

Hippocrates – Psychoeducatio Specialista Hétvégék Siófok, 2010. december 4-5. és Hajdúszoboszló, 2011. február 19-20.

A Hétvégék sorában a Hippocrates című orvosi szaklap és a Psychoeducatio Alapítvány szervezésében ismét igen hasznos és értékes programokon vehettek részt a hazai pszichiáterek. Mindkét programban helyet kaptak előadások és workshopok, betegbemutatással valamint esetmegbeszéléssel színesítve.

Siófokon az első téma a depresszió köré csoportosult. *Janka Zoltán*, a Szegedi Tudományegyetem Pszichiátriai Tanszékének tanszékvezető professzora „Fától az erdőig... Agyi részletek ész-lelete” címszavában áttekintette a depresszió hátterében álló anatómiai képleteket és kóreléleti folyamatokat, azok funkcionális vizsgálati módszereit és leleteit. Így például igen érdekes volt a depressziós betegek és egészséges személyek képalkotó eljárással történő csoportosítása szomorú arckép ingerre adott fMRI válaszmintázat alapján, vagy az agyi glukóz metabolizmus vizsgálata. A depresszióban jelentkező tünetek és biokémiai változásoknak (kortizol és NA siető oszcilláció, melatonin) a cirkadian ritmussal való összefüggésére, az éberség és a hangulat alakulására vonatkozó szakirodalmi adatok megerősítik a klinikai tapasztalatokat. Ezek alapján merült föl a monoaminerg hatásmechanizmuson túlmenően közvetlenül a cirkadian ritmusra ható antidepresszívum lehetősége is. Részletes ismertetést hallhattunk az óragének kifejeződésekének önszabályozó visszacsatolásáról, a látási pigmentek és a melanopsin szerepéről. Hogyan hat a fényexpozíció a melatonin szekrécióra, az álmoságra, a reakcióidőre, és mindez miként jelenik meg az EEG-n. A képalkotó eljárások után ma már a genetikai hátteret kutatja a tudomány, fölfedezhető objektív összefüggések a betegség tünetek és a gén polimorfizmusok között.

Bitter István professzor, a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikájának igazgatója „A pszichiátriai beteg rögös útja” című előadásában bemutattott két, az Egészségügyi Minisztérium és a WHO által támogatott és koordinált projektet. A 2008/2009-es projekt célja az volt, hogy megerősített közösségi pszichiátriai programot, helyzetanalízist hozzon létre, és ajánlásokat adjon a közösségi ambulanciák működésének javításához. A 2010/2011-es ún. „Korányi-projekt”-ben a közösségi pszichiátriai program kiegészül az öngyilkosság megelőzésére szolgáló intervenciókkal.

Az első projektben 189 beteg vett részt, a Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika felvételes területéről, a IX. kerületből és a Ráckevei járásból. A projekt költségvetése lehetőséget nyújtott arra, hogy a klinika felvegyen egy koordinátor munkatársat a betegek szociális és egyéb ügyeinek intézésére, a különböző hivatalokkal való folyamatos kapcsolattartásra. Ezáltal a betegek hosszabb ideig maradtak kompenzált állapotban. Míg a kontroll csoportban 76%-uk, a programba bevont betegeknek csak 33%-a került ismételt felvételre az osztályra. Rehabilitációs munkahelyen is könnyebben helyt tudtak állni.

Konklúzióként elmondható, hogy a betegek és hozzátartozóik, valamint az intézmények szükségletei alapján hatékony külső és belső kommunikációt sikerült létrehozni, melyben a koordinátornak központi szerepe volt. Könnyebbé vált az egészségügyi szektorban dolgozók motiválása, a családtagok informálása és bevonása, az elbocsátások tervezése, és a munkatársak szupervíziója.

Mindez kiegészült egy adatbázis megalkotásával és karbantartásával, a törvények változásának folyamatos követésével.

