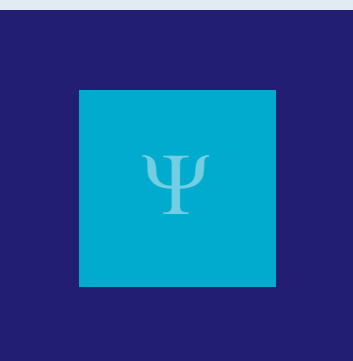




Psychiatria Hungarica

*A molekulától a lélekig –
Fejlődés a pszichiátriában*

A Magyar Pszichiátriai Társaság
IX. Nemzeti Kongresszusa

Debrecen, 2018. január 24–27.

A Magyar Pszichiátriai Társaság tudományos folyóirata

The Journal of the Hungarian Psychiatric Association

XXXIII. évf. 2018/Supplementum



Minor fizikális anomáliák előfordulása bipoláris I és bipoláris II zavarban – Eredmények a Méhes Skálával

Berecz Hajnalka¹, Csábi Györgyi², Jeges Sára³, Herold Róbert⁴, Simon Mária⁴, Fekete Judit Diána¹, Trixler Dániel¹, Hajnal András⁴, Tóth Ákos Levente⁵, Tényi Tamás⁴

¹ Pécsi Tudományegyetem ÁOK, Klinikai Idegtudományi Doktori Iskola, Pécs

² Pécsi Tudományegyetem, Gyermekgyógyászati Klinika, Pécs

³ Pécsi Tudományegyetem, Ápolás és Betegellátás Intézet, Pécs

⁴ Pécsi Tudományegyetem, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

⁵ Pécsi Tudományegyetem, Testnevelés- és Sporttudományi Intézet, Pécs

berecz.hajnalka@gmail.com

Bevezetés: A minor fizikális anomáliák (MPA-k) olyan testi markerek, amelyek a prenatális agyfejlődés zavarára utalnak, ezáltal a halmozott előfordulásuk bipoláris I és bipoláris II zavarban alátámaszthatja a betegségek idegfejlődési eredetét. Tanulmányunk célja az volt, hogy megvizsgáljuk a minor fizikális anomáliák arányát és topológiai profilját bipoláris I és – a szakirodalomban elsőként – bipoláris II zavarban szenvedő betegekben egy illesztett, egészséges kontrollcsoporttal összehasonlítva.

Módszer: 30 bipoláris I-es beteg, 30 bipoláris II-es beteg, valamint 30 egészséges személy vett részt a vizsgálatban. Az MPA-k felmérésére az 57 minor fizikális anomáliát értékelő Méhes Skálát használtuk.

Eredmények: Szignifikánsan gyakoribb előfordulás mutatkozott a bipoláris I csoportban az MPA-k összesített listája, a minor malformációk, a fenogenetikai variánsok, továbbá a fül és a száj területén előforduló MPA-k tekintetében a kontrollcsoportéhoz képest. A bipoláris II csoportban a kontrollcsoportéhoz viszonyítva szignifikánsan magasabb előfordulás volt észlelhető az MPA-k összesített listája, a minor malformációk és a fül és a száj területén előforduló MPA-k esetén. A bipoláris I és a bipoláris II csoport szignifikánsan nem különbözött egymástól az MPA-k előfordulásában. Az 57 MPA egyenkénti elemzésével azt találtuk, hogy a gótikus szájpád szignifikánsan gyakoribban fordul elő mindkét klinikai csoportban a kontrollcsoportéhoz képest, valamint a barázdált nyelv szignifikánsan gyakoribban fordul elő bipoláris I-es betegekben, mint a kontrollcsoportban.

Következtetések: Eredményeink mind a bipoláris I, mind a bipoláris II zavar esetén támogatják az idegfejlődési deficit kórereditben betöltött lehetséges szerepét.

Placebo & alcohol.

Alcohol consumption in the everyday life – the role of expectations and social influence

Bodnár Vivien¹, Nagy Krisztina², Cziboly Ádám², Bárdos György³

¹ Doctoral School of Psychology, Faculty of Education and Psychology Eötvös Loránd University, Budapest

² Faculty of Education and Psychology, Eötvös Loránd University, Budapest

³ Institute of Health Promotion and Sport Sciences, Eötvös Loránd University, Budapest
bodnarvivien@gmail.com

