségvonásban történt jelentős javulás.

Biró Gergely „Időhatáros intenzív csoport-sématerápia hatása a személyiségzavarok funkcionalitásának szintjére osztályos betegek körében” című előadásában azt vizsgálja, hogy a kezelés hogyan befolyásolja a személyiség funkcionálását. Az osztályunkra érkező páciensek vezető tünete gyakran nagyon hasonló (depresszió, szorongás, az impulzusszabályzás zavara), mégis a terápia leginkább a tüneteik mögött meghúzódó rugalmatlan, funkcionalitásában sérült személyiségstruktúra-részekre helyezi a fókuszt. Az alapvető személyiségfunkciók károsodását a DSM-5-ben bemutatott személyiségzavarok alternatív modelljére épülő önkitöltős teszttel (Morey és mtsai, 2017) mérjük a 4 hetes terápiás csoport indulásakor és zárásakor. Eredményeink alapján a teszt összpontszámában és leginkább az Énfunkciók főskálájában (azon belül az Identitás és az Önirányítottság alskálában) mértünk mérsékelt, illetve erős hatáserősséget, ami alapján kijelenthető,

Folytatás a 2. oldalon

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

Főszerkesztő:
Dr. Osváth Péter
e-mail:
osvath.peter@pte.hu

Kiadói szerkesztő:
Béki János
Tudomány Kiadó Kft.
e-mail:
hirm@tudomany-kiado.hu

A szerkesztőség címe:
Tudomány Kiadó Kft.
1023 Budapest, Ürömi u. 56.
Tel.: (1) 273-2840
Fax: (1) 384-5399

Nyomtatás:
Pauker Kereskedelmi és Nyomdaipari Kft.
1047 Budapest, Baross u. 11–15.
Felelős vezető:
Vértes Gábor ügyvezető

Tipográfia:
Engárd Viktor
viktor@engard.hu

Kiadja:
Tudomány Kiadó Kft.
1023 Budapest, Ürömi u. 56.
Felelős kiadó:
Guti Péter ügyvezető

Lapalapító:
Dr. Vándorfi Győző
e-mail:
gyozo.vandorfi@diabet.hu

HU ISSN 2560-2152

TUDOMÁNY KIADÓ

Kutatások az SE Pszichiátriai Klinika Pszichoterápiás Osztályán

Folytatás az 1. oldalról

hogy a terápiás turnus végére a betegek önészlelése, önbecsülése javul, érzelmeiket differenciáltabban élik meg, azoknak szabályzása fejlődik, önreflexiójuk javul és proszociális értékrendjük erősödik.

Salgó Ella „A PCOMS terápiás visszajelző rendszer bevezetése az SE Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika Pszichoterápiás Osztályán" című előadásában eseteken keresztül mutatja be, hogy a páciensektől kért rendszeres visszajelzés állapotukról és a terápiás szövetség minőségéről, hogyan használható fel a terápiás célkitűzések módosításában és a terápiás kapcsolatban megjelent elakadások korai észlelésében és korrigálásában.

A személyiségzavarok DSM-5 modelljének vizsgálata

Unoka Zsolt „Személyiségzavar-vonások hierarchikus faktorszerkezete: Bass–Ackwards-módszer" című előadásában a személyiségzavar-vonások hierarchikus faktorszerkezetét vizsgálja és bemutatja, hogy a személyiségzavar-vonások az externalizáló-internalizáló két fő dimenzióra oszlanak, majd további elemzések 5 fő tartományt különítenek el.

S. Nagy Zita „Személyiségzavar-mintázatok – A DSM-5 személyiségzavar hibrid modelljének empirikus vizsgálata" előadásában klaszter-elemzéssel vizsgálja, hogy a hibrid modell által definiált személyiségzavar-kategóriák megtalálhatók-e mintánkban. A DSM-5 harmadik függeléke hibrid modellt javasol a személyiség zavart működésének leírására, amely bevezetve a dimenzionális szemléletet 25 személyiségzavar-vonás mentén tárgyalja az egyéni különbségeket. Ugyanakkor illeszkedve a hagyományos kategoriális felfogáshoz, a hibrid modell meghatározza a kórosan zavart személyiségműködés jellegzetes mintázatait is, amelyek alapján 6 személyiségzavar-típust ír le. A jelen kutatásban azt vizsgáltuk, hogy a 25 személyiségzavar-vonás mentén mért adatok klinikai és nem klinikai mintán alátámasztják-e a hibrid modell elméleti felvetéseit. Azt találtuk, hogy a hibrid modell a klinikai populáción az elkerülő személyiségzavar kivételével megfelelően írja le a személyiség zavart működésének jellegzetes mintázatait. Nem klinikai mintán azonban a modell pontatlannak látszik. Adataink alapján összevont klinikai-nem klinikai vegyes mintán is feltárhatók jellegzetes mintázatok, amelyek statisztikailag is jelentős különbségeket mutatnak súlyosság és jellegzetes vonásmintázatok mentén is.

Bajzát Bettina „Level of Personality Functioning Scale (LPFS) különbségei egészséges- és betegmintán" című előadásában a személyiség funkcionálását mérő új kérdőív validitását vizsgálja. A DSM-5 által bemutatott személyiségzavarok alternatív modellje ajánlása alapján meg kell tudni mérnünk a klinikai szempontból releváns személyiségjegyeket, illetve az alapvető személyiségfunkciók károsodását. Az utóbbi mérésére fejlesztettek ki *Morey* és munkatársai alapján egy önkitöltős eljárást, amelynek a magyarra adaptált változatát vizsgáltuk validitás szempontjából. A kérdőív kritériumvaliditásának a vizsgálata céljából egészséges és pszichoterápiás osztályos kezelés alatt álló betegek személyiségfunkcionálásának értékeit hasonlítottuk össze. Eredményeink alapján a kérdőív mind a 4 dimenziója mentén a pszichiátriai betegek értek el magasabb pontszámot az egészséges személyekhez képest. Mindezek alapján kijelenthetjük, hogy ez a mérőeljárás alkalmas az identitászavar, az alacsonyabb önirányítottság, az alacsonyabb empátiás készség és intimitásra való képesség számszerű kimutatására.

Lévay Evelyn „A szociális értékorientáció és a PID-5 összefüggései" című előadásában a társas viselkedés és a személyiségzavar-vonások kapcsolatát vizsgálja. A társas vagy szociális értékorientáció (social value orientation, SVO) fogalma a múlt század második felében született, annak leírására, hogyan viselkedünk, mikor lehetőségünk van rá, hogy mi döntsünk az erőforrások elosztásáról magunk és mások között. Ilyen helyzetekben az emberek nagy része négyféle stratégia közül választ: proszociálisan viselkedik, vagyis egyenlőségre vagy a közös nyereség maximalizálására törekszik; individualista stratégiát követ – magának az elérhető legjobbat szeretné; verseng, tehát arra törekszik, hogy maximalizálja a különbségeket önmaga és mások között; altruista, vagyis feláldozza saját nyereségét a mások javára. Ezen kategóriák korábbi kutatások eredményei alapján jelentős összefüggést mutatnak az egészséges személyiség több modelljének (HEXACO, Big-5) dimenzióival. A személyiségzavarok DSM-5-ben megfogalmazott dimenzionális modellje alapján feltételeztük, hogy hasonló összefüggéseket megfigyelhetünk a résztvevők SVO és a patológiás személyiségmodell dimenziói között is. Emellett arra is kíváncsiak voltunk, mit feltételeznek a résztvevők, mások hogyan viselkednek hasonló helyzetben. Úgy találtuk, a proszociális csoportra követőkre inkább jellemző gátlászavar és az érzelmi labilitás, illetve heterogénebben látják környezetüket: másokról mind a négyféle SVO stratégiát el tudták képzelni, míg az individualista csoport csak a sajátját feltételezte másokról.

Unoka Zsolt

Vallomásosság, előbújás, pszichiátria

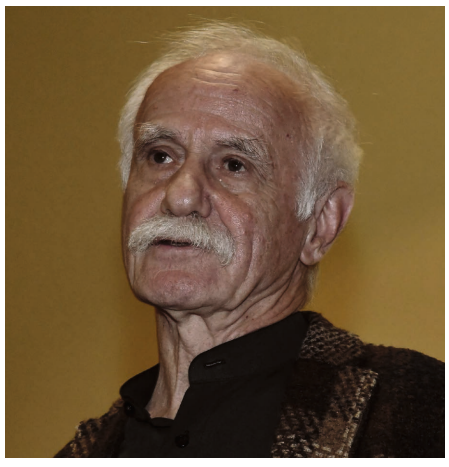
1972. január 5-én *John Berryman,* az 58 éves amerikai költő írt egy verset, amely így kezdődik: „Nem. Én nem. Fend a spanyol pengét, hogy torkom elmetssze, miután átmászom a híd magas korlátján és lebillenek, jobbomban kés, hogy belém hasítson, mikor leugrom vagy ájultan zuhanok és nem tudom koponyám leszorítani…" Két nappal később *John Berryman,* ahogy búcsúversében leírta, Minneapolisban leugrott a Washington hídról, bele a zajló Mississippibe, ahonnan nem tért vissza többé. Versében „bevallotta", mire készül, leírta tette forgatókönyvét, és a jóslat önmagát beteljesítette.

Pszichiátria és irodalom viszonyának tisztázásához a vallomásos költészet képviselőinek pszichobiográfiai-patográfiai elemzése tanulsággal szolgálhat. Ismert tény, hogy az amerikai vallomásos költők *(Sara Teasdale, Robert Lowell, Anne Sexton, Sylvia Plath, John Berryman),* valamint az osztrák *Georg Trakl,* a magyar *József Attila* valamennyien pszichiátriai vagy addiktológiai kezelés alatt álltak, sőt túlnyomó többségük öngyilkossággal fejezte be az életét. Sok a párhuzam ezen alkotók életműve és élettörténete között.

John Berryman életében, költészetében és a kettő összefüggései között sok a párhuzam *Sylvia Plathéval.* Egyikük sem tudta apja halálát élete végéig feldolgozni. Mindketten sok fontos versben fejezték ki apjukkal szemben magukban hordott indulataikat. *Berryman, Plathhoz* hasonlóan, brutálisan személyes hangot üt meg költészetében. *Berryman* ebben még *Plathon* is túltesz: szinte minden fontosabb esemény vagy lelki rezdülés azonnal megjelenik verseiben (kicsapongásai, szexuális élete, őrlődései). Abban is szinte kísérteties a hasonlóság, hogy *Berryman* élete végén megírja egy könyvben az alkoholizmusból való kilábalásának a történetét, majd (ahogy *Plath* Az üvegbura megírását követően a gázsütőbe teszi a fejét) megölte magát. Az öndestruktív triász is azonosítható az élettörténetében: bipolaritását alkoholivással próbálta korrigálni, ami súlyos alkoholizmushoz vezetett; vonás-agressziója, amely miatt súlyos konfliktusai alakultak ki, egész életét végigkísérte. A sorstól kapott különleges ajándékát – első felesége, *Eileen Mulligan* költő később – talán a házasság hatására – pszichoterapeutává vált – nem tudta a maga javára fordítani. Közös életük tíz éve alatt az asszony hiába próbálta korrigálni *Berryman* kilengéseit, megzabolázni egyre kezelhetetlenebb alkoholizmusát.

A legutóbbi MPT-vándorgyűlésen Győrben (2019) *Sylvia Plath* életművéről, élettörténetéről és betegségéről tartottunk szimpóziumot, amelynek anyaga a Psychiatria Hungarica tematikus számaként, majd könyvalakban is megjelent. A jelen szimpózium ennek folytatásaként kerül megrendezésre vallomásos szerzők életének pszichobiográfiai elemzésével.

Szimpóziumunk az amerikai vallomásos költők közül *Robert Lowell* (1917–1977), *Anne Sexton* (1928–1974) és *John Berryman* (1914–1972) személyével és művészetével foglalkozik, szem előtt tartva a korábban *Sylvia Plathnál* felvetett irodalompszichológiai szempontokat: a mű és az élettörténet kölcsönhatásai és megfelelései, a mű terápiás hatásai, a vallomásosság traumatikus gyökerei.



Két új, a vallomásosság különböző szintjein lévő író elemzésével bővül a vizsgálandó szerzőkör: a maga korában „inverznek" tartott (ma inkább transzneműnek minősíthető) brit írónő, *Radcliffe Hall* (1880–1943) vallomásossága saját „előbújásával" vette kezdetét 1928-ban, amikor írói sikerei csúcsán megjelentette A magány kútja című önéletrajzi könyvét, nyíltan leszbikus tartalmakkal, a nyilvános megszégyenítés lehetőségének teljes tudatával; az „előbújás" (coming out) mozzanata megjelenik egy kortárs francia írónő, *Catherine Millet* (1948) Catherine M. szexuális élete című könyve megjelentetésével, amelyet pszichoterápiája folyományaként írt, s amely rendhagyó témájú terápiás eszközként szolgált traumáinak feldolgozásához.

A vallomásosság vizsgálata új dimenziót nyit a pszichiátria és társszakmái közti párbeszéd kialakításához.

Gerevich József

Vallomásosság és pszichopatológia

Elnök: Gerevich József

csütörtök 14.45–16.15 – Pátria terem

Perinatális mentális zavarok és a Baba-Mama-Papa szimpózium

A csecsemő- és koragyermekkori lelki egészség, a szülőség és a szülői lelki egészség, valamint a gyermektervezéshez, gyermekvállaláshoz, várandósághoz, szüléshez és korai fejlődéshez kapcsolódó interakciók meghatározó szereppel bírnak a testi és lelki egészségünk szempontjából. A perinatális időszakban megjelenő mentális betegségek, az anya és adott esetben az apa zavarán túl, speciális jellemzőkkel rendelkeznek, és a családra, valamint a magzatra, újszülöttre való komplex hatásuk miatt kiemelt jelentőségűek. A kezelés jelentőségét az is adja, hogy minden hatékony beavatkozás egyben hatékony prevenciós erővel is rendelkezik, egyfajta befektetés a jövőbe.

A háziorvoslás, a szülészet-nőgyógyászat, a neonatológia és a gyermekgyógyászat közötti együttműködés a védőnőkkel való együttműködés igénye miatt is elengedhetetlen.

Az interdiszciplináris teammunka és a komplex terápiás szemlélet a problémák felismerése és megelőzése, az esetvezetés és a pszichoszociális ellátás, a perinatális pszichiátriai kezelés lépéseinek megtervezése, valamint a gondozás és követés szempontjából is hatékonynak bizonyul speciális programban szervezetten működni.

A 15 éve működő EGYÜTT Baba-Mama-Papa programunkban interdiszciplináris teammunkában és együttműködésben, fekvő- és járóbeteg integrált ellátásban már több mint 400 pácienst és családját kezeltük és láttuk el a gyermekek magas, 98%-os családban maradási aránya mellett.

A perinatális szorongásos zavarok és a depresszió kiemelt népegészségügyi kérdés. Éppen ezért a prevenció részeként az alapellátói rendszerben való szűrés és követés, a szakellátásba, perinatális pszichiátriai ellátásba irányítás jelentősége mellett a perinatális pszichiátriai ellátás kapacitását és az elérhető terápiás lehetőségek eszköztárát növelni szükséges, ami új finanszírozási modell bevezetését is igényli. E területre való befektetés a rendszer bármely szintjén megtérül!

A perinatális anyai (szülői) mentális zavarok változó módon és mértékben érinthetik a várandósság kimenetelét, a szülés és gyermekágy időszakát, a gyermekről való gondoskodást, a szülői funkciókat és a szülő-gyermek kapcsolatot, a család működését és a gyermek fejlődését.

A zavar fennállásának időtartama és annak súlyossága két fontos tényezőnek mutatkozik a kimenetel és a gyermek fejlődésére gyakorolt jelentőség szempontjából.

A minél rövidebb idő alatt eredményes, minél kisebb kockázattal és minél nagyobb rövid és hosszú távú terápiás hatékonysággal rendelkező intervenciók multidiszciplináris teammunkában nagyobb eséllyel valósíthatók meg.

A szülői mentális zavarok kezelése során a család egysége, a családtagok közötti interakciók és kommunikáció, a szülői szerepek és a párkapcsolat, a családon belüli szerepek, határok és a családi rendszer működése is kiemelt figyelmet kap. Az anya kezelése során a családtagok gondozásba történő bevonása a gyermek és a fontos családtagok anyától való szeparációját jelentősen mérsékli. Amennyiben szükséges, a családtagok egyéni támogatást és kezelést is igénybe vehetnek a programon belül.