Harmatta János, az OORI keretein belül működő Tündérhegyi Pszichoszomatikus és Pszichoterápiás Rehabilitációs Osztály osztályvezető főorvosa „A pszichoterápia ritmusai” című előadásában hangsúlyozta a ritmus, a váltakozó jelenségek rendszeres ismétlődésének jelentőségét mind az életben, a munkában, mind a művészetben. Megkülönböztethetünk cirkadian, ultradian és infradian ritmust.

A cirkadian ritmusokat az élőlény saját belső időmérő rendszere vezérli, de egyes külső, szinkronizáló stimulusok segítenek beállítani – ezeket *zeitgebernek* nevezik. A legfontosabb közülük a *napfény*. Ezek a ritmusok teszik lehetővé, hogy az élőlények számítsanak a környezeti körülmények szabályos váltakozásaira, és fel tudjanak készülni rájuk. E szerint működik az alvás-ébrenlét, a napirend meghatározott programjai, a természetben a napfelkelte és napnyugta. Az ultradian ritmus szabályozza a szívverést, az evést, ivást, ürítést, a szülési fájdalmat, és megfigyelhető a zenében is. Az infradian ritmus érhető tetten a bioritmusból, az évszakok ismétlődésében, a menstruációs ritmus és a pszichoterápia ritmikus váltakozásaiban.

Az élet más területein is találkozunk ritmussal. Így a családi kapcsolatokban (családi ünnepek, születés- és névnapok), az iskolai órarendben, az egyetemi időstruktúrában, a rendszeres munkában, a munkahelyi kapcsolatokban is megfigyelhetjük.

Vannak az életnek egyéb területei is, ahol különösen fontos a ritmus. A sáman-táncban a szinkronizáció a regresszió létrehozását, a valóságtól, a külvilágtól való eltávolodást segíti elő. A diszkóban nem a dallamon, hanem a ritmussal van a hangszó, amely szinkronizációt és regressziót eredményez.

A *pszichoterápiában* ultradian ritmus szerint zajlik a terápiás ülés, a zeneterápia, a táncterápia, aktív éber hipnózis, cirkadian ritmus szerint a marathoni csoportterápia, infradian ritmus szerint a terápiás ülések ritmusa. A pszichoterápia maga is *zeitgeber*, amelyben lényeges az ülésfrekvencia, vagy a határozott idejű ülés, zavaró, ha az ülés nem kezdődik pontosan, és a páciensnek várakoznia kell. Az autogén tréningben a ritmosos szövegmondás idézi elő a szuggesztív hatást. A ritmus lehet változó, egyenletes, és létezik ritmus a ritmusból is. Rendszeresen ritmus fedezhető fel a szorongásban, hosszú ritmusa van a depresszióknak, gyors, váratlan az impulzivitásnak, a játékszenvedélyben, a computer- és drogfüggőségben pedig a beteg „benneragad az időben”. A pszichoterápiában a terápiás történés az ülésen, míg a terápiás változás az ülések közötti feldolgozási időben történik. Ekkor van a pici operációs sérülések gyógyulásának ideje, és a bezáródás ideje. A pszichoterápiás ülés és az ülések közötti idő egyaránt a terápiás folyamat része.

A terapeutának is szüksége van időre a páciensek között a fiziológiai szükségletekre, a belső lecsengésre, feldolgozásra, a belső átállásra, a következő pácienssel való kapcsolat felelevenítésére. Az ülések ritmusa a terapeuta is hat. A pszichoterápiának tehát számtalan ritmusa van, és ezek a rendezettség irányába hatnak.