The placebo effect can be detected in many instances during our life, when an expectation associated with any psychoactive material leads to subjective and physiological changes. The present work has studied the role of expectancies associated with ethanol and with alcohol in the changes of the subjective state. In an experimental situation, we have examined how these expectations – together or without social influences – affect the participants consuming alcoholic, pseudo-alcoholic, or non-alcoholic cocktails. Psychic and physical changes can, to a significant extent, be due to the expectations driven placebo effect. We suggest that expectations of inebriation formed by socialisation and experiences can explain most of the behavioural changes following alcohol consumption. These effects seem to be stronger if the alcohol consumption happens in a social environment, and weaker if individually. Regarding the information effect, we have supposed that the expectations not only affect the drunkenness positively, i.e. toward the placebo „direction”: those who believe they consume a non-alcoholic cocktail, will be less inebriated than those who know their drink contains alcohol. In this study, we have successfully demonstrated the expectations induced classical placebo effect in the misinformed, in fact non-alcohol consuming participants. The „social” alcohol consumption further enhances the true or believed effects of the alcohol, thus the participants have reported their somatic symptoms along with their manipulated expectations. In the effect of the alcohol, therefore, many other factors participate in addition to the alcohol itself, the most important of those seem to be group-effect, suggestions and expectations.

A kényszergyógykezelt betegek adaptációs szabadságra bocsátása és annak kockázata

Hamula János

Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet, Budapest
j.hamula@upcmail.hu

A kényszergyógykezelt, bűnelkövető pszichiátriai betegek vonatkozó, 13/2014-es számú IM rendelet definiálta a szabadságra bocsátásuk jogi feltételeit. Meghatározta az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetben minimálisan – hat hónap – eltöltendő időt. A szabadságra bocsátás egyéb feltételeit továbbra is az intézet felelősségében tartotta. Jelen előadásunkban az intézet adaptációs gyakorlatát elemezzük a kriminális kockázat kiemelésével. Az adaptációs szabadságra bocsátottak száma az utóbbi 5 év tükrében érdemben nem változott, nem haladja meg a kényszergyógykezelt 4%-át. Az alacsony elbocsátási szám elsősorban a megelőző élethelyzettel magyarázható. A bűnelkövető pszichiátriai betegek 60%-a közvetlen környezetében követett el agresszív cselekményt vagy életvezetése destruálódott, a közvetlen környezetre ellenséges érzés alakult ki. Az adaptációs szabadságra bocsátás alapfeltétele a pszichotikus tünetek megszűnése, a protektív fogadó környezet. A döntés előkészítésében mérlegelni szükséges a kriminális magatartást is annak érdekében, hogy az ismétlés lehetősége kizárható legyen. A kockázatbecslés jelenleg a klinikai adatokra épül. A vizsgált időszakban 31 kényszergyógykezelt beteg került adaptációs szabadságra 2 fő szabadságát állapot-rosszabbodás miatt meg kellett szakítani, kriminális magatartás nem történt.

A „pseudotranszszexualizmusról”

Hamvas Edina, Tényi Tamás

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

A transzszexualitással kapcsolatos érzések a nemi identitás zavarán túl egyéb pszichiátriai kórképekben is megjelenhetnek. Rendelkezünk olyan adatokkal, melyek azt mutatják, hogy a szkizofrén betegek mintegy 20%-ánál betegségük során megjelennek szexuális identitásukat érintő téveszmék, ugyanúgy, ahogy az a bipoláris zavarokban is tapasztalható. A „tisztá” transzszexualizmus és a másodlagos transzszexuális érzések elkülönítése komoly diagnosztikai kihívást jelent egyes személyiségzavarok esetében is.

Előadásunkban vázolt két eset főszereplői olyan fiatal nők, kik önmagukat transzszexuálisnak vallották, ugyanakkor a pszichodiagnosztikai eredmények, valamint a szupportív és művészetterápiás elemek felhasználásával, analitikusan orientált gondolkodási keretben zajló terápiás munka egyértelműen rámutatott arra, hogy esetükben másodlagos transzszexuális érzések diagnosztizálhatók, melyek paranoid szkizofrénia, illetve borderline személyiségzavar tüneti képébe illeszkednek. Saját női testük elfogadási képtelensége mögött mindkettejükönél önértékelési problémákkal, megfelelési kényszerrel, a nemi identitás keresésével burkolt gyermekkori érzelmi elhanyagolás, illetve szexuális abúzus traumája volt fel tárható, mely dinamikailag jelentős szerepet játszott pszichés betegségük alakításában.

A szerzők a Nemzeti Agykutató Program (NAP) KTIA_13_NAP-A-II/2 támogatásával dolgoznak.