Az anya-gyermek kapcsolat, a gyermekről való gondoskodás egzisztenciális igénye létünk meghatározó eleme, a kötődés és a kapcsolati bizalom bölcsője is. Erről a kérdésről, az ún. kontextuális irányzatról egyébként a családterápiás szimpóziumon hallhatunk többet, amelynek apropója az irányzat alapítójának, *Böszörményi-Nagy Iván* professzor születésének 100. évfordulója. A születés körüli időszak a természetes életcikluskrízis mellett a családi viszonyok, diszfunkciók, katartikus élmények révén is tisztázására, a kapcsolatok „gyógyulására” is alkalmas, amit ugyancsak célzott családintervenciókkal ki lehet aknázni.

A szülői és családi interakciók megfigyelése és a gyermek állapotának komplex értékelése jelentősen meghatározó akár az anyánál észlelt zavar, akár a gyermek regulációs vagy fejlődési zavara felől indul a kezelés.

A családi kapcsolatok és interakciók rendszerének, az anya-gyermek diád, az anya-gyermek-apa triád megfigyelésének tapasztalatai alapján az apák szerepe is egyre nagyobb hangsúlyt kap.

Az apai viselkedés is befolyásolhatja az anya viselkedését, állapotát, valamint hatással lehet az újszülött viselkedésére is. Az apai kötődéssel kapcsolatos vizsgálatok azt mutatják, hogy az apa irányában is kialakul kötődés. Mindezek alapján nem szabad figyelmen kívül hagyni az apai „oldalt”, a baba-mama diád mellett a baba-mama-papa triádra is figyelemmel kell lenni, ami indokolja a baba-mama-papa egységre fókuszáló ellátás szükségességét. Éppen ezért, a perinatális időszakban az apai mentális zavarokat is szűrni szükséges, valamint a kapcsolati-terápiás intervenciókba az apákat is szükséges bevonni.

A perinatális mentális zavarok kapcsán a farmakoterápia beállításának, folytatásának, váltásának dilemmái jelentős kihívást jelentenek, például a várandósság időszakában a morfológiai és funkcionális teratogenezis, a szülészeti eseményeket, a korai gondoskodás és szoptatás időszakát is érinti egy adott zavar gyógyszeres kezelésének kérdése.

A nem gyógyszeres pszichoterápiás és intervenciós, valamint nem gyógyszeres biológiai terápiák (pl. fényterápia, TMS) hatékonyságának és alkalmazhatóságának szakirodalma egyre nő, míg elérhetőségük a hazai gyakorlatban korlátozott lehet, még ha az egyénre szabott kezelés, a páciens és családjának preferenciája ezeket a terápiás lehetőségeket igényelné is. A fényterápiáról a vándorgyűlés perinatális szimpóziumán a Szegedi Pszichiátriai Klinika munkacsoportja számol be.

A kezelési stratégiákon és döntéseken túl számos etikai, jogi kérdéssel is szembesülünk, mint a perinatális időszakban közvetlen veszélyeztető magatartás fennállásának megítélése és következményei, a felelősségvállalás, a magzat és a gyermek védelmének, a szülői jogok és felügyelet elbírálásának, a gyermek családban maradásának kérdései. Ezen kérdések izgalmasak, és további diszkusszióra, részletesebb kimunkálásra várnak.

Bár a leggyakoribbak a szorongásos zavarok, hangulatzavarok, pszichotikus zavarok, személyiségzavarok, szerhasználathoz köthető zavarok, ezeken túl speciális zavarokkal is találkozunk gyakorlatunkban.

Kiemelt jelentőségű, amikor a gyermek veszélyeztetése nehezen tetten érhető formában nyilvánul meg. A factitiózus (factitius) zavarok felismerése és kezelése a szülő-gyermek kapcsolatban diagnosztikai, terápiás és etikai dilemmákat is felvet, hiszen a zavar jellegéből adódóan a terápiás kapcsolat és együttműködés, a közös cél megtalálása ellentmondásos, a változás folyamata ellenállásba ütközik és elakad, a zavar és a patológiás interakciók által uralt családi kapcsolatok helyreállítása és feloldása szinte lehetetlennek tűnik.

Szubklinikus szinten fennálló, de mégis nagy jelentőségű lehet a perinatális időszakhoz köthető traumatikus események előfordulása, ezek megélése kapcsán előforduló PTSD kialakulása, annak a szülői gondoskodásra, az anya-gyermek kötődésre, a párkapcsolatra, a jövőbeli gyermekvállalásra gyakorolt hatása. Ennek kezelésében gyűlnek az EMDR módszer evidenciái.

A fent említett kérdésekkel az MPT XXIII. Jubileumi Vándorgyűlésén 2020. január 23-án a Perinatális mentális zavarok szimpózium, valamint a Baba-Mama-Papa szimpózium előadásaiban részletesen foglalkozunk.

Kurimay Tamás, Pelikán Anett

Perinatális mentális zavarok szimpózium

Elnökök:
Kurimay Tamás, Szendi István

csütörtök, 14.45–16.15 – Brahms I–II. terem

Baba-Mama-Papa szimpózium

Elnök:
Kurimay Tamás

csütörtök, 16.45–18.15 – Mozart I–III. terem

AZ ELKÖVETKEZŐ 40 ÉV

Az ember világhoz való viszonya az emberi identitás lényegi része

Az utóbbi évben egyre több gyermek- és kamaszkorú páciens keres meg hangulatzavar tüneteivel, életcél nélkül, tervek nélkül, motiválatlanul, a klímakatasztrófa szorongásában gúzsba kötve.
Növekszik a súlyosan alultáplált, anorexiás betegek száma is, akik szélsőséges vegán, illetve különböző restriktív étrendek következtében legyengülve keresnek orvosi segítséget klinikánkon. Átalakulóban az anorexia nervosa tartalmi kontextusa, a betegeim negyede azért nem eszik húst és feldolgozott élelmiszert, szinte már alig vesz magához ételt, hogy az állattartásból és mezőgazdaságból származó üvegházhatást a saját fogyasztásának csökkentésével mérsékelje, és így mentse meg a Földet. Ismerve a malnutríció testi és mentális egészségre, valamint a kognitív funkciókra gyakorolt negatív hatásait, kijelenthetjük, hogy ezek a fiatalok saját egészségük veszélyeztetésével akarják megmenteni a bolygót.

Átalakult a depresszió és a szorongás tünetegyüttese, a klímaváltozás új mentális kórképeket hozott, amivel nekünk szakembereknek foglalkoznunk kell.

A betegeim új típusú szorongásai, mentális kórállapotai kapcsán merült fel bennem, hogy nekünk, a lélek gyógyítóinak muszáj lenne többet tudnunk a mindennapjaink részévé váló klímaváltozásról, hisz egyre több olyan beteget látunk, akik fő problémájukként a klímaszorongást jelölik meg.

Solastalgia

Az Amerikai Pszichológiai Társaság (APA) 2019-ben kiadott útmutatója, amely a pszichológia legégetőbb témáit rangsorolja, a klímaválságot az első helyre helyezte, mert a jelenség okozta társadalmi és környezeti változásnak jelentős lélektani hatásai már érzékelhetők, és prognosztizálható, hogy a jövőben még jobban felerősödnek. A solastalgia jelensége a tapasztalt vagy előrevetített ökológiai veszteségek felett érzett gyász, amely egyaránt kapcsolódik az akut környezeti hatásokhoz, valamint a hosszú, krónikus természeti változásokhoz, például a felmelegedéshez (Cunsolo, 2018). Ez a mentális folyamat számos érzelmet generál: fokozott dühöt, veszteségérzetet, szomorúságot és megelőzi a pszichiátriai betegség szintjét elérő szorongás, depresszió és evészavarok kialakulását. A DSM-5 fejlesztő csapata az fontolgatja, hogy ezt a jelenséget felveszik a mentális zavarok klasszifikációs rendszerébe.

„Nincs B-terv, mert nincs B-bolygónk” – *Ban Ki-moon*

A pszichiátriai betegségek nem választhatók el attól a korszaktól, illetve civilizációs, kulturális környezettől, amelyben kialakulnak.

A szorongás és depressziós kórállapotok jövőképpel, bolygónk jövőjével kapcsolatos tartalmi, tematizációs változásai szükségessé teszik, hogy mi, gyógyítók is közvetlenül a legmagasabb minőségű tudományos forrásokból tájékozódjunk ezekről az ökológiai kérdésekről.

A klímaszorongás, klímagyász jelensége elsősorban azokat a szakembereket érintette, akik közvetlenül is foglalkoznak a témával, a természettudósokat, klímakutatókat.

A klímaváltozással kapcsolatos klinikai szintű pszichiátriai megbetegedésekkel kapcsolatban azonban az utóbbi időben különösen feszítő kérdés a gyermekkorú páciensek meredeken növekvő száma.

A serdülőkor feladatai a szülőkről való leválás, az individuáció, az autonómia megszerzése. A serdülők, a közeljövőre jósolt borús környezeti és társadalmi változások apokaliptikus gondolatiságában, szorongató tehetetlenséget élnek meg a jövőjük alakításával kapcsolatban. Az egészséges személyiségfejlődés irányába mutató serdülőkori pszichés változásokat, a bátor önmeghatározást nagymértékben gátolja, hogy egyre határozottabb tónussal egy felbomló, pusztuló, viszonyítási pontokat nélkülöző világképbe kellene belehelyeznie magát a fiatalnak.

A fiatalok lázadása

„Az éghajlat közjó, mindenkié és mindenkinek a javát szolgálja. Globális szinten egy olyan összetett rendszer, amely kapcsolatban áll az emberi élethez szükséges számos alapvető létfeltétellel.” (*II. János Pál:* Az Egyház társadalmi tanításának kompendiuma, 2004)

1992 óta nemzetközileg is nagy figyelem irányul az éghajlatváltozásra, több ENSZ-egyezmény is született a kibocsátások mérséklésére. Ennek ellenére a szennyezés rendületlenül nő, és a hatások évről évre egyre több emberéletet követelnek minden országban.

2018 talán fordulópontot jelentett ebben a negatív folyamatban. Két esemény ismét a világsajtó és a politikai

élet középpontjába állította az éghajlatváltozást. Az első, hogy megjelent a Kormányözi Klímavédelmi Testület különjelentése arról, hogy hogyan lehet a globális felmelegedést másfél fok alatt tartani. A másik, hogy ennek eredményeképpen a fiatalok elkezdték követelni, hogy a kormányok tegyenek valódi lépéseket ezért a kitűzött célért.

A fiatalok az utcára mentek és a Fridays For Future mozgalom keretén belül hívják fel a döntéshozók figyelmét a klímaváltozás jelentette veszélyre és az azonnali cselekvés szükségességére. Aktívan küzdenek a jövőjükért.

Mind az aktivitás, mind a harc, mind a jövőért való felelősségvállalás a serdülőkor élettani sajátossága. Nagyon helytelen mozgalmukat, az élhető jövőjükért tett aktivitásukat „klímahiszti”-nek minősíteni, divatos úriproblémává degradálni.

Az embernek a világhoz való viszonya az emberi identitás lényegi része

A hivatásunk igényessége és a betegeinkért való elkötelezettség megkívánja, hogy szorosabban nyomon kövessük a társadalmi változásokat, a közös jövőt, a Földet érintő veszélyeket. A pszichiátriai kórképek szemünk előtt születő tartalmi változása új kihívások elé állít minket, szakembereket is. Nem elegendő az, hogy a szakmai technológiákat tudjuk, tájékozott embereknek is kell legyünk.

Ha ugyanis a klímaszorongás és az ökogyász nem neurotikus „klímahiszti”, hanem reális jelenség, ha nem annak következménye, hogy az egyén kognitív torzítások mentén „másképp” dolgozza fel a világban zajló történéseket, ha nem az egyén, hanem mindannyiunk közös problémája, akkor az egyén mindennapi boldogulását célzó bevett pszichoterápiás módszerek (a kognitív viselkedésterápiáktól a mindfulnessig) feltehetően nem jelenthetnek hosszabb távú megoldást a létezést fenyegető, pervazív egzisztenciális krízisre.

Szemléletváltásra van szükség mind a egyén, mind a társadalom szintjén, és szemléletváltásra van szükség a medicinában és a lélektani folyamatok értelmezésében is.

Pászthy Bea

Klímaváltozás szimpózium

Elnök: Pászthy Bea

csütörtök, 16.45–18.15 – Pátria terem

Az elkövetkező 40 év

A klímaváltozás hatása a környezetre, a humán morbiditásra és mortalitásra

Bevezető

Pászthy Bea vezető egyetemi docens, Semmelweis Egyetem, Bókay Gyermekklinika, Budapest

Klímaváltozás, klímakatasztrófa a tények ismeretében. Mit tehetünk?

Ürge-Vorsatz Diána klímakutató professzor, CEU, az ENSZ Kormányközi Klímavédelmi Testülete Mérséklési Munkacsoportjának alelnöke, az Academia Europaea tagja

A klímaváltozással összefüggő új betegségek

Szathmáry Eörs Széchenyi-díjas evolúcióbiológus professzor, MTA Ökológiai Kutatóközpont, az MTA rendes tagja, az Academia Europaea tagja

A klímaváltozás hatása a humán mortalitásra, különös tekintettel a kardiovaszkuláris betegségekre

Törő Klára intézetvezető egyetemi docens, Semmelweis Egyetem, Igazságügyi és Biztosítás-orvostani Intézet

A klímaváltozás hatása a fiatalok mentális egészségére. A fiatalok lázadása

Pászthy Bea vezető egyetemi docens, Semmelweis Egyetem, Bókay Gyermekklinika, Budapest

Speciális diagnosztikus és terápiás dilemmák autizmus spektrum zavarban felnőttkorban

Az autizmus spektrum zavarok (ASD) prevalenciájáról közölt adatok az elmúlt évtizedekben kb. két nagyságrenddel nőttek, és jelenleg azt gondoljuk, hogy az előfordulásuk 1% körül lehet. A növekedés nem annak tudható be, hogy az ASD valóban gyakoribbá vált volna, inkább az ismeretek és az érdeklődés növekedése, az egészségügyi szolgáltatások javulása és jobb hozzáférhetősége, a vizsgálatra jelentkezők számának növekedése, valamint az autizmussal kapcsolatos szemlélet és a diagnosztikus kritériumok változása magyarázza. A DSM-5 bevezetésével változott a nevezéktan, egységesen autizmus spektrum zavarokról beszélünk, és az új kritériumrendszer határozottabban érvényesíti a spektrumszemléletet is: súlyosságtól függetlenül a két magtünetcsoport (kölcsönös társas magatartás és kommunikáció; beszűkült viselkedésszervezés és érdeklődés) tüneteinek kell jelen lennie, és életkori limit nélkül a minél korábbi kezdet, valamint a több területen jelentkező funkciókárosodás a diagnózis feltétele. A jól észlelhető tünetek első megjelenésével kapcsolatban az új szemléletben érvényesül a „person-environment fit model", ami szerint a tüneti prezentációt jelentősen befolyásolja, hogy az ASD-vel élő személy számára mennyire támogató (korai fejlesztés, protetikus környezet, megfelelő ismeretek az ASD-ről) vagy terhelő (növekvő szociális és érzelmi elvárások az életkor előrehaladásával, egzisztenciális nehézségek, bullying, viktimizáció) a környezete. Ma már az is nyilvánvaló, hogy az autizmushoz társuló, úgynevezett „challenging behaviour" (ingerlékenység, dühkitörések, auto- vagy heteroagresszivitás) mellett milyen gyakori a „klasszikus" pszichiátriai zavarok komorbiditása ASD-ben. Neurodevelopmentális zavarok (mentális retardáció, ADHD) 40%, affektív zavarok (szorongás, depresszió, OCD) 10–20%, alvászavarok 10%, bipoláris zavar 5%, szkizofrénia 4% gyakorisággal fordul elő.

A gyermekkorban diagnosztizált, fejlesztett és kezelt esetek felnőtté válása, az első vizsgálatra felnőttkorban jelentkezők számának növekedése, a pszichiátriai komorbiditások nagy gyakorisága, valamint a jogszabályokban biztosított szociális támogatások és oktatási könnyítések megítéléséhez szükséges szakorvosi vélemények kiadása mind-mind olyan tényező, amely azt jelzi, hogy a közeljövőben várhatóan észrevehetően növekedni fog az ASD-vel (is) élők megjelenése a felnőttpszichiátriai ellátórendszerben. Mindez az ASD-vel kapcsolatos pszichiáter szakorvosi kompetenciák javulását igényli, ami egyelőre a fejlett egészségüggyel rendelkező államokban is kihívást jelent.

A Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikája a társintézmények és a társszakmák képviselőinek bevonásával évek óta szervez kerekasztalokat az MPT-n ASD témában, általános vagy speciálisabb kérdéseket körbejárva: eddig a felnőttkori diagnosztika alapvonalait, az idegtudományi vonatkozásokat, az ASD-ben észlelhető nyelvhasználat eltéréseit, valamint az ASD filmművészetben való megjelenését tekintettük át.

Idén *Farkas Kinga* (pszichiáter, SE PPK), *Németh Krisztina* (klinikai szakpszichológus, Autizmus Alapítvány) és *Vajda Kitti* (gyógypedagógus, a BME Kognitív Tudományi Tanszék hallgatója) közreműködésével három speciális, az ASD-hez kapcsolódó klinikai kérdéskört szeretnénk bemutatni, megvitatni: az ASD megjelenése, felismerése nőkben, a megfelelő terápiás beavatkozás (gyógypedagógiai fejlesztés vs. pszichoterápia) kiválasztása ASD-vel élő felnőttekben, valamint a kriminalitás megjelenése, megelőzhetősége, kezelése ASD-ben.

Ugyan *Kanner* eredeti esetleírásaiban is szerepelnek lányok, sokáig azt gondolták, hogy az autizmus szinte kizárólag fiúkban fordul elő. Manapság 3-4:1-re teszik a férfi-női arányt, de az ASD-vel élő nők felismerésének javulásával ez várhatóan tovább csökken majd (vagyis növekszik a nők aránya). Az elmúlt években történt vizsgálatok alapján azt feltételezik, hogy az ASD-vel élő lányok jobb szociális adaptációs képessége, amit a szakirodalom kamuflázsnak nevez (vagyis a kortársaktól ellesve úgy tesznek, mintha spontán csevegnének, játszanának stb.), a felületes szemlélők (pedagógusok, ASD-ben nem járatos szakemberek, vagy akár a szülők) számára nagyon nehézzé teszi az ASD-re jellemző tünetek korai észlelését, ami a diagnózis és a specifikus fejlesztés elmaradásához vezet. Az adaptáció ugyanakkor csak látszólagos, alaposabban vizsgálva ezeket a lányokat kiderül, hogy a közösségbe nem tudnak beilleszkedni, a perifériára szorulnak, a társas helyzetek lényegét nem értik, és a fejlesztés elmaradása miatt ezek a nehézségek tartóssá válnak. A felismerést nehezítheti a feltételezett „női fenotípus" is, vagyis az ASD nőkre (inkább) jellemző megjelenése: fiúkhoz képest gyakoribb a képzeleti játék, több érzelmet leíró szót használnak, lehet 1-2 barátjuk, gyakrabban van párkapcsolatuk, a beszűkült érdeklődés témáját gyakran állatok, emberek képezik (pl. állatvédelem, híresség). Mindezek mellett gyakori a komorbid zavarok (szorongás, depresszió, evészavar, önsértések) kialakulása, ami az egyéni szenvedés növelése mellett gyakran vezet helytelen vagy hiányos diagnózis felállításához és az ASD-specifikus terápia elmaradásához.

Az ASD-re jellemző magtünetek egyetlen bizonyítottan hatékony kezelési módja az autizmusspecifikus gyógypedagógiai fejlesztés. Hatékonysága annál nagyobb, minél korábban kezdődik, de a sokáig jobban funkcionáló, jellemzően jobb kommunikációs készségekkel és átlagos vagy magasabb intelligenciájú és emiatt csak kamasz- vagy felnőttkorban azonosított eseteknél is fontos lehet, ugyanis a látszólagos lustaság, motiválatlanság, kapcsolati problémák hátterében gyakran a magtünetek állnak. Ilyen esetekben a strukturált környezet és a vizuális támogatás kialakítása, a kommunikáció és a szociális készségek fejlesztése, a szabadidő tartalmas eltöltésében való segítségnyújtás, antiviktimizációs program és a család támogatása és oktatása kardinális lehet.

Ugyanakkor a spektrumszemlélet elterjedése, az affektív komorbiditások és a kapcsolati nehézségek gyakori volta miatt feltehetően már manapság sem kevesen vannak az ASD-vel élők között, akik pszichoterápiás kezelést vesznek igénybe, de legalább az esetek egy részében ez úgy történik, hogy az ASD-ről mint komorbiditásról se a terapeuta, se a kliens nem tud. Ennek a jele lehet a terápia eredménytelensége, elnyúlása vagy éppen idő előtti megszakadása. A pszichoterápiás rendelőben az ASD mint komorbiditás (vagy fő diagnózis) felismerése azért fontos, mert az affektív zavarok, krízisek és az alvászavarok kezelésében a kognitív és viselkedésterápiás módszerek hatékonynak bizonyultak ASD-vel élők között is, de néhány ASD-specifikus módosítás általában szükséges a terápia eredményességének eléréséhez, fenntartásához. Ilyen lehet a családtag bevonása, az érzelemfelismerés és -kifejezés fejlesztése, vizuális segédletek alkalmazása (pl. munkafüzet, ábrák), a szenzoros környezet adaptálása (pl. tolerálható fényviszonyok), az érdeklődési kör felhasználása a terápiában, lassúbb tempó, hosszabb idő, egyszerű nyelvezet használata, több direktivitás, konkrét példák, kevesebb absztrakt tartalom.

Az ámokfutó lövöldözők és egyéb különös bűnesetek kapcsán rendre felmerül, hogy az elkövető autista lenne, esetleírások pedig a gyújtogatást és a megszállott zaklatást (stalking) hozzák kapcsolatba autizmussal, noha egyelőre nincsen arra bizonyíték, hogy az autizmus az erőszakos magatartások emelkedett kockázatával járna. Sőt, az autizmusra jellemző mentalizációs deficit sok szempontból ellentétes a pszichopátiában megfigyelhetővel (ASD-ben a kognitív empátia károsodott elsősorban), ezért ASD-ben proaktív agresszió nem is nagyon fordul elő. ASD esetén a reaktív agressziót és az erőszakos magatartást magyarázó tényező lehet a szociális helyzetek félreértése, mások szempontjainak figyelmen kívül hagyása, naivitás, szenzoros túlérzékenység, a merev viselkedési rutin vagy a beszűkült érdeklődésnek megfelelő tevékenység megszakítása vagy akadályozása, érzelmek megértésének és kifejezésének nehézsége, szexuális frusztráció és a komorbid zavarok (ADHD, pszichotikus tünetek).

Az ASD-vel élők által elkövetett heteroagresszív vagy erőszakos magatartásnál jóval gyakoribb az általuk elszenvedett bántalmazás vagy az, hogy erőszakos bűncselekmény áldozatai lesznek: pl. az ASD-vel élő gyerekeket és kamaszokat érő bullying gyakorisága kb. 2-3-szorosa az átlagpopulációban észlelhetőnek (60–80%), és általában fizikai abúzus formájában jelenik meg. A rizikót növeli a szociális helyzetek félreértése, a jobb kommunikációs készségek, a dühkezelés nehézsége és a komorbid ADHD.

Az erőszakos magatartás legfontosabb protektív tényezőinek a korai felismerés és fejlesztés, valamint az ASD-vel élő személyt ismerő, támogató közeg tekinthető, de emellett fontos szerepe van a komorbiditások kezelésének, valamint segíthet a magasabb intellektus és a közösség által elfogadhatóbb tematikájú érdeklődési kör is.

Szuromi Bálint

Autizmus spektrum zavar kerekasztal

Elnök: Szuromi Bálint

csütörtök 12.00–13.30 – Liszt I. terem

ADHD MUNKACSOPORT

Feladatok az ADHD kezelésén túl

A figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar (ADHD) gyakori és krónikus idegfejlődési zavar; hazánkban a fiatalok közel 10%-át érinti, és a gyermekként diagnosztizáltak csaknem kétharmadánál felnőttkorban is megmaradnak a tünetek. Az ADHD együtt jár számos negatív következménnyel, beleértve a fizikai és verbális, nyílt és rejtett agressziót, a kockázatkereső magatartást és az iskolai, társas és munkahelyi funkcióromlást, illetve az elhízás/túlsúlyosság megnövekedett rizikóját. Az érintett fiataloknál gyakoribb a kockázatos autóvezetés és szexuális magatartás, de az osztályismétlés és a tanulási zavarok, illetve a kirekesztettség is.

A tünetek és azok negatív következményei miatt az ADHD súlyos pszichés, gazdasági és társadalmi terhet jelent. Az egyén szempontjából a pszichés terhek közé tartoznak a funkcióromláson túl a komorbid alvási, magatartásbeli és tanulási nehézségek. Az egyén környezete szempontjából a diagnosztizált fiatalok családjában több a konfliktus és a stressz, szüleik kevésbé elégedettek házasságukban. Tanulmányi és magatartásproblémáik akadályozhatják az érintett fiatalok és osztálytársaik iskolai előmenetelét, így a diagnosztizált tanulókat gyakran kizárják különböző iskolaközösségi vagy tanulmányi lehetőségekből. Végül, a társadalom szempontjából az ADHD együtt jár megnövekedett gyógyítási és iskolázási költségekkel, munkaerő-kieséssel és magasabb arányú bűnözéssel.

A gyermek- és ifjúságpszichiátria aktuális és fontos feladata tehát, az ADHD tüneteinek kezelésén túl, az ADHD-val együtt járó negatív következmények hatékony megelőzése és időbeni felismerése. A jelenleg elérhető módszerek az érintettek jelentős részénél nem hoznak hosszú távú vagy a tüneteken és az iskolai problémákon túlmutató javulást. A prevenció gyerekcipőben jár, a farmakoterápia a tünetek és az iskolai funkcióromlás esetén hatásos, ellenben a kockázatkereső magatartás és a társas funkció romlása esetén nem, a pszichoterápia pedig az érintett fiatalok egyharmadánál nem eredményez jelentős javulást. Továbbá, az ADHD tünetei önmagukban nem jósolják be a hosszú távú következményeket, és nem szolgálnak alapjául a kezelési javaslatoknak. Ezzel szemben a tanulmányi előmenetel, valamint a kortárs- és családi kapcsolatok terén mutatott nehézségek jobban bejósolják a hosszú távú következményeket. Jellemzően ezek képezik a kórházi beutalások alapját, és kétségtelenül ezeket a célterületeket kell módosítani az érintettek funkcióromlásának csökkentéséhez is. Szükséges tehát e módszerek fejlesztése, innovatív, új prevenciós célterületek azonosítása és pontosabb megértése – vagyis az olyan tulajdonságoké, amelyek ADHD-val együtt járnak és a releváns negatív következményeket fokozzák.

Ebből a szempontból ígéretes célterület az affektív diszreguláció, amely az ADHD-val együtt jár, előzetes, keresztmetszeti adatok alapján a negatív következmények egy részét fokozza és magyarázza, és fejleszthető. Az elmúlt öt évben kimutattuk többek között, hogy az ADHD-val érintett fiatalok magasabb arányban mutatnak affektív diszregulációt, mint tipikusan fejlődő társaik, és esetükben az affektív diszreguláció a tüneteken túl együtt jár a társas funkció romlásával (Bunford, Evans, et al., J Attention Disord, 2014). Sőt, a társas funkció romlásának egy magyarázó mechanizmusa, vagyis mediátora (Bunford, Evans, et al., J Abnorm Child Psychol, 2015), és fiatal felnőtteknél az ADHD tünetein túl együtt jár fokozott alkoholabúzussal is (Bunford, Wymbs et al., J Psychoactive Drugs, 2017).

Az itt bemutatott Lendület „Neurobiológiai védő- és rizikófaktorok, illetve funkcionális károsodások longitudinális megfigyelése ADHD és komorbid externalizációs tüneteket mutató és nem mutató serdülőkorúaknál” kutatás célja az, hogy ezen eredményekre, illetve a jutalomfeldolgozásra mint az ADHD egy hipotetikus endofenotípusára és az affektív diszreguláció egy háttérmechanizmusára alapozva feltárja az ADHD-val együtt járó negatív következmények védő- és rizikófaktorait. Megközelítésünk alapját a személyre szabott magatartásorvoslás szellemében a vizsgálati változókban

mért egyéni különbségek kapcsolata adja. Kutatásaink fókuszában a serdülőkor mint egy fejlődéstanilag egyedi időszak – mind az ADHD, mind az affektív reguláció, mind pedig a jutalomérzékenység és ezáltal a kockázatkereső magatartás szempontjából – áll. Az ötéves utánkövetéses kutatásban ADHD tüneteit mutató és tipikusan fejlődő serdülőket vizsgálunk egy többmódszeres mérési keretrendszert alkalmazva. Független változók a kimeneti változókkal összefüggő genetikai, epigenetikai és neurobiológiai különbségek és egyéb demográfiai, egészségügyi és gazdasági/szociális jellemzők; proximális kimeneti változók a tünetek, a jutalomfeldolgozás és az affektív diszreguláció; és disztális kimeneti változó például az agresszió, a bullying/viktimizáció, a rizikómagatartás (pl. dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás, rizikós autóvezetés és szexuális magatartás) és a szociális funkcióromlás.

Előadásunkban munkacsoportunk tagjai ismertetik a longitudinális kutatás elméleti és empirikus hátterét, módszertanát, céljait és hipotéziseit, az első 36 hónap előzetes eredményeit, illetve várható alaptudományos és transzlációs kimeneteit.

Bunford Nóra

ADHD munkacsoport

Elnök: Bunford Nóra

péntek, 11.30–13.00 – Liszt I. terem

Az Egis Gyógyszergyár Zrt. szeretettel meghívja Önt
a Magyar Pszichiátriai Társaság XXIII. Jubileumi Vándorgyűlésén tartandó szimpóziumára, melynek címe:

Ha még egyszer pszichiáter lennék

Üléselnök: **DR. PUREBL GYÖRGY**

Előadók: **DR. GEREVICH JÓZSEF**
DR. RÉTHELYI JÁNOS
DR. KŐPÁJER GABRIELLA

CNS14

További információk:
Egis Gyógyszergyár Zrt. Specialista üzletág,
1134 Budapest, Lehel u. 15., tel.: 06-1-803-2222,
e-mail: marketing@egis.hu, honlap: hu.egis.health
Lezárás dátuma: 2020. 01. 14.

MEGHÍVÓ

Időpont:
2020. január 24. péntek
08:15 – 09:45 h

Helyszín:
Budapest Kongresszusi Központ
Bartók terem

MB MAGYAR BRANDS 2019

A hanghalló módszer

A stresszel,[2] traumával[10,14] és a gén–környezet kölcsönhatásokkal[5] kapcsolatos kutatások jelentős környezeti hatásokat igazolnak a pszichotikus problémák kialakulása és lefolyása során, amiben transzgenerációs hatások is szerepet játszanak.[14] Ily módon a legjobb biológiai kutatások már felhagynak a statikus és csak biológiai tényezőkre alapozó koncepciókkal, hagyományos biomedikális betegségmodellekkel és kongruensek a szociálpszichiátriai, antropológiai és részben a hagyományosan antipszichiátriainak tekintett megközelítésekkel.[2,3,6,7,13,14] Mindez alátámasztja a felépülés-alapú pszichoszociális gondozás, a közösségi ellátás gyakorlatát, amelyben a trauma-fókuszú pszichoszociális segítés is helyet követel magának.

A pszichoterápiák hagyományosan kerülték a pszichózis-spektrum zavarral élő emberek segítését, *Freud* álláspontját követve,[4] és a traumaterapeuták gyakran inkább a PTSD-re fókuszálnak, pedig más mentális zavarok is nagymértékben traumahátterűek.[11] A segítő szakterületeknek „etikai adóssága" van ezen a területen a pszichózissal élők felé.