Dr. Mór E. Csaba főorvos és munkatársai bemutattak egy

sajátos, anti-stigmatizáló előadást, amely elsősorban laikus közönség (betegek, hozzátartozók és érdeklődők) részére készült, amelyben a főbb pszichiátriai zavarok kerültek bemutatásra egyszerűsített szaknyelven, irodalmi és zenei illusztrációkkal a jobb megértés és a pszichiátriai zavarok megítélésének javítása érdekében. Nagy Enikő

Hajdúszoboszlón „A beteg, az agy és a „füstölő” pszichiáter” című interaktív blokk első előadását „Ön(Én)védelem a rendelőben” címmel Dr. Purebl György tartotta. Az előadó kiemelte, hogy a pszichiátereknél fokozottan jelentkezhet a „kiégés”. Ezt legkorábban az ún. „segítő foglalkozásoknál”, tanároknál és orvosoknál írták le, de ma már szinte minden szakmában jelentkezhet. A kiégés valójában a kimerültséget jelenti. Tünetei: a tehetetlenség érzése, negatív érzelmek és reménytelenség, cinizmus, csökken a személyes hatékonyság. Budapesti családorvosokat vizsgálva az alábbi eredmények jöttek ki: érzelmi kimerülés 30%, cinizmus, deperszonalizáció 40-60%, a teljesítmény csökkenése közel 100%-os! Azonban ha a munkában a stressz-faktorok jelenléte magasabb arányú, mint az öröm, még nem biztos, hogy kiégésről beszélhetünk, de valószínűleg az ilyen munka korábban vezet kiégéshez. A kiégés egyéni szinten megelőzhető egyrészt stressz-kezeléssel, másrészt testmozgással. A XXI. századra derült ki, hogy a testmozgás mennyire fontos nemcsak a testi betegségek, hanem a mentális betegségek elkerülése érdekében is. Aki nem mozog eleget, előbb öregszik, hiszen elemi szükséglete az emberi szervezetnek a mozgás. Fontos továbbá az egészséges életmód, a rendszeres alvás. És nagyon fontos a rekreáció. Ez azt jelenti, hogy mindenkinek kell találnia valami hobbijt, ami egyébként mások számára teljesen érthetetlen, de az egyénnek örömet okoz. A kiégés ellen intézményi szinten a megfelelő jutalmazással, a szigorú munkaidő-korlátozással, a terhelés és felelősségvállalás ideális elosztásával, a határok betartásával, reális célok kitűzésével lehet sikeresen védekezni. Fontos egymás munkájának elismerése, és ennek hangot is kell adni. Ez feltétele egy jó munkacsoport működésének. Sokat segíthetnek a jól megválasztott nem orvos munkatársak egyrészt az orvosi munkában, másrészt az adminisztrációban. Végül fontos tényező a spirituális feltöltődés.

A sort Dr. Sümegei András folytatta „Mint a hAgy-ma: a depresszió „rétegei” című előadásával. Előadását rögtön egy kérdéssel kezdte: vajon a betegek hány százaléka lehet ténylegesen remisszióban. Megszavaztatta a közönséget, a résztvevők 2/3-a arra szavazott, hogy 25% alatt a helyes válasz. Néhányan szavaztak a 25-50% közötti értékre és csak egy szavazat érkezett az 50% feletti értékre. A kontrollált klinikai vizsgálatok eredményei azt igazolják, hogy nem kielégítő a remissziós ráta. A maradványtünetek jelenléte háromszorosára növeli a visszaesés kockázatát. Kérdés: mi lehet a háttérben. Egyrészt a depresszió gyűjtőfogalom, s mint ilyenben az individuuum elveszik. Másrészt az elvárások nem egyértelműek, hiszen mást vár el a beteg, mást az egészségügyi rendszer, mást a hozzátartozó. És minden oldalról nagy a családodottság a különböző kezelésekre ellenére is. Az előadó kiemelte az egyénre formált kezelés fontosságát a kezelés beszűkülésével szemben, és azt, hogy egy-egy új antidepresszívum bevezetése kapcsán fontos újragondolni a kezeléssel szembeni igényeket, mert adott esetben újabb előnyökkel is számolhatunk ilyenkor.

Prof. Dr. Bánki M. Csaba „Ami az antidepresszívumok Cipriani-féle analíziséből kimaradt” előadásában azzal

foglalkozott, hogy az antidepresszívumok közt az agomelatin milyen szerepet játszik és hogyan teljesít. A különböző gyógyszer csoportokkal (SSRI-SNRI) történt vizsgálatok azt mutatják, hogy legalább ugyanolyan jól, esetenként szignifikánsan jobban teljesített az agomelatin a depresszió kezelésében. Mellékhatás profilja kedvezőbb a többi csoport gyógyszerének mellékhatás profiljánál.