Módszer

Az Ébredések Alapítvány – SE Közösségi Pszichiátriai Centrum Budapesten közösségi pszichiátriai ellátás, nappali kórházi és ambuláns ellátást és gondozást nyújt. A felépülés-szemléletű szolgáltatások során biztosítjuk a tényeken alapuló biopszichoszociális stratégiákat, ösztönözzük az önsegítő csoportokat és kezdeményezéseket. Ennek részeként kezdtük meg a hanghalló megközelítés bevezetését is pszichózissal élők számára. A pszichózis élményeit szimbolikusan a tudattalanban lappangó traumaélményekhez és érzésekhez, tudattalanban rekedt, „fel nem vállalt" konfliktusokhoz kapcsoló hanghalló módszert *Marius Romme* és *Sandra Escher* (ma már magyarul is elérhető) úttörő munkáiból ismertük meg, és ez nyitotta meg az utat a pszichózissal élők és családjaik esetében a saját és a transzgenerációs traumák feldolgozását segítő, csoportos, egyéni és családi aktivitásokhoz is.[12] Ennek során közel jutottunk *Bleuler* és *Jung* eredeti szkizofrénia-koncepciójához, akik a biológiai sérülékenység mellett a komplexushoz kötött érzések lehasítását (splitting) is feltételezték, amelynek leírása nem igazán különbözött a *Janet* által leírt, a hisztériában tapasztalható disszociáció értelmezésétől.[1,9]

A hanghalló csoportokon felépült sorstársak történeteinek feldolgozása mentén a résztvevők segítséget kapnak abban, hogy a hangjaikkal kapcsolatos rettegés-szófogadás vagy harag attitűdje helyett partneri együttműködést alakítsanak ki (asszertív kapcsolatot, ahogy egy érintett fogalmazott). A hang segítő, de nem szó szerint kell érteni, hanem szimbolikus üzenetként. Ennek értelmezése, megértése – amit a hang(ok) tisztázó kérdések mentén gyakran segít(enek) – segíti, hogy az érintettek változtassanak az életükön, megismerjék az érzéseiket, szükségleteiket, feldolgozzák a traumáikat. A hangokkal párbeszédet alakítanak ki, és fokozatosan kézbe tudják venni a kontrollt önmaguk felett. A hangok általában visszaszorulnak, és intruzív megnyilvánulások helyett inkább egyfajta önsimeretet segítő partner válik belőlük. A konferencia-munkacsoporton két tapasztalati szakértő fog beszámolni a saját élményeiről és a hangjai változásáról az érdeklődőknek.

Budapesten az Ébredések Alapítványnál 6 éve gyűlnek össze minden második csütörtökön a hanghallók. Több helyszínen, így Kecskeméten és Székesfehérváron is működik csoport. A csoportot hanghalló tapasztalati szakértők és kísérő szakértő vezeti. Mintegy 500 hanghalló ember fordult meg a csoportokban eddig. A csoportok jegyzőkönyveinek tartalomelemzése alapján *dr. Mérey Zsolt* kísérő szakértő olyan egyedülálló megfigyeléseket tett, amelyek kapcsolatot jeleznek a hangok típusa és a háttérben álló traumák, konfliktusok között. Egy kötet is született ebből,[8] amely a konferencián is kapható lesz az ANIMULA kiadónál. *Mérey* felfedezését a Hanghalló Világkonferencián is bemutatta 2019-ben Montreálban, aminek nyomán a könyv angol nyelvű kiadását javasolták.

A munkacsoporton arra is időt szánunk, hogy példákon mutassuk be a hangok tartalma és a háttérben álló problémák közötti kapcsolatot.

Összefoglalva: a hanghalló megközelítés a pszichózis koncepciójának és terápiájának megújulását segíti és sok páciens számára tartogatja a felépülés lehetőségét.

Harangozó Judit, Mérey Zsolt, Gallai István, Kéri Péter
Ébredések Alapítvány

Irodalom

1. Bleuler E, Jung CG: Komplexe und Krankheitsursachen bei Dementia praecox (Complexes and etiology in dementia praecox). Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie 1908; XIX: 220-227.
2. Cunliffe TC: The epigenetic impacts of social stress: how does social adversity become biologically embedded? Epigenomics 2016; 8(12): 1653-1669.
3. Foucault M: Madness and Civilization. The history of insanity in the age of reason. New York, Vintage Books, 1965.
4. Freud S: Neurosis and psychosis. In: Strachev A, Strachev J (translators): Collected papers. Vol. II. London, England, Hogarth Press, 1957.
5. Jongsma HE, Gayer-Anderson C, Lasalvia A, et al.: Treated incidence of psychotic disorders in the multinational EU-GEI Study. JAMA Psychiatry 2018; 75(1): 36-46.
6. Lederbogen F, Haddad L, Meyer-Lindenberg A: Urban social stress – risk factor for mental disorders. The case of schizophrenia. Environ Pollut 2013; 183: 2-6. DOI:10.1016/j.envpol.2013.05.046
7. Luhrmann TM, Padmavati R, Tharoor H, et al.: Hearing voices in different cultures: a social kindling hypothesis. Top Cogn Sci 2015; 7(4): 646-663.
8. Mérey Zs: Hanghalló példatár. Ébredések Alapítvány, 2019.
9. Moskowitz A, Heim G: Eugen Bleuler's Dementia praecox or the group of schizophrenias (1911): a centenary appreciation and reconsideration. Schizophrenia Bulletin 2011; 37(3): 471-479.
10. Popovic D, Schmitt A, Kaurani L, et al.: Childhood trauma in schizophrenia: current findings and research perspectives. Front Neurosci 2019; 13: 274. Published online 2019 Mar 21. DOI:10.3389/fnins.2019.00274
11. Post-traumatic stress disorder. NICE guideline [NG116]. https://www.nice.org.uk/guidance/ng116/chapter/Recommendations
12. Romme M, Escher S, Dillon J, et al.: Living with voices: 50 stories of recovery. Ross-on-Wye, England, PCCS Books, 2009. (Magyar kiadás: Ébredések Alapítvány, 2018.)
13. Thornicroft G: Shunned: discrimination against people with mental illness. Oxford University Press, 2006.
14. Yehuda R, Daskalakis NP, Bierer LM, et al.: Holocaust exposure induced intergenerational effects on FKBP5 methylation. Biol Psychiatry 2016; 80(5): 372-380.

Hanghalló munkacsoport
Elnök: Harangozó Judit
csütörtök 12.00–13.30 – Strauss terem

EGY ÚJ ISKOLAI MENTÁLIS EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ PROGRAM

„Az élet iskolája”

Az iskola gyermek- és serdülőkorban számos különböző területre, így a mentális egészség fejlesztésére vonatkozó prevenciós programoknak is fontos színtere. Ennek egyik oka, hogy a gyermek és serdülő korosztály az iskolában „könnyen elérhető”, hiszen jelentős időt tölt ott.[5]

Különböző módszertanú iskolai mentális egészségfejlesztő programok ismertek:

1. kapuőr-programok: ezek során a pedagógusok, illetve az iskolai személyzet megtanulja azt, hogyan ismerhetik fel a fokozott rizikójú, illetve már esetleg pszichésen beteg diákjaikat, és ekkor mit tegyenek,[2]
2. direkt szűrés: szakemberek (pl. pszichológus, pszichiáter) szűrik az iskolában a mentális problémákkal küzdő fiatalokat, és továbbirányítják őket szakellátásba a szüleik bevonásával,[3]
3. fiataloknak szóló képzési programok: hogyan ismerik fel, és mi a teendő, ha saját maguknak vagy egy társuknak pszichés problémája van. Korábbi vizsgálatok alapján ezen programok közül a kortársak megszólítása bizonyult leghatékonyabbnak.[6] Az ilyen programok akkor hatékonyak, ha beépülnek az iskolák kurrikulumába.[4]

A „Gyermekkori pszichés zavarok” kutatócsoport fontos tevékenysége a mentális betegségek megelőzésére vonatkozó munka, amely területen az elmúlt évtizedben jelentős tapasztalatot szereztünk nemzetközi kutatócsoportokkal együttműködve.[1] Az ország számos iskolájába, mind érettségit, mind szakmát adó iskolatípusokba rendszeresen járunk. Mindezen tapasztalatunk alapján fogalmazódott meg bennünk az igény egy szabadon elérhető, iskolai életbe könnyen illeszthető serdülőkori egészségfejlesztő prevenciós program kidolgozására, amely a fiatalok mentális egészségének fejlesztésére és a rizikós magatartásuk csökkentésére irányul.

Kutatócsoportunkon belül, külső szakemberek bevonásával e cél érdekében alakult meg munkacsoportunk 2019 tavaszán. Munkacsoportunk multidiszciplináris: pszichiáterből, pszichológusból, irodalmi szerkesztőből és színésznőből áll.

A munkacsoportunk által kidolgozott program az „Az élet iskolája” elnevezést kapta, amelyet 14–16 éves fiataloknak terveztünk. A programot az iskolapszichológus és egy „segítő” (aki lehet pl. az iskolai szociális munkás vagy a védőnő) vezeti, a munkához egy kézikönyv nyújt segítséget.

„Az élet iskolája” program egy-egy alkalommal két összevont tanórából (90 perc) áll. Minden alkalommal interaktív szerepjáték és azt követő megbeszélés történik. Ezek keretében egy-egy problémás élethelyzet, rizikómagatartás vagy mentális betegség megértését, feldolgozását végezzük a fiatalokkal. Az eddig kidolgozott témák: a bullying, a depresszió és az önsértés.

A foglalkozások idejére az osztálytermeket átrendezzük, a frontális berendezés helyett körbeülünk a fiatalokkal. Minden alkalommal négy önként jelentkező fiatal játszik el egy-egy szerepet a fenti témákra vonatkozó történetek egyikéből. Az osztállyal minden foglalkozás elején a pszichológus ismerteti az arra az alkalomra tervezett történet alaphelyzetét. Ezután a szerepet vállaló négy fiatal a saját „naplórészletük” elolvasásával és meghallgatásával ismeri meg, hogy mit kell eljátszaniuk. A történet eljátszása után az egész osztály bevonása és közös megbeszélés történik. A foglalkozást vezető pszichológus segíti a fiataloknak több szempont mentén a helyzet értelmezését, átgondolását. Mindez elvezet a mentális egészség prevencióhoz szükséges tudásanyag eléréséhez is.

„Az élet iskolája” programot első lépésként középiskolás kiscsoportokkal, majd osztályokkal pilot vizsgáltuk. Ezen vizsgálatok alapján a kidolgozott anyagok képesek a fiatalokat bevonni az érintett problémák feltárásába. A szerepjátékok jó terepet nyújtanak az azt követő beszélgetéshez, amely lehetőséget teremt az edukálásra.

Eddigi tapasztalataink alapján érdemes utánkövetéses hatásvizsgálatok elvégzése „Az élet iskolája” prevenciós program meglevő témáira vonatkozóan. Ezen vizsgálatok pozitív eredménye esetén:

- javasoljuk az „Az élet iskolája” program bevezetését az iskolák életébe, valamint
- további témák kidolgozását tervezzük.

Balázs Judit

Horváth Lili Olga

Mészáros Piroska

Péczely Dóra

Az Élet Iskolája munkacsoport

Elnök: Balázs Judit

csütörtök, 16.45–18.15 – Fortuna terem

Irodalom

1. Balázs J: Öngyilkosság-prevenció az iskolákban: A Fiatalkori Mentális Egészség-öntudatosság Program (YAM) bemutatása. Educatio 2020; 28: 541-549.
2. Gould MS, Greenberg T, Velting DM, Shaffer D: Youth suicide risk and preventive interventions: a review of the past 10 years. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2003; 42: 386-405.
3. Gould MS, Marrocco FA, Hoagwood K, Kleinman M, Amakawa L, Altschuler E: Service use by at-risk youths after school-based suicide screening. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2009; 48: 1931-1201.
4. Portzky G, Van Heeringen K: Suicide prevention in adolescents: a controlled study of the effectiveness of a school-based psycho-educational program. J Child Psychol Psychiatry 2006; 47: 910-918.
5. Scott MA, Wilcox HC, Schonfeld IS, Davies M, Hicks RC Turner JB, Shaffer D: School-based screening to identify at-risk students not already known to school professionals: The Columbia Suicide Screen. Am J Public Health 2009; 99: 334-339.
6. Wasserman D, Hoven CW, Wasserman C, Wall M, Eisenberg R, Hadlaczky G, Kelleher I, Sarchiapone M, Apter A, Balazs J, Bobes J, Brunner R, Corcoran P, Cosman D, Guillemin F, Haring C, Iosue M, Kaess M, Kahn JP, Keeley H, Musa GJ, Nemes B, Postuvan V, Saiz P, Reiter-Theil S, Varnik A, Varnik P, Carli V: School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. Lancet 2015; 385: 1536-1544.

EGIS CNS

Pszichiátria mint klinikai idegtudomány

A mentális működések biológiai és idegélettani alapjainak felderítése régi törekvés. Az elmúlt évtizedek tudományos eredményei ezen folyamatokat jobban ismertté tették; az agy szerkezeti és funkcionális jellegzetességei több paraméterét korreláltatták normál vagy patológiás elmeműködésekkel és a pszichiátria biológiai alapjait fogalmazták meg.[2] Várat azonban magára a pszichés zavarok (mint kategóriák) vagy tünetegyüttesek (mint dimenziók) megbízható biomarkereinek megtalálása, amelyek révén a pszichiátria, éppen a tudományos objektivitás erősödésével, jobban megtalálhatná helyét a medicinán belül és presztízsét is növelhetné. A pszichiátria fejlődéséhez jelentősen hozzájárult a kognitív/affektív idegtudomány, a molekuláris biológia/genetika és farmakológia, valamint az élőben végezhető humán képalkotó eljárások technikai vívmányai és az azokkal nyert adatok. Bár természetesen más filozófiai nézetek is megfogalmazódtak, az agy és elme lehetséges viszonyait mérlegelve feltételezhető, hogy „az elme kötőszövete az agy".[1] Ez azonban nem zárja ki, sőt feltételezi a mentális zavarok felfogásában a holisztikus szemléletmódot, tehát az embert mint individuumot több dimenzióban, a maga biológiai/genetikai, pszichológiai, környezeti/társadalmi és spirituális lényében egyszerre kell tekinteni. Az elmeműködésekhez bizonyos átfedésekkel kémiai neurotranszmitterek és egyéb molekulák rendelhetők hozzá, amelyek élettani jelentősége sokszor csak patológiás állapotokban derül ki. A farmakológiai kezelések lényege különféle célpontokkal ezen kisiklott, túl- vagy alulműködő neurokémiai mechanizmusok helyreállítása. A személyre szabott terápiák kora érkezik el a medicinában, és a farmakogenomika révén a gyógyszerek hatékonyságának és tolerálhatóságának optimalizálása történhet meg a pszichofarmakológiai kezelések terén is. A korszerű vizsgálómódszerek további fejlődésével és egyre elérhetőbbé válásával a pszichiátria tudományos karaktere erősödik és azon az úton halad, hogy a klinikai idegtudomány mind szervesebb részévé válik.[1]

Ehhez természetesen az egészségügyi ellátási feltételek javítása, a finanszírozás biztosítása és nem utolsósorban az itt dolgozó szakemberek ilyen felfogású szemlélete és motivációja szükséges.

Janka Zoltán

Irodalom

1. Janka Z: Quo vadis medicina? Directio psychiatriae neuroscientia est. Magyar Belorvosi Archívum 2016; 69: 295-304.
2. Lipcsey A, Szentistványi I, Janka Z: A pszichiátria biológiai alapjai. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1986.

Plenáris előadások

Elnökök: Szűcs Attila, Tringer László

péntek, 10.00–11.00 – Pátria terem

DEPRESSZIÓ AZ ADATOK TENGERÉBEN: SZEMÉLYISÉG, KÖRNYEZET, GENOMIKA

Miből lesz a cserebogár, avagy gén–környezet interakciók a depressziók sokféleségének hátterében

Annak ellenére, hogy a WHO előrejelzése szerint a depresszió jelenti majd az elkövetkezendő évektől a legnagyobb betegségterhet világszerte, és a pácienseknek és hozzátartozóiknak okozott szenvedés mellett jelentős társadalmi és gazdasági terhekkel jár, jelenleg sem állnak rendelkezésre kellően hatékony farmakoterápiás lehetőségek a depresszió kezelésében, amelyek gyorsan, kevés mellékhatással képesek a depresszió valamennyi tünetének enyhítésére, megszüntetésére és e tünetmentes állapot hosszú távú fenntartására.

Ennek egyik oka, hogy a depresszió neurobiológiája és genetikai háttere a több évtizedes kutatások ellenére kevéssé ismert. Nem segíti ismereteink bővülését az sem, hogy a depresszió multifaktoriális betegség, amelyben a genetikai tényezők és a környezeti hatások interakciói játsszák a fő szerepet. Ráadásul maga a depresszió sem egyetlen kórképet, hanem különféle szindrómák, egymástól tüneti szinten is lényegesen eltérő klinikai képek heterogén csoportját jelenti. Az egyes depressziós altípusok szerteágazó tüneti képének hátterében pedig ugyanilyen szerteágazó biológiai és genetikai háttér, valamint a nagyon sok és önmagában csak csekély hatással bíró genetikai variáns különféle típusú, különféle súlyosságú, különféle időpontokban ható környezeti hatásokkal való kölcsönhatása játszik szerepet.

Korábbi kutatásainkkal már felhívtuk a figyelmet arra, hogy amellett, hogy a depresszió hátterében szerepet játszó genetikai variánsok nagy többségének a hatása csak stressz esetén figyelhető meg, az sem mindegy, hogy milyen típusú stresszről van szó. Az egyes gének csak egy-egy féle stressz hatását közvetítik (korábbi vizsgálatunkban például a szerotonintranszporter gén *5HTTLPR* polimorfizmusának rövid allélja csak a súlyos anyagi stressz hatását), vannak, amelyek hatása súlyos, másoké éppen csak közepesen súlyos stressz esetén detektálható, és lehetséges, hogy egy adott gén bizonyos stresszel történő interakciója depresszogén, addig más típusú stresszor esetén épp protektív hatást fejt ki (az előbbi példa esetében amellett, hogy teljes mintán az *5HTTLPR* rövid allélja növeli a depressziós tüneteket, a harminc évnél fiatalabbak esetében kizárólag a társas hálóval kapcsolatos életesemények esetében ugyanez a rövid allél csökkenti a depressziós tünetek súlyosságát, vagyis protektív hatású).

A konferencián bemutatott vizsgálatunkban két másik gén, az endokannabionid-1 receptort kódoló *CNR1,* illetve a GABA-A receptor alfa6 alegységét kódoló *GABRA6* gén egy-egy polimorfizmusa esetében mutatjuk be a fenti szerteágazó gén × környezet interakciós hatásokat közel 2200 fős mintán, akiknél az aktuális depressziós és szorongásos tünetek mellett négyféle aktuális stresszor, a súlyos anyagi nehézségek, a bensőséges kapcsolati problémák, a személyes problémák és a társas hálót érintő nehézségek előfordulását vizsgáltuk az elmúlt év során.

Önmagában egyik vizsgált génvariáns sem volt hatással a depressziós tünetekre, és bár mindkét vizsgált polimorfizmus hatása szignifikáns volt stresszel interakcióban, a *GABRA6* gén hatása súlyos, a *CNR1* génvariáns hatása elsősorban mérsékelt stressz esetén volt a legmarkánsabb, mindkét vizsgált fenotípus, vagyis a depressziós és szorongásos tünetek esetében egyaránt. Ugyanakkor az egyes stresszortípusok hatását külön vizsgálva a *CNR1* gén csak az elmúlt évben előforduló súlyos anyagi nehézségekkel lépett interakcióba, és ebben az esetben mind a depressziós, mind pedig a szorongásos tünetekre szignifikáns hatással volt. A *GABRA6* gén e stresszor hatását nem közvetítette, azonban személyes problémák esetén a depressziós tüneteket, míg társas hálóval kapcsolatos problémák esetén a szorongásos tüneteket fokozta, vagyis ebben az esetben nem csak az volt megfigyelhető, hogy egy adott gén csak adott típusú stresszhatást közvetít, de az is, hogy előfordulhat, hogy egyazon gén különféle stresszorok esetében más-más hatást, más tünetet eredményez.

Az eredmények jól mutatják, hogy különböző gének különféle típusú és súlyosságú aktuális stresszorokkal kölcsönhatásban fejtik ki a hatásukat, és a környezeti hatástól függően ugyanazon génvariáns hatása eltérő lehet.

A depresszió hátterében feltárt új génvariánsok újabb, a jelen terápiás módszereink által még nem célzott neurobiológiai és neurokémiai rendszerekre hívhatják fel a figyelmet új farmakoterápiás célpontokat kínálva. Azonban tekintve, hogy a jelenleg rendelkezésre álló gyógyszerek nem biztosítanak kellő hatékonyságot a depresszió kezelésében, kiemelten fontossá válik a depresszió előrejelzése, a fokozott kockázatot hordozók korai szűrése, illetve a megelőzés is. Ebben nyújthatnak segítséget olyan jövőbeli modellek, amelyekben a különféle génvariánsok és különféle stresszorok interakciója mentén személyre szabottan előrejelezhetők lesznek a fokozott kockázati konstellációk, és esetleg azonosíthatók lesznek akár az oki szerepet játszó környezeti faktorokra fókuszáló prevenciós céllal végzett pszichoterápiák célpontjai is.

Gonda Xénia

Támogatók: Nemzeti Agykutatási Program; Semmelweis Egyetem; Nemzeti Fejlesztési Ügynökség (2017-1.2.1-NKP-2017-00002; KTIA_13_NAPA-II/14; KTIA_NAP_13-1-2013-0001); Magyar Tudományos Akadémia (MTA-SE Neuropszichofarmakológiai és Neurokémiai Kutatócsoport; KTIA_NAP_13-2-2015-0001; MTA-SE-NAP B Genetikai Agyi Képalkotó Migrén Kutató Csoport; NAP-B KTIA_NAP_13-2014-0011; Bolyai János Kutatási Ösztöndíj [GX]); OTKA 119866; Innovációs és Technológiai Minisztérium (ÚNKP-19-1-I-PPKE-63 [SS] és ÚNKP-19-4-SE-19 [GX]); ITM, NKFIH (Tématerületi Kiválóság Program); EMMI FIKP (SE – Neurológia).

A depresszió neurobiológiája

Elnökök: Gonda Xénia, Bagdy György

péntek, 11.30–13.00 – Bartók I–II. terem

„LELKI SOS”

Öngyilkosság-megelőző mobilapplikáció fejlesztése

Kutatások igazolják, hogy lelki zavarok esetén még mindig nehezen kérnek segítséget az emberek. Különösen igaz ez öngyilkossági krízis esetén, ami még mindig erős tabuként jelenik meg társadalmunkban. Egy mobilalkalmazás privát felkeresése nagyban megkönnyítheti a krízisben lévők segítségkérését. Külföldön már több öngyilkosság-megelőző mobilalkalmazás is működik, mint például az angol Stay Alive Suicide Prevention App, a skót Prevent Suicide App vagy az amerikai MY3, illetve A Friend Asks nevű mobilapplikáció, amely kifejezetten a fiatalokat célozza meg.

A krízisek szempontjából különösen nagy veszélynek vannak kitéve a fiatalok, akik életkori sajátságaik miatt eleve érzékenyebb időszakban vannak és nehezebben birkóznak meg az ilyenfajta kihívásokkal. Egy mobilapplikáció ennek az életkori csoportnak az igényeit is kielégíti, a szükséges tudását bővíti és könnyebben megszólíthatók is lennének általa. A mobilapplikációk egyik nagy előnye, hogy általuk a segítség ténylegesen ott lehet a zsebünkben, hiszen egy szakmailag is jól felépített alkalmazás megkönnyítheti a segítségkérést a krízisben lévők számára, ami öngyilkossági veszély esetén valóban életeket menthet.

A Lelki SOS projekt célja egy olyan mobiltelefon-alkalmazás fejlesztése, amely könnyen és gyorsan elérhető, naprakész öngyilkosság-megelőzési segítséget biztosít az öngyilkossági krízisben lévők számára. A Lelki SOS mobilapplikáció által az érintettek azonnali segítséget kaphatnak az applikációba beépített szakmai protokollokon alapuló segítő szövegek és információk révén. Az applikáció felhasználója GPS-koordináták segítségével könnyen megtalálhatja a lakhelyéhez legközelebbi, OEP által finanszírozott pszichiátriai, pszichológiai szaksegítséget (telefonszám, cím, rendelési idő), külön kiemelve az akut ellátást nyújtó helyeket, ahol megfelelő ellátásban részesülve minimalizálódik az öngyilkosság esélye. Az applikáció útmutatást biztosít a krízisben lévőket támogató hozzátartozók, illetve segítők számára is magas evidenciájú szakmai protokollok alapján.

A Lelki SOS mobilapplikáció segítségével képet kaphatunk a segítségre, támogatásra szorulók demográfiai, szociológiai helyzetéről, a segítségkérés körülményeiről, indokairól, egyéb mutatókról is. Az információk átadása, gyűjtése a felhasználók döntése és beleegyezése alapján történik.

Az eszköz népszerűsítése, használata hozzájárul az öngyilkosság megelőzéséhez, a depresszió és egyéb rizikótényezők felismeréséhez és koraibb kezeléséhez, csökkentve ezzel a befejezett öngyilkosságok számát.

A Lelki SOS mobilapplikáció fejlesztésén az Alapítvány az Öngyilkosság Ellen (Péterfy Sándor Utcai Kórház, Krízisintervenciós és Pszichiátriai Osztály) munkatársai, *dr. Szilágyi Simon, dr. Bérdi Márk, Hajduska-Dér Noémi* és a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetének munkatársai, *dr. Purebl György* és *dr. Tóth Mónika Ditta* közösen dolgoznak.

Hajduska-Dér Noémi

Öngyilkosság-megelőző applikáció kerekasztal

Elnök: Hajduska-Dér Noémi

péntek, 14.15–16.45 – Lehár I. terem

ÖT ÉVÜNK A PSZICHÓZISOK KOGNITÍV REHABILITÁCIÓJÁBAN

„Láttam, csak nem vettem észre”

A címben szereplő sajátos szófordulat egy szkizofréniával élő páciensünk neurokognitív tréningjén hangzott el egy feladat megoldása közben, és találóan, mintegy mottóként sűríti magába azt a látens problémakört, amelyet mi magunk, pszichiáterek is nap mint nap látunk, de talán nem igazán veszünk észre betegeink kezelése során. A Magyar Pszichiátriai Társaság idei, jubileumi kongresszusára „Az életutak a pszichiátriában” témakört hirdette meg, ehhez csatlakozunk workshopunkkal.

A pszichotikus betegséggel, kiemelten a szkizofréniával élők életútját jelentős mértékben a neurokogníció és a szociális kogníció zavarai, deficitjei határozzák meg, ezért ezek kezelése elengedhetetlen a páciensek funkcionális felépüléséhez. Ezzel a szakmai hitvallással dolgozik terápiás teamünk immár öt éve a Cogito Alapítvány által működtetett Főnix Házban. A Főnix Ház Budapest XIV. kerületében, minden egyéb egészségügyi intézménytől szeparáltan, kertvárosi környezetben található, csak az épület viharvert állapotával tűnik ki a családi házak közül, és több mint 30 éve ad otthont klasszikus pszichiátriai rehabilitációs munkának nappali kórházként. Alapítványunk öt éve vette át az intézményt, amelyet akkor a bezárás veszélye fenyegetett. Jelenleg integráltan, szociális és egészségügyi ellátást nyújtunk pszichotikus betegeknek. A betegek számára megtartó környezetet és strukturált közeget biztosító tradicionális szocioterápiás működésmódot intenzív kognitív fejlesztési programmal ötvöztük, amelyben, Magyarországon elsőként, a nemzetközi irányelvekben is javasolt, bizonyítottan hatásos pszichoterápiás, pszichoszociális módszerek szisztematikusan épülnek egymásra és facilitálják egymást. Munkánk elméleti kereteit több alkalommal bemutattuk különböző szakmai fórumokon, így az MPT éves vándorgyűlésein, a Pszichoterápiás Osztályok Találkozóján is, valamint publikációkban.

Most azonban arra vállalkozunk, hogy a tudományos evidenciákkal, ajánlásokkal egyfajta diskurzusban, azokra reflektálva bemutassuk gyakorlati tapasztalatainkat, annak minden szépségével, eredményével, kihívásával, elakadásaival, kétségeivel és természetesen szubjektivitásával.

Terápiás rezsimünkből adódóan nagyon speciális, mind a kórházi, mind a gondozói settingtől eltérő helyzetben találkozunk betegeinkkel, akikkel heteken, hónapokon át szinte együtt töltjük a hétköznapokat. Így részletekben gazdagabb, árnyaltabb képet nyerhetünk pácienseinkről, betegségükről, mindennapi szokásaikról, problémáikról, és természetesen ez fordítva is igaz, betegeink is másképp érzékelnek bennünket, mint egy akut osztályos kezelés vagy gondozói vizit, pszichoterápiás ülés során. A „kitágult” terápiás tér, a hosszú terápiás időkeret és a páciens és teamtagok közötti gyakori találkozások intenzív terápiás kapcsolatokat eredményeznek, aminek kezelése nagyon tudatos reflektív működést igényel a terápiás teamtől.

A processzusok természete más szempontokból is meghatározza a terápiás munkát, a terapeutateam működését. Bár ma már a legtöbb pszichés betegségben felmerül vagy ajánlott a kombinált – gyógyszeres és pszichoterápiás – megközelítés, addig a pszichózisok mindennapi terápiás gyakorlatában a mai napig jellemző a gyógyszeres kezelés hegemóniája, és csak a betegek igen kis hányada kap pszichoterápiás támogatást és/vagy valamilyen evidenciákon alapuló specifikus terápiát. Ugyanakkor a kurrens terápiás szemlélet szerint a neurokognitív fejlesztéssel együtt végzett különböző modalitású terápiák és a gyógyszeres kezelés kombinációja jelenti a jelenlegi terápiás optimumot, amellyel a betegséggel járó funkcionális problémák érdemben javíthatók és a páciensek társadalmi reintegrációja biztosítható. Ez csak nagyon felkészült, sokoldalúan képzett, integratív szemléletű és kellő létszámú szakmai teammel valósítható meg, hisz nincs az a csodás pszichiáter-pszichoterapeuta, aki egy személyben képes mindezt nyújtani. Természetesen ezek a feltételek egyaránt komoly szakmai, szervezési és finanszírozási kihívást jelentenek, ezek közül itt a kongresszuson a szakmai szempontokkal foglalkozunk. A workshopon interaktívan és esetismertetéseken keresztül mutatjuk be az egyes terápiás módszereinkkel szerzett tapasztalatokat a kognitív remediációtól kezdve a metakognitív tréningen és a saját fejlesztésű szociális készségek tréningen keresztül a különböző családi intervenciókig. Az elmúlt öt év gyakorlatával a pszichózisok diagnosztikája és komplex rehabilitációja területén lehetővé vált, hogy a krónikus betegek rehabilitációján túl a fiatal betegek korai intervenciós programja is munkánk előtérébe kerüljön, így ezen a téren szerzett tapasztalatainkat is szeretnénk megosztani.

A workshop egyik fő üzenete tehát a terápiás szemléletváltás, a korai, kellően hosszú és intenzív, multimodális terápiás folyamat jelentősége a pszichotikus zavarok kezelésében, amit reményeink szerint lelkes teamünk bemutatója is elősegít.

Váradi Enikő

A Főnix Ház munkacsoportja

Elnök: Váradi Enikő

péntek, 11.30–13.00 – Lehár I. terem

Mindfulness terápiák

A hazai pszichoterápiás fejlődés legújabb állomását jelenti a kognitív terápiák harmadik „hullámának”, a tudatos jelenlét alapú kognitív terápiának várva várt megérkezése. Világszerte hatalmas népszerűségnek örvend, és ez itthon sincs másképp. Amíg 1980–1991 között mindössze évente 1-2 szakirodalmi publikáció jelent meg a témában, s 2001-ben 13, addig 2002-től meredeken kezdett emelkedni a tudatos jelenléttel foglalkozó tanulmányok száma. Csak 2019-ben már 1449, azaz kb. naponta négy tudományos közleményben számolnak be a klinikai pszichológiai kutatásokban arról, hogyan alkalmazható a tudatos jelenlét alapú kognitív terápia a legkülönfélébb eredetű pszichés problémák: a stressz, a fájdalmak, a figyelemzavar, az elhízás vagy a depresszió csökkentésében. De ennél is váratlanabb eredmény, hogy általában radikálisan megváltozik a résztvevők életminősége is. Megbocsátóbbak és szeretetteljesebbek kezdenek lenni másokkal, de önmagukkal is, nyitottabbá kezdenek válni mások és a természet felé, az anyagi értékek elkezdenek háttérbe szorulni, és idejüket az emberi élet olyan értékei felé kezdik fordítani, mint a barátság, elfogadás, csend és szemlélődés. Egyszóval: boldogabbak lesznek.