Prof. Dr. Frecska Ede „Kultúra, életmód és depresszió” előadásának nyitó kérdése arra vonatkozott, hogy annak ellenére, hogy egyre jobb antidepresszívumok állnak rendelkezésre, kiváló pszichoterapeuták vannak, mégis nő a depresszió prevalenciája, súlya, kihatása. Európában a vezető oka a munkaképesség elvesztésének. Tehát valami ellene dolgozik a terápiás tevékenységnek. A kimutatások szerint ott a legnagyobb a depresszió terhe, ahol a legnagyobb az anyagi jólét, az észak mediterrán területeken a legalacsonyabb. A modern piaci gazdálkodás világa nem felel meg az emberi természetnek. Bár az életfeltételek (jólét) javulnak, az emberek nem érzik jobban magukat, problémás a jólét: az anómiák, a mentális, pszichés eredetű zavarok, főként a szorongás, depresszió aránya egyre nő. Kimondható, hogy a depresszió egyfajta civilizációs ártalom. Frecska professzor összehasonlította az emberiség arche-kultúrájaként számon tartott vadász-gyűjtő életmódot a mai civilizált életmóddal. Kiemelte, hogy a napi ritmus a természeti ritmusokat követte, napi többszöri alvás jellemezte. Egy természeti nép a mának élt, ami a túlélésének kulcsa volt. Élete a fizikai stresszre volt „kihegyezve”, ami mára a komfortkereséssel eltűnőben van az életünkben. Ehelyett most pszichikai, szociális stresszel van tele az életünk. Az egyre gyorsabban változó környezet újabb pszichológiai kihívások elé állítja a mai embert, erre vagyunk a legkevésbé adaptálva. Szorosak és diverzek voltak a szociális kapcsolatok, mára beszűkültek azok. A 60-as években a nagycsalád bomlott fel, manapság a nukleáris család felbomlását látjuk. A kalahári kung és tanzániai hadza törzsek vizsgálata alapján megállapítható, hogy ezek a vadászó-gyűjtő népek sokkal megelégedettebb és teljesebb életet éltek, mint mi a civilizált világunkban: nem álltak az idő nyomása alatt, igényeik és az azok eléréséhez szükséges eszközök egyensúlyban álltak egymással, a személyes szabadság magas fokon állt, és az agresszió és deviáns viselkedés szinte ismeretlen volt köztük. Tehát komolyan megkérdőjelezhető, hogy a materialisan több jobb is, illetve napjaink társadalmi magasabb rendű minden eddiginél. Ma már egyértelmű, hogy az emberi fejlődés során visszaesések voltak. Pl. a civilizációra való váltáskor 15 cm-t csökkent a testmagasság, pl. a cro-magnoni ember átlagban 178 cm volt, ezt most kezdjük elérni. A mezőgazdaságra való váltással a fertőző betegségek megsaporodtak. 15 évvel csökkent a várható életkor, és ez fennmaradt egészen a XIX. századig. Frecska professzor igen érdekes példákkal erősítette azt a tényt, hogy a gyermeknevelési szokások változása manapság odáig vezetett, hogy a környezet kényelmét szolgálják a gyermek ellenében. Eltűnőben vannak életünkben a szertartások.

Összefoglalva az emberiségnek civilizációs veszteségei vannak: az emberiség elvesztette természetes környezetét, életmódját (ritmusát), a teste és tudatállapota feletti önrendelkezés lehetőségét. A gazdasági tőke rohamos koncentrációja mellett fogy a szociális tőke. A szociális tőke az a minőségi kapocs, ami a közösségeket összetartja, és az „egészség” záloga, és egyben rejtett fiziológiai regulátor.

A napot itt is Dr. Móra E. Csaba és munkatársai előadása zárta. Kodák Attila