Mi is ez a tudatos jelenlét?

A lényeg a jelen pillanatra vonatkozó tudatosság, a személy belső és külső valóságának elfogadása objektíven, ítéletmentes módon, elengedve az elvárásokat, amelyek arra irányulnak, hogy hogyan legyenek vagy hogyan kellene, hogy legyenek a dolgok. További fontos jellemzője, hogy a mentális események (gondolatok, érzelmek) elfogadására helyezi a hangsúlyt, szemben a korábbi módszerekkel, amelyeknél a terápia középpontjában a visszatérő és a változásnak ellenálló rigid diszfunkcionális attitűdök és maladaptív gondolkozási minták átértékelése és aktív megváltoztatása áll. A tudatos jelenlét alapú intervenciók alapelve az, hogy a kogníciók (gondolatok, fantáziák, emlékek) az agyműködés természetes velejárói, és nem feltétlenül a valóságot képezik le. Ebben az értelemben a mindfulness visszahelyezi a személyt abba a pozícióba, hogy tőle is függ, hogyan érzi magát, elfogadva a valóságot azzal az attitűddel, hogy „ez van”, és mivel ez a valóság, „szabad, hogy ez legyen”. Ezáltal a személy visszanyerheti szabadságát és függését másoktól (személyektől, eseményektől), hiszen megengedheti magának, hogy távolságot vegyen például egy konfliktustól és nyugodt maradjon, hiszen „szabad, hogy nézeteltérés legyen köztünk”. De ellenkezőleg, elfogadhatóvá válik a negatív indulat is, mert „van olyan, hogy haragszik vagy szomorú az ember…”

Az angol „mindfulness” fogalmát magyarul leginkább tudatos jelenlétnek vagy jelentudatosságnak lehetne fordítani. Szokták az éberségmeditáció, belső figyelem kifejezéseket is használni, de ezek nem adják vissza a mindfulness kulcsfontosságú jellemzőjét: az időhöz való viszonyt, amely lényegi eleme a tudatos jelenlét meditációnak.

A kortárs pszichológiában a tudatos jelenlét (mindfulness) olyan tudati beállítódásként jelenik meg, amelynek hatására a személy ahelyett, hogy meg akarná változtatni pl. a negatív érzelmi állapotokat vagy gondolatokat, inkább kíváncsian szemléli és elfogadja, vagy legalábbis arra törekszik, hogy elfogadja azokat. A személy a légzésére figyelve nyitott belső figyelemmel fordul még a kellemetlen ingerek felé is, nem ellenségnek és problémának kezelve ezeket, hanem tudatosan háttérbe vonulva a nem-cselekvést választja a cselekvéssel szemben, a nem-reagálást választja az azonnali problémamegoldással szemben. A csúcsforgalomban ülve pl. megtapasztalja belsejében a sürgetettséget, türelmetlenséget, és ezeknek a negatív tudattartalmaknak a szemlélésével egyben figyelmet szentel annak is, hogyan hat ez a beállítódás testi állapotára, a vérnyomás emelkedésére vagy az izmok megfeszülésére.

A mindfulness a buddhista hagyományokban gyökerezik, a teljesség kedvéért azonban hozzá kell tenni, hogy a jelen pillanat intenzív megélésének (a szemlélődésnek) a keresztény, sőt a mohamedán (szúfi) misztikában is megvannak a gyökerei.

Elkalandozó gondolataink

Becslések szerint másodpercenként átfut egy gondolat a fejünkön, ami naponta mintegy hatvanezer különálló gondolatot jelent. Mindannyiunkkal megtörtént már, hogy baráti társaságban ülve vagy este tévézés közben arra leszünk figyelmesek, hogy fogalmunk sincs, miről van szó, annyira elmerültünk a gondolatainkban, problémáinkban. Kivel ne fordult volna elő, hogy fürdés, zuhanyozás közben szinte nem is hallotta a víz csobogását, vagy nem érezte a víz finom érintését a bőrén? Legritkább esetben szoktuk élvezni a pillanatot, gondolataink leginkább az aznapi vagy másnapi teendőkön, elintézendő dolgokon járnak. Elménk szinte folyamatosan elkóborol a jelenből, és a múltba vagy a jövőbe tekint: ily módon szinte öntudatlanul ún. automata üzemmódban éljük napjainkat, a gondolatok szinte „beszippantják” vagy magukkal sodorják az embert. A tudatos jelenlét abban segít, hogy távolságot vegyünk a gondolatainktól, és automatikus reagálás helyett tudatosan reagáljunk. Ez a hozzáállás nemcsak súlyos problémák esetén hatásos, hiszen a meditációt ezer éve használják a legkülönfélébb kultúrájú emberek és gyakorolják napi szinten. Arra törekszenek, hogy megismerjék és felismerjék gondolataikat és érzelmeiket, képesek legyenek a velük való együttélésre, megengedve létüket, mégsem azonosulva teljes mértékben velük. A legfontosabb cél annak az elsajátítása, hogy van választásunk abban, hogy mely érzelmekre, gondolatokra hagyatkozzunk és melyeket engedjünk el; megnyílni a választás szabadságára; arra, hogy nyitottabbá, éberebbé váljunk saját magunk számára. A gyakorlással képessé válik a meditáló arra, hogy rálásson elméje és teste működésére, ún. létezés-üzemmódba kapcsoljon az azonnali és automatikus reagálás helyett. Képes lesz arra, hogy tudatosan döntsön: hogyan reagáljon, mit tegyen és mit ne tegyen. A tudatos jelenlét meditációban a gyakorlatok az ősi vallásgyakorlás módszereit követik, de leválasztva annak szakrális jellegéről. Ugyanakkor nem egy újabb relaxációs módszerről van szó, mert nem az ellazulás a cél, hanem a gondolatok, érzelmi állapotok felismerése és ítéletmentes elfogadása azzal a hozzáállással, hogy „ez van”, „ez a valóság”, ez az élet.

Lassítás

Rohanó, gyorsuló világunkban, az információáradatban a tudatos jelenlét meditáció felfogható egyfajta lassító technikának is: segít abban, hogy megálljunk és meglássuk, mi történik éppen most bennünk. Segít abban, hogy megfigyeljük gondolatainkat és érzéseinket anélkül, hogy meg akarnánk szabadulni tőlük. Nem a megértés a lényeg, hanem a tapasztalás, hiszen a meditáció önmagunk teljes megélése az adott pillanatban. Nem az a cél, hogy megszabaduljunk gondolatainktól, hanem az, hogy minél pontosabban és különböző testérzeteinkkel való viszonyukban megfigyeljük őket, elfogadjuk jelenlétüket, és képesek legyünk egy lépés távolságot tenni tőlük. A cél, hogy egy újfajta viszonyulás kialakításával tanuljunk meg együtt lenni a jelenben olyan dolgokkal, amelyeket más

körülmények között inkább elkerülni próbálnánk. Azt tanuljuk meg, hogyan legyünk együtt adott esetben igen fájdalmas és megterhelő gondolatainkkal és érzéseinkkel. Ha valaki durván „beszól” nekünk vagy lehord, esetleg önmagunkat vádoljuk valami mulasztással, akkor automatikus azonnali reagálás helyett képesek lehetünk átváltani a létezés-üzemmódba. Ez azt jelenti, hogy a személy arra törekszik, hogy nyitottan felismerje (sőt elfogadja), hogy „ez van”, egy járókelő durván rászólt. Vagy „az a valóság”, hogy nem készült el időre egy feladattal, de ez nem jelent egyúttal semmi többet s azt sem, hogy ő értéktelen vagy megbízhatatlan lenne. Még akkor sem, ha ezt gondolja magáról, netán valaki ezt érzékeltetné vele.

Tudatos jelenlét alapú intervenciók

Két legfontosabb formája a tudatos jelenlét alapú stresszcsökkentés (mindfulness based stress reduction, MBSR) és a tudatos jelenlét alapú kognitív terápia (mindfulness based cognitive therapy, MBCT), azonban számos más területen is bevezették, például evéstudatossági tréning, szülői mindfulness stb. A meditációra általában nyolchetes tréningeken kerül sor, de csak akkor érdemes elkezdeni, ha a személy naponta tud időt szakítani a gyakorlásra.

Perczel-Forintos Dóra

Mindfulness gyermek- és felnőttkorban

Elnök: Perczel-Forintos Dóra

csütörtök, 16.45–18.15 – Brahms I–II. terem

Operett

Szubjektív kalauz egy varázslatos világban

Winkler Gábor kétkötetes könyve megrendelhető a kiadónál:

www.tudomany-kiado.hu

A táplálkozásterápia helye a XXI. század pszichiátriájában

2018 januárjában a Magyar Pszichiátriai Társaság IX. Nemzeti Kongresszusán első alkalommal került megrendezésre a Táplálkozástudományi Kerekasztalunk Nutritionel medicine a modern pszichiátriában címmel. A táplálkozás témaköréhez azért nyúltam, mert klinikai munkám során egyre nyilvánvalóbbá vált számomra, hogy a táplálkozásnak, az étkezésnek nem csupán a szomatikus betegségek megjelenésében, de a mentális állapot alakulásában is komoly szerepe van. Annak idején – mint kezdő belgyógyász – a civilizációs betegségekben szenvedők számára a diétás előírások elsősorban azt hangsúlyozták, milyen ételeket fontos kerülni, azonban a táplálkozás-étkezés kérdéskörét alaposabban megvizsgálva úgy tűnik, legalább enynyire fontos, hogy a testi-lelki egészség megőrzése érdekében milyen élelmiszereket szükséges feltétlenül elfogyasztanunk – a hiányállapotok és az ebből adódó szomatikus, illetve a pszichiátriai szemszögéből nézve a mentális betegségek elkerülése, megelőzése, sőt gyógyítása érdekében. Ha ugyanis a szervezetbe létfontosságú mikrotápanyagok, nyomelemek, rostok, vitaminok csökkent mennyiségben, hiányosan vagy egyáltalán nem jutnak be, az életfontosságú enzimek, neurotranszmitterek képződéséhez és működéséhez szükséges alapelemek, vegyületek hiányoznak, – a pszichiátria területét tekintve – pszichopatológiai tünetek jelennek meg. A 2018-as kerekasztal keretében beszámoltunk arról, hogy ez a jelenség világszerte felkeltette a tudósok és klinikusok érdeklődését, így neves ausztrál, új-zélandi és japán kutatók 2013-ban megalakították az ISNPR-t (International Society for Nutritional Psychiatry Research), 2015-ben pedig tudományosan megalapozott konszenzust tettek közzé, amely szerint igen határozott összefüggés tárható fel a táplálkozás minősége és a mentális állapot között, sőt 2017 szeptemberében a Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrist konferenciáján a mentális megbetegedések és a táplálkozás kapcsolatának kérdését a mentális zavarok új etiológiai modelljeként prezentálták. Mindezek nyomán még ezen évben *dr. Rózsavölgyi Éva* kolléganőm, barátnőm ambicionálására a Magyar Pszichiátriai Társaság keretein belül megalakítottam a Táplálkozástudományi Szekciót.

Az ez évi 2020-as Táplálkozástudományi Szimpóziumunk témája illeszkedik a Vándorgyűlés „Életutak a pszichiátriában” témaköréhez – Táplálkozásterápia a szépívű életutak érdekében is címmel, így előadóinktól elsősorban az egészségben eltöltött és megélt hosszú élet kérdésének lehetőségeiről fognak hallani. A XXI. századra az átlagéletkor a korábbi évtizedekhez viszonyítottan megnőtt, ez azonban nem jelenti azt, hogy az egészségben – Vándorgyűlésünk szakterületét kiemelve: a pszichés egészségben – eltöltött évek száma is emelkedett volna. Magas kort megérni csupán jó egészségben öröm, ellenkező esetben akár komoly szenvedés forrása is lehet a hosszú élet, nem utolsósorban a hozzátartozók számára is. Bár a magas életkor elérésének lehetőségét úgy a genetikai, mint a fizikai és a szociális környezeti faktorok meghatározzák és befolyásolják, a jelen szimpóziumunkban a táplálkozás szerepének az egészséges időskort biztosító vonatkozásairól esik majd szó.

Rihmer Zoltán professzor előadásában az esszenciális nyomelem lítium életfolyamatokban és pszichopatológiában betöltött kulcsfontosságú szerepéről fog beszélni, kiemelve, hogy vizsgálatok igazolták az ivóvíz relatíve magas lítiumtartalma és az alacsonyabb öngyilkossági ráta közötti összefüggést. A kérdéskör részét képezi a mikrobiom, az egészséges bélflóra és a bél-agy tengely kapcsolata is.

Frecska Ede professzor részéről az agy-bél tengely kérdésének vonatkozásában előadás hangzik el az idős emberek mikrobiom-összetételének egészséggel és életkorral összefüggő változásáról, a gyulladásos folyamatokban és az energia-háztartás fenntartásában betöltött szerepével kapcsolatban.

Szendi István tanár úrtól a táplálkozás és a megismerő működések kapcsolatáról a „Nutríció-kogníció” szellemes című előadásában hallhatunk. Így szó esik majd azon mikrotápanyagokról, amelyek nélkülözhetetlenek a testi és lelki egészség megőrzéséhez, a szervezet fizikális

egészségének fenntartásához, amely alapot képez a friss agyműködéshez, a mentális hanyatlás, a demencia hiányállapotokkal összefüggő prevenciójához úgy a táplálkozás minőségét, mind mennyiségét és optimális időzítését illetően.

Nem hagyható figyelmen kívül az a tény sem, hogy a kor előrehaladtával változik külsőnk, bőrünk, mégpedig – különösen egy bizonyos kor után – óhatatlanul megjelennek rajta az öregedés jelei. *Rózsavölgyi Éva* – aki a pszichiátria területén belül is a nőiség, a divat specialistája – előadásában az időskor esztétikumáról szól, hiszen ezekben az életévekben is igény van az ápolt, igényes megjelenésre. Megtudhatjuk, hogy a legújabb kutatási eredmények szerint mit tehetünk bőrünk és külső megjelenésünk életteli és energikus megtartása érdekében.

Jómagam előadótársammal, *Kovács Gábor* táplálkozásterapeutával az egészséges táplálkozás mindennapokba, a szociális közegbe történő beágyazottságáról és beágyazhatóságáról tartok előadást, kiemelve azt a tényt, hogy még a táplálkozástudományi ismeretek birtokában is milyen komoly elhatározás és energiabefektetés szükséges ahhoz, hogy a gyakorlat szintjén jól működhessen a megszerzett elméleti tudás.

Radics Judit

Táplálkozásterápia szimpózium

Elnök: Radics Judit

csütörtök, 12.00–13.30 – Bartók I–II. terem

A MAGYAR CSALÁDTERÁPIÁS EGYESÜLET SZIMPÓZIUMA

Böszörményi-Nagy Iványra emlékezve

Száz éve született *Böszörményi-Nagy Iván,* a kontextuális családterápiás irányzat atyja. A jeles évforduló alkalmából a Magyar Családterápiás Egyesület szimpózium keretében eleveníti fel a magyar származású iskolaalapító munkásságát, az általa kitalált és felépített, nagyon emberszerű és a mindennapi terápiás gyakorlatban jól hasznosítható fogalomrendszerrel és értelmezési kerettel rendelkező transzgenerációs szemléletnek a jellegzetességeit, gyakorlati lehetőségeit. A hat előadás a főbb alapfogalmakra építve, azoknak a mindennapi pár- és családterápiás praxisban történő gyakorlati felhasználását mutatja be, esetillusztrációkkal hozva közelebb a hétköznapok terápiás pillanatait.

Böszörményi-Nagy Iván 1920-ban született Magyarországon, pszichiátriai és családterápiás munkássága azonban az Amerikai Egyesült Államokhoz köti. 87 éves korában bekövetkezett halálát követően, kívánságának megfelelően szülőfalujában helyezték örök nyugalomra. Mindvégig élő és intenzív kapcsolatot ápolt a magyar családterapeutákkal, a rendszerváltást követően, hanyatló fizikai állapota dacára többször látogatott Magyarországra – szemlélete alapvetően formálja még azoknak a terapeutáknak a munkáját is, akik döntően nem ebben az integratív, intergenerációs keretben dolgoznak.

Talán ez nem is véletlen annak ismeretében, hogy *Böszörményi-Nagy Iván* alapvetően hétköznapi fogalmakkal operál: olyanokkal, amelyek kimondatlanul a legtöbb releváns kapcsolatunkban felbukkannak, mint például a méltányosság, a megbízhatóság, az igazságosság, a jogosultság (vagy szerzett érdemlegesség), familiáris örökségeink, vertikális és horizontális lojalitásaink állandóan feszülő dinamizmusa vagy kapcsolati etikai kérdések. A kapcsolati etikát az interszubjektív egyensúly kialakításához elengedhetetlen feltételként értelmezi. Ez a terápiás módszer alapvetően az egyéni és családterápia ötvözeteként tekinthető; tárgykapcsolatelméleti, interperszonális, egzisztenciális fogalmakra építve a rendszeren (család) belül az egyén öt kapcsolati dimenzióját állítja fókuszba. Intervencióit nemcsak terápiás jelleggel hajtja végre, hanem kiemelten figyel a preventív aspektusokra is, az utókor jólétére. Nagyon barátságos, látszólag könnyen teljesíthető (a valóság azonban ennél sokkal bonyolultabb) alapelve, hogy a rendszeren belül mindannyiunknak joga van az érzéseihez, azonban azon kell igyekeznünk, hogy a rendszer összes tagjának érdekeit mérlegelve konstruktívan viselkedjünk. Célként a családtagok kapcsolati készségének fejlesztését, a családon belüli megbízhatóság és a kapcsolatok integritásának helyreállítását tűzi ki.

Elmélete szerint az egyén kapcsolati valóságának öt dimenziója van (külön érdekesség, hogy az ötödik, ontikus dimenziót 2000-ben a szegedi Családterápiás Vándorgyűlésen jelentette be). Az első a tények dimenziója, amely olyan kérdésekkel foglalkozik, mint például a genetikusan meghatározott gyökerek, a sors, a fizikai állapot – kissé szimplifikáltan fogalmazva a puszta valósággal, ami adott. A második dimenzióba már pszichológiai aspektusok tartoznak, a teljesség igénye nélkül: az alapvető lelki szükségletek, a tárgykapcsolati viszonyok, a kötődés vagy az álom és a fantázia. A harmadik a tranzakciók dimenziója, itt már megjelennek olyan, a családterápiában explicit módon használatos fogalmak, mint a struktúra, a játszmák, a bűnbakképzés, a kapcsolati háromszögek vagy a

Folytatás a 13. oldalon

Fiatal pszichiáterek stigmakutatása

A Magyar Pszichiátriai Társaság keretein belül működő Fiatal Pszichiáterek Szekciója (HAPT – Hungarian Association of Psychiatric Trainees) 2013-ban alakult, célja a rezidensek és a fiatal szakorvosok szakmai fejlődésének segítése és a Magyarország különböző pontjain dolgozó fiatal kollégák közti közösség építése. Rendezvényeinkre tagjainkat leginkább érdeklő témák hazai szakértőit hívjuk meg, intézménylátogatásokat, workshopokat, pszichiátriához kapcsolódó kulturális programokat szervezünk. Önálló szekcióként az éves Vándorgyűlésen idáig 3 alkalommal jelentünk meg, a pszichiátriai szakképzéssel kapcsolatos két kerekasztal-beszélgetéssel, illetve a kiégéssel kapcsolatban egy előadással és workshoppal.

Egy éve kezdtünk el készülni a 2020-as Vándorgyűlésre a szekció vezetőségi tagjaival. Úgy döntöttünk, hogy idén szimpóziumot szervezünk. Terveink között volt, hogy egy témakört részletesen járunk majd körül, illetve az, hogy a szimpózium alapját lehetőség szerint egy hazai felmérés adja majd. Az előkészületek során több lehetőség is felmerült, azonban hamar elhatározásra jutottunk, és a csoportunkat egyöntetűen foglalkoztató stigmatizáció témakörére esett a választásunk. A mentális betegséggel élők stigmatizációjának egyre nagyobb irodalma van, számos tanulmány ír arról, hogy sokan kiszámíthatatlannak, veszélyesnek tartják a mentális betegeket, továbbá számos helyzetben hátrányba kerülnek. Ez a jelenség azonban nemcsak a laikusok körében tapasztalható, hanem szakemberek részéről is megjelenik. A szakirodalom alapján kevés olyan kutatást végeztek, amely a szakemberek szemszögéből vizsgálná ezt a jelenséget, továbbá Magyarországon még nem készült ilyen felmérés. Így úgy döntöttünk, hogy a vizsgálatunkat a hazai pszichiáterek és gyermekpszichiáterek körében végezzük önkitöltős kérdőív segítségével. Az önbevallás ugyan limitáló tényező, azonban ez a megközelítés is fontos információkkal szolgálhat. A szimpóziummal az a célunk, hogy felhívjuk a figyelmet a mentális betegséggel élők stigmatizációjának fontosságára. A téma véleményünk szerint még közelebb hozható a közönséghez azáltal, hogy a kitöltők a kollégáink, akik talán közönségünk sorai között is jelen lesznek.

Dr. Molnár Károly és az MPT elnöksége hozzájárulását adta a szimpózium megszervezéséhez és a vizsgálathoz. *Dr. Purebl Györgyöt* kértük fel, hogy legyen segítségünkre az ezzel kapcsolatos szakmai kérdésekben.

Online felületen elérhető, 6 perc alatt kitölthető kérdőívcsomagot állítottunk össze. A kitöltés anonim volt, tehát a válaszadó pontos beazonosítására alkalmas adatot nem kértünk. Alapvető szociodemográfiai adatokra, a stigmatizáló attitűddel összefüggést mutató személyes információkra kérdeztünk rá, valamint egy szakemberek stigmatizáló attitűdjét vizsgáló kanadai kérdőív magyar változatának kitöltését kértük a résztvevőktől.

Az előkészületeknek része volt az etikai engedély beszerzése a vizsgálathoz, amelyet 2019 őszén kaptunk meg. Ezt követően csoportunk 6 tagja között felosztottuk az ország pszichiátriai ellátóhelyeit. A fekvő- és járóbeteg-intézmények vezetőit – kapacitásunkhoz mérten – egyesével igyekeztünk megkeresni e-mailben vagy telefonon, hogy kérdőívünket továbbítsák munkatársaiknak. Emellett jelentős szerepet játszott a kitöltők számának növelésében az is, hogy a rezidens évfolyamokat, különféle képzési csoportjaink tagjait és közvetlen kollégáinkat személyesen kértük a részvételre. Az egy hónapos adatgyűjtési időszak alatt összesen 238 szakember töltötte ki a kérdősort. Szimpóziumunk alapját ennek a kutatásnak az eredményei adják.

Elsőként egy bevezető előadás fog elhangozni, amelyben röviden bemutatjuk a Fiatal Pszichiáterek Szekcióját, ismertetjük a stigmatizáció jelenségét, valamint az ezzel kapcsolatos fogalmakat. Ezt követően egy érzékenyítő előadás következik, amelyben a mentális betegséggel élők szemszögéből mutatjuk be a stigmatizáció jelenségét. Ennek során nemcsak nemzetközi vizsgálatok eredményeit foglaljuk össze, hanem magyar páciensek érzéseit, élményeit és tapasztalatait osztjuk meg arról, hogy a laikusok és az egészségügyben dolgozó szakemberek hogyan viszonyulnak hozzájuk a mindennapokban. Ez utóbbihoz egy budapesti pszichiátriai osztályon fekvő betegeket kérdeztünk meg egy saját összeállítású kérdéssorral.

Szimpóziumunk harmadik előadásában foglaljuk össze a magyar pszichiáter és gyermekpszichiáter szakorvosok és rezidensek körében végzett kutatásunk eredményeit, majd ezt követően a szakirodalmi adatok áttekintésével szeretnénk megválaszolni azt a kérdést, hogy kérdőívünk eredményei hogyan illeszkednek más országok hasonló vizsgálataihoz, illetve mennyire tükrözik páciensenk megélését a témában.

A következő előadásban azzal foglalkozunk, hogy a mit tehet a szakember és az intézmény a stigmatizáló attitűd csökkentése, valamint az ezzel összefüggést mutató kiégés megelőzése és kezelése érdekében. Szimpóziumunk zárásaként pedig ismertetjük a vizsgálatunk eredményeinek gyakorlati felhasználhatóságát az antistigma programok tervezése során, illetve összefoglalót mutatunk be működő hazai és külföldi antistigma programokról.

Sok szeretettel várunk minden érdeklődőt, a kérdőívünket kitöltőknek pedig ezúton is köszönjük szépen a segítséget!

Őri Dorottya, Szocsics Péter, Molnár Tamás, Bene Ágnes, Huszár Zsolt, Ralovich Fanni Virág, Purebl György

Fiatal pszichiáterek stigmakutatása

Elnök: Őri Dorottya

csütörtök, 14.45–16.15 – Liszt II–III. terem

Böszörményi-Nagy Iványra emlékezve

Folytatás a 12. oldalról

parentifikáció. A következő, a kapcsolati etikai dimenzió (ahol az etikát nem morális fogalomként értelmezi, hanem úgy véli, hogy az emberek közti kölcsönös kiérdemlések és kötelezettségek viszonyában gyökerezik), az iskolaalapító szerint a legmélyrehatóbb változások színtere. Kiindulópontja, hogy az ember antropológiai lényéből fakadóan törekszik az igazságosságra. Ebben a dimenzióban jelennek meg hangsúlyosan a módszer intergenerációs aspektusai is. Az ötödik, az ontikus dimenziót filozófusok (többek közt *Martin Buber*) és fizikus barátjával történt párbeszédek alapján kezdte felvázolni. Olyan, a létezést alapvetően egzisztenciálisan meghatározó fogalmakat helyezve előtérbe, mint a kölcsönös létezés-függés, az egymásrautaltság vagy életünk (létünk) transzcendens, spirituális dimenziói. Ezt a terápiás szempontból roppant izgalmas dimenziót – személyes véleményem szerint – a mester halálát követően is érdemes továbbgondolni és gazdagítani.

Böszörményi-Nagy Iván transzgenerációs módszerét a családterápia fejlődését tekintve paradigmaváltásként értelmezhetjük. A fentiekből látható, hogy a szimpózium csak ízelítőt tud nyújtani a gazdag életműből. *Kurimay Tamás* a kontextuális terápiáról és a kapcsolati etika mai klinikai gyakorlatáról fog beszélni, *Baráth Katalin* a bántalmazás transzgenerációs modelljéről, a destruktív jogosultságot állítva fókuszba, *Hardy Júlia* esetbemutatáson keresztül teszi élményszerűvé egy skandináv-magyar vegyesházasság kontextuális fogalmakra épülő terápiáját. *Balogh Klára* az adófőkönyv-elméletet és annak gyakorlati alkalmazását állítja előadása középpontjába, míg *Moretti Magdolna* esetismertetésen keresztül mutatja be a párkapcsolati problémák transzgenerációs örökségeit. A jelen cikk írója, bár a programfüzetből kimaradt, előadásában a serdülőkor és a fiatal felnőttkor differenciálódási és autonómiai törekvéseivel foglalkozik a transzgenerációs üzenetek, a vertikális és horizontális lojalitáskötelékek figyelembevételével.

Árkovits Amaryl

Családterápiás szimpózium

Elnökök: Baráth Katalin, Kurimay Tamás

péntek, 11.30–13.00 – Pátria terem

A trauma szerepe és kezelése

Az idei Vándorgyűlésen a szerző és munkacsoportja több olyan traumaterapeuta munkáját mutatja be, akik kínzások, bántalmazások, abúzusok túlélőivel foglalkoznak.

A trauma egyre inkább az érdeklődés középpontjába kerül a pszichiátriai világban, de más területeken is, mint az oktatás, a nevelés, a munkahely stb.

Több előadás keretében próbálunk áttekintést adni a trauma és a PTSD fogalmának fejlődésétől a terápiás megközelítések változásáig a történeti vonatkozásokat is szem előtt tartva.

Hárdi Lilla a Cordelia Alapítvány több mint két évtizedes munkáját vázolja fel az extrém traumák (háborúk, bántalmazások, kínzások, megalázó bánásmód) túlélőivel való terápiás munka fejlődésén keresztül. Hogyan fejlődött a munkacsoport, a módszerek a hely és az idő változásával a belső és a külső körülmények hatására, hogyan hatnak a kezelt személyekre és a terapeutákra a történelmi változások?

A terápiás módszerek a különféle traumák és népcsoportok, korábban számunkra ismeretlen kultúrák megismerése nyomán alakultak és öltöttek folyamatosan változó, de egyben egyre szilárduló formát, kialakultak bizonyos „jó gyakorlatok", amiket nemzetközi szinten is alkalmaznak.

A terápiák szinte mindig anyanyelven folynak, amihez anyanyelvi, speciálisan képzett tolmácsok állnak rendelkezésünkre. Megtanulnak verbális és nonverbális, egyéni, család- és csoportterápiákat, felnőtt- és gyermekterápiákat fordítani a kulturális sajátosságokkal együtt, amiknek az elsajátításában ők a fő segítőink és vezetőink.

A terapeuták folyamatos képzése kulcskérdés ezen a területen, ahol manapság újabb és újabb információk özönével kell szembenézni, azokat megismerni és elsajátítani. Folyamatosan képződünk és képezünk hazai és nemzetközi vonatkozásban is.

A traumaterápia nem veszélytelen terep. Mindenki sérülhet, a beteg, a tolmács és a terapeuta is. A folyamatos munkahelyi mentálhigiénés védelem a vezető és a terapeuták állandó készenlétét igényli, a rendszeres külső és belső szupervíziót. A folyamatos diskurzus hiánya azonnal megmutatkozik a csoportkohézió időszakos lazulásában. A vikárius traumák – kellő védelem hiányában – mindenkit próbára tesznek, ezért a kapcsolatokat gondozni, ápolni, építeni kell mind a munkacsoporton belül, mind kívül, mind belföldi, mind nemzetközi vonatkozásban.

Hegedüs Ildikó a traumás élmények mélyebb és széles körű kutatásáról beszél. A pszichotrauma fogalma pár évtizede került be a pszichiátriai diagnosztikus kategóriákba, és ma már egyre inkább teret nyer a PTSD a diagnosztikában és az egyéni kórformák magyarázatában.

Fuchs Ágnes azokról a rövid terápiákról beszél, amelyeket a folyamatosan változó helyzet kényszere alakított ki, de ma már szerte a világban egyre népszerűbbekké lettek és egyre szélesebb körben alkalmazzák „single session therapy" néven. Az idevonatkozó szakirodalom rövid áttekintése után beszámol személyes tapasztalatairól és az együléses forma továbbfejlesztésének lehetőségeiről. Megjegyezve, hogy ha lehetne, normál ülésszámú terápiákban dolgoznánk.

Tar Zsuzsa a szerető figyelemről beszél, mint minden terápia alapjáról. Minden pszichés probléma alapja az önelfogadottságunk sérülése. Ennek rendezésében a legfontosabb eszköz, ha szerető figyelemben részesülnek a traumatizált személyek. A meditáció terápiás

eszközként abban segít, hogy képesek legyünk önmagunkhoz is ezzel a szerető figyelemmel viszonyulni.

Ha a trauma terápiájáról beszélünk, nem hagyható ki az egyre népszerűbb EMDR terápia *Kroó Adrienn* interpretálásában. A trauma hatására létrejövő disszociáció testi és agyi strukturális szinten is megmutatkozhat, így a traumatúlélő úgy érezheti, hogy a „teste ellene fordul", nehezen kontrollálható testi reakciókat él át és nem érzi magát biztonságban a saját testében sem. Ennek fényében rendkívüli jelentőségük van az olyan terápiáknak, amelyek a testből indulnak, illetve amelyek segítik a testi és érzelmi reakciók átdolgozását és összekapcsolását.

Richter Julia a fogva tartás és a szexuális jellegű kizsákmányolás mentális aspektusait mutatja be. A reintegrációról és a feldolgozásról, valamint az EMDR terápia szerepéről szól a traumatikus emlékek újrafeldolgozásában és a negatív gondolati hálózatok átstrukturálásában.

Hárdi Lilla

A Cordelia Alapítvány munkacsoportja

Elnök: Hárdi Lilla

csütörtök, 12.00–13.30 – Lehár II–III. terem

FELNYITNI A FEKETEDOBOZT

Mit árulnak el az idegtudományok a mentális reprezentációk természetéről?

Sigmund Freud 1895-ben született kéziratában (Entwurf einer Psychologie) megfogalmazta a pszichopatológia neuronális doktrínáját: anyagi partikulumok objektíven mérhető nyugalmi és aktív állapotáról ír, az anyagi partikulumok pedig meglátása szerint maguk az idegsejtek. Több mint 100 évvel később *Nancy Andreasen,* az elmúlt évtizedek egyik legnagyobb hatású kutató-pszichiáter egyénisége életre hívta *Freud* gondolatát a Science hasábjain meghirdetve a tudományos pszichopatológia mozgalmát (1997): *„A pszichiátriai betegségek kognitív modelljeit számos módszerrel elemezték: körülírt idegrendszeri károsodások vizsgálata, agyi képalkotás, állatkísérletes modellek, sejtszintű mérések, elektrofiziológia, neuropszichológia és kísérletes pszichológia. Ezek alapján a mentális betegségek összetett képe rajzolódik ki, ami összességében az agyi eredetet igazolja."*

Hol tart ma ez a mozgalom? A kérdés megválaszolásának kulcsa belső realitásmodellünk, a mentális reprezentációk, azaz a bennünk élő képek, szavak, gondolatok és érzelmek világa. Hogyan vagyunk képesek az információ aktív fenntartására külső ingerek jelenléte nélkül is? Hogyan emelkednek ki az adaptív viselkedést segítő reprezentációk és miként rögzülnek a hosszú távú emlékezetben?

Természetesen minket a pszichopatológia érdekel. A reprezentációk aktív fenntartásának zavara kapcsán a funkcionális képalkotással felvértezett kutatók kezdetben a prefrontális cortex hipoaktivitását (1980-as évek), majd hiperaktivitását (1990-es évek), végül megszakadt kommunikációját, az agy többi részéről történő „lekapcsolódását" hangsúlyozták (2000-es évek), amely pszichózisokban a gondolkodás formai és tartalmi zavaraival és a negatív tünetekkel jár együtt. Sokáig azt gondoltuk, hogy sejtszinten e mögött a neuronok késleltetési (ingermentes) fázisban mérhető fenntartott aktivitása áll akciós potenciálok formájában, amit a prefrontális cortex területén a dopamin, a glutamát és a GABA (gamma-amino-vajsav) együttesen szabályoz. Ma már neuronális ritmusokban, oszcillációkban gondolkodunk: a mentális reprezentációk aktív fenntartása a cortex eltérő rétegeiben mérhető béta- és gamma-aktivitáshoz kapcsolódik lokális mezőpotenciálok révén, amelyekre pontos időzítéssel szuperponálódnak rövid akciós potenciál-sorozatok. Ennek humán vonatkozása és a racionális gyógyszertervezésben betöltött szerepe nyitott kérdés. Beláthatatlan méretű kísérletes munka áll előttünk.

Hasonlóképpen paradigmaváltással kell szembenézni az adaptív reprezentációkat kiemelő és súlyozó „jutalmazórendszer" kapcsán is. Az agytörzsi dopaminerg központokat, a nucleus accumbenst és a prefrontális cortex kapcsolatrendszerét inkább egy jelentőségtulajdonítási és motivációs rendszerként lehet felfogni. Az újabb eredmények tükrében egy reprezentáció kiemelkedése nem szükségszerűen jutalomhoz kapcsolódó folyamat, a klasszikus „örömtranszmitterek" (dopamin, endogén kannabinoidok) pedig negatív, averzív érzelmi állapotokat is előidézhetnek. Ennek pontos megértése elengedhetetlen

Folytatás a 15. oldalon

Plenáris előadások

Elnökök: Bitter István, Németh Attila

szombat, 10.15–11.15 – Pátria terem

Kockázatbecslés a pszichiátriában

A 2017. februártól induló „Pszichiátriai és addiktológiai gondozóhálózat fejlesztése” projekt (EFOP-2.2.0-16-2016-00008) a pszichiátriai gondozás feltételeinek javítását és a hatékonyabb ellátást tűzte ki célul. A tervezett fejlesztéseket 2018-ban a IX. Nemzeti Kongresszuson részletesen megismerhették az érdeklődők.

A program az Állami Egészségügyi Ellátó Központ vezetésével, a Debreceni Egyetemmel, a Szegedi Tudományegyetemmel és a Pécsi Tudományegyetemmel konzorciumban valósul meg, 4 milliárd forintból. A projekt keretében az ország 35 helyszínén zajlik infrastrukturális fejlesztés, 73 gondozóba pedig új orvostechnikai és informatikai eszközök, bútorok, pszichodiagnosztikai tesztek és multimédiás eszközök kerülnek. Mátészalkán, Kisvárdán és Móron új gondozók jönnek létre, Nagykanizsán, Siófokon, Veszprémben és Zalaegerszegen pedig Nappali Terápiás Részleg (NTR) pilot működtetése kezdődik meg.

Az NTR a pszichiátriai gondozók részeként, reggeltől délutánig működő ellátó egység, amely segíti a gondozást: lehetővé teszi a súlyosabb állapotú betegek szorosabb megfigyelését, intenzívebb terápiáját, védett, támogató nappali környezetet biztosít, elősegíti a kezelésben való együttműködést. Hatékony eszköze lehet a rehabilitációnak és a szociális készségek fejlesztésének egyaránt.

A komplex betegellátást segítő, a szakmai munka színvonalát támogató fejlesztések egyik eleme a pszichiátriai szakemberek képzése. A gondozói munka elméletének frissítése, egységesítése érdekében akkreditált képzések valósulnak meg a pszichiáter szakorvosok, a klinikai szakpszichológusok és a szakdolgozók számára a projektben elkészült oktatási anyag alapján.

A program további része a rezidensképzésben alapvető szerepet játszó akkreditált pszichiátriai gondozók feltételrendszerének és működési szempontjainak előkészítése az érintett egyetemekkel együttműködésben. A pszichiáter rezidensképzés gondozói tematikájának hangsúlyosabbá tétele érdekében megújul annak elméleti és gyakorlati moduljának szakmai tartalma, amihez tananyag is készült.

Az orvosszakmai fejlesztés kiemelt területe a kockázatbecslési és -kezelési módszer alkalmazásának elterjesztése a gondozói gyakorlatban. Ennek érdekében a projekt elméleti és gyakorlati ismereteket egyaránt magában foglaló akkreditált képzéseket biztosít a pszichiátriai szakemberek számára. Eddig 7 képzésen összesen 121 szakember vett részt. A módszer a pszichiátriai betegségek legsúlyosabb következményeinek, így például az öngyilkosság, az önsértés, az agresszív magatartás, az önelhanyagolás és az áldozattá válás kockázatának időben történő felismerését, csökkentését, lehetőség szerinti megelőzését segíti. Az agresszív magatartás, az önelhanyagolás és az áldozattá válás a hazai gyakorlatban kevéssé népszerű témák, aminek kapcsán a projekt hiánypótló szerepet tölt be. Régóta ismert, hogy a felnőtt lakosság több mint tíz százalékát minden évben érintő pszichiátriai betegségek – főleg a fel nem ismert és kezeletlen esetek – a betegek és családtagjaik szenvedésén túl jelentős anyagi terhet rónak az egyénre, a családra és a társadalomra egyaránt. Azt is jól tudjuk, hogy a mentális betegségek (elsősorban a major depresszió, a bipoláris betegség és a szkizofrénia) a megfelelő akut és hosszú távú kezelés hiányában gyakran vezetnek komplikációkhoz, mint például a fokozott kardiovaszkuláris és/vagy cerebrovaszkuláris, valamint daganatos morbiditás és mortalitás, az elhízás és a 2-es típusú diabétesz fokozott rizikója, a gyakori másodlagos alkohol- vagy drogbetegség, illetve a dohányzás, utóbbinak minden további következményével együtt. Ugyanakkor a pszichiátriai zavarok leglátványosabb és rövid távon legveszélyesebb komplikációja az

agresszív magatartás, amely lehet befelé irányuló, tehát autoagresszió (a szuicid magatartás különböző formái), vagy a külvilág felé megnyilvánuló, vagyis heteroagresszió (vagyontárgyak vagy más személyek ellen irányuló fizikai vagy verbális agresszió).

Az öngyilkosság problémakörével, a szuicid magatartás előrejelzésével és megelőzésével az utóbbi 20–25 évben a hazai orvos- és pszichiáterképzés, illetve a vonatkozó szakirodalom sokszor és sokat foglalkozott. Jóval kevesebb szó esett azonban a pszichiátriai betegségekkel kapcsolatos heteroagresszív megnyilvánulások predikciójáról és prevenciójáról, a gyakran mentális zavarok következményeként létrejövő áldozattá válásról és önelhanyagolásról. A témakör nemzetközi (és az öngyilkosságot illetően hazai) szakirodalma számos olyan rizikó- és protektív tényezőt tárt fel, amelyek segítségével a nemkívánatos következmények nagy valószínűséggel előre jelezhetőek, a megelőzés vagy kezelés módszerei pedig megtervezhetőek. A projekt keretében megjelenő könyv a pszichiátriai betegségekkel kapcsolatos kockázatok becslésének és menedzselésének problémakörét tárgyalja a téma legavatottabb hazai szakértőinek közreműködésével. Nagy előnye, hogy jelentős hangsúlyt fektet a heteroagresszió, az áldozattá válás, valamint az önelhanyagolás hazánkban eddig ugyancsak mostohán kezelt témakörére.

Kétségtelen, hogy még a legjobb felkészültség és legideálisabb környezeti feltételek mellett sem tudunk előre jelezni és megelőzni minden, a pszichiátriai betegségekkel kapcsolatos agresszív cselekményt. Ugyanakkor, ha a személyzet, a szakma szabályainak megfelelően és az adott lehetőségek határain belül, mindent megtett az esetleges veszélyeztető magatartás előrejelzésére és annak megelőzésére, ám az esemény mégis bekövetkezik, sem lelkiismereti, sem büntetőjogi felelősség nem terheli. Ebben a kockázatbecslésben nyújt segítséget a projekt keretében megjelenő könyv, amelyet nemcsak pszichiáter szakorvosoknak és pszichiáter rezidenseknek, hanem klinikai szakpszichológusoknak, pszichológusoknak, ápolóknak, szakápolóknak, szociális munkásoknak és addiktológiai konzultánsoknak egyaránt ajánlunk.

Vandlik Erika, Rihmer Zoltán

Kockázatbecslés kerekasztal

Elnök: Vandlik Erika

csütörtök, 16.45–18.15 – Lehár II–III. terem

Szeretettel várjuk a Magyar Pszichiátriai Társaság helyszínen működő standján!

Titkárságunk munkatársai szívesen állnak rendelkezésére tag- és tagdíjnyilvántartással kapcsolatos ügyekben. Fizesse be 2020. évi tagdíját a helyszínen!

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

Frissítse elérhetőségi adatait a tagnyilvántartásban!

Mit árulnak el az idegtudományok a mentális reprezentációk természetéről?

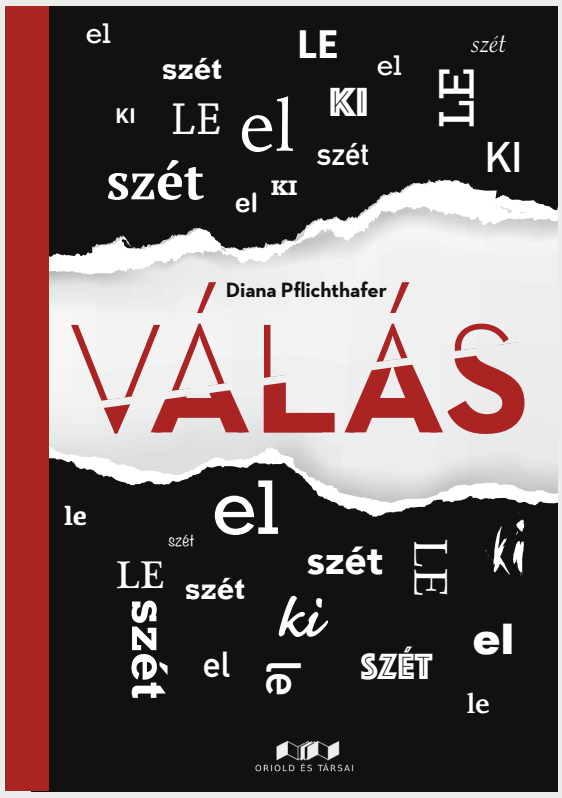
Folytatás a 14. oldalról

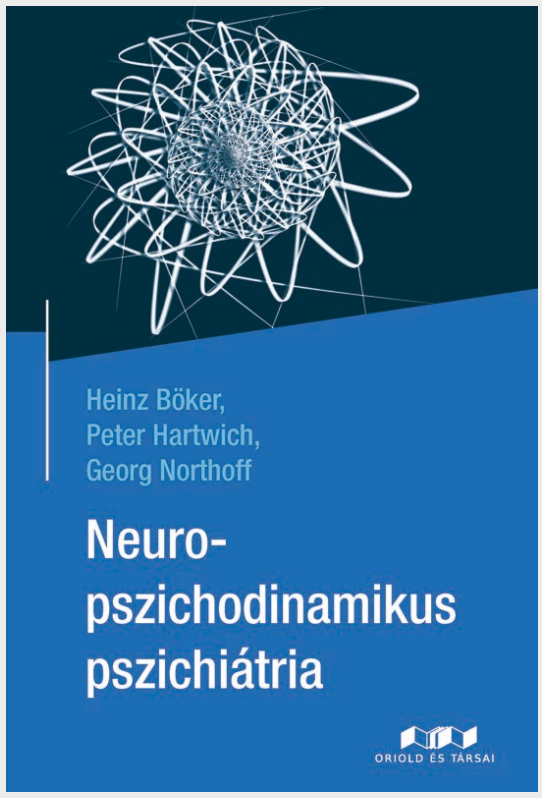
például a hangulatzavarok és az addiktológiai kórképek kapcsán.

Végül néhány szót kell szentelnünk a reprezentációk tartós emléknyomokká alakulásának. Ezzel kapcsolatban mármár dogma szintjére emelkedett a hippocampusban kimutatott neurogenezis, azaz az új idegsejtek keletkezése. Úgy tűnik, hogy ennek mértékét felnőtt emberi agyban jelentősen túlbecsültük, ahogy a szinapszisok szerkezeti átalakulását (pl. a dendrittüskék számának változása) is sokkal mértéktartóbban kell kezelni. Fontos kérdésről van szó, hiszen például a gyors hatású antidepresszívumok mechanizmusának megértésében ezekkel a tényezőkkel is számolni kell.

Összességében tehát a tudományos pszichopatológia vizsgálódásai gyors és látványos sikerek helyett inkább mélyebb belátást tettek lehetővé az elmúlt évtizedekben. A technológia zavarba ejtő (látvány)fejlődése mellett nem árt *René Descartes* 1637-es, híres munkáját is felidézni: „Értekezés az ész helyes vezetésének és a tudományos igazság kutatásának módszeréről” – a józan ész kritikáját ezúttal időlegesen mellőzve. Az eltérő módszereket használó vizsgálatok eredményeinek koherenciája nem pusztán elméleti és tudományfilozófiai kérdés, hiszen ez nyújthat némi biztosítékot a gyakorlati, klinikai alkalmazás sikerességére.

Kéri Szabolcs





Oriold & Társai Kft. könyvbemutató

A köteteket bemutatja:

Szegő Andrea – Váradi Enikő, Luthardt Andrea, Harmatta János – Herold Róbert

csütörtök, 13.30–14.30 – Liszt II–III. terem

REAGILA®
CARIPRAZINE

Meghívó

Magyar Pszichiátriai Társaság XXIII. Jubileumi Vándorgyűlése
2020. január 22-25., Budapest
Kongresszusi Központ

időpont: 2020.01.24., péntek, 8:15

Szkizofrén betegek mindennapi funkcionalitása: Mit tehetünk?

Moderátor: Németh György M.D., Ph.D.

prof.dr. Bitter István
Működés a mindennapokban: befolyásoló tényezők szkizofréniában
(fókusz: negatív és kognitív tünetek)

prof.dr. Peter Falkai
Therapy options to improve functioning in schizophrenia
(angol nyelvű előadás, tolmácsgép segítségével hallgatható magyar nyelven)

dr. Barabássy Ágota
Kariprazin a funkcionalitás javításában

RICHTER GEDEON

MAGYAR GYÓGYSZER

Document ID: KEDP/DADH4Q, Lezárás dátuma: 2020.01.10.