Gyulladásos citokinek vizsgálata szkizofrén betegek szérummintáiban

Kovács Márton Áron¹, Tényi Tamás¹,
Hamvas Edina², Simon Diána³

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

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

³ Pécsi Tudományegyetem ÁOK, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet, Pécs
hamvasedina@gmail.com

52

Számos tanulmány felvetette, hogy gyulladásos útvonalak is érintettek lehetnek a szkizofrénia patogenezisében. Komplex interakciókat írtak le az immunrendszer, a szisztémás gyulladásos folyamatok és az idegrendszer között, melyek hangulati, percepció és viselkedéses változásokhoz vezethetnek, valamint gyulladáscsökkentőkkel végzett terápiák jótékony hatása tovább erősítette a neuroinflammatio szerepét a betegségben. A citokinek a sejtek közötti kommunikációban alapvető szerepet játszó molekulák, széles körű funkciókkal rendelkeznek mind a veleszületett, mind az adaptív immunválaszokban. Képesek áthatolni a vér-agy gáton neuronális gyulladás, sérülés és degeneráció kiváltásához, neuropszichiátriai betegségek kialakulásához hozzájárulhatnak. Gyulladásos eltérések jelen lehetnek első epizódos betegekben, illetve néhány gyulladásos molekula koncentrációja változhat a beteg klinikai státuszával. Ennek megfelelően állapot (state) és vonás (trait) markerek különíthetők el. Szerepeltek kutatásunkban TNF α és IFN γ , mint korábban felmerült vonásmarkerek, IL-1 β , mint lehetséges állapotmarker, és IL-8 citokin, mint olyan gyulladásos kemokin, melynek génjében szignifikáns felülszabályozást igazoltak szkizofrén betegek dorsolaterális prefrontális cortexében (DLPFC), de a koncentrációját a betegek szérumban még nem vizsgálták. Szkizofrén betegek (n=22) akut (n=14) és remisszióban (n=8) lévő csoportjait vizsgáltuk figyelembe véve a dohányzást és gyulladásos laboratóriumi paramétereket, mivel számos korábbi tanulmány nem számolt ezeknek a gyulladásos citokinek szintjére gyakorolt esetleges hatásával. TNF α , IL-1 β , IL-8, IFN γ citokinek koncentrációját sandwich-ELISA módszerrel határoztuk meg. Eredményeink szerint IL-8 és IFN γ koncentrációja emelkedő tendenciát mutatott szkizofrén betegekben az egészséges kontrollokhoz (n=21) képest, míg TNF α és IL-1 β esetében hasonló nem volt kimutatható. A dohányzás és az emelkedett gyulladásos laborértékek nem befolyásolták szignifikáns mértékben a citokinek koncentrációját. Vizsgálatunk alátámasztani látszik IFN γ vonásmarker mivoltát, míg IL-1 β és TNF α esetleges vonás- illetve állapotmarker

szerepét nem erősítette meg. IL-8 újonnan azonosított vonásmarker lehet, melynek igazolásához további minták vizsgálata szükséges.

Támogatás: a kutatás az Emberi Erőforrások Minisztériuma ÚNKP-17-2-I kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának támogatásával készült, Tényi Tamás a Nemzeti Agykutatási Program (NAP) KTIA_NAP-A-II/2 támogatásával dolgozott.

Perinatális pszichiátria – Fókuszban a szoptatás

Üléselnök: Németh Tünde, Tényi Tamás

1. A szoptatás támogatásának lehetőségei és feltételei pszichiátriai oldalról

Pelikán Anett¹, Németh Tünde², Arányi Viktória¹, Hegedűs Éva¹, Tory Vera³, Babus Eszter³, Kurimay Tamás¹

¹ Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak, Budai Családközpontú Lelki Egészség Centrum, EGYÜTT, Baba–Mama–Papa Program

² Dr. Halász Géza Szakorvosi Rendelőintézet, Dabas

³ Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak, Gyermek-, Koraszülött és Csecsemő Osztály, EGYÜTT, Baba–Mama–Papa Program

A perinatális, illetve a post partum időszakban jelentkező anyai mentális zavarok kezelési stratégiájának kialakítása során gyakran merül fel a szoptatás lehetőségeinek és feltételeinek kérdése.

A gyógyszeres kezelés, valamint az anya hospitalizációját és gyermekétől való bizonyos mértékű szeparációját indokoló állapotok, esetlegesen az anya veszélyeztető magatartása, vagy a szoptatással kapcsolatos panaszai, nehézségei, pszichopatológiai tünetei kapcsán a következő dilemmák merülhetnek fel: a szoptatás támogatása és folytatása, átmeneti vagy tartós felfüggesztése, a csecsemő mesterséges táplálása mellett a tejtermelés fenntartása, a relaxáció lehetősége.

Az alábbi kérdésekre keressük a választ:

- Hogyan gondolkodunk szakemberként a szoptatás jelentőségéről, lehetőségeiről és feltételeiről a mentális zavarral küzdő anyák és csecsemők esetében? Mik lehetnek az anyáé, a család, az ellátók, segítők elvárásai, igényei és kétségei? Hogyan lehet egy közös álláspontot kialakítani?

- Milyen egyéni, az anyára és a csecsemőre vonatkozó adatokat szükséges figyelembe venni, amikor a szoptatás elindításával és fenntartásával, vagy átmeneti, illetve tartós felfüggesztésével összefüggő kockázat–előny becslést elvégezzük?

- Hogyan tudjuk integrálni a szakirodalmi adatok, adatbázisok, evidenciák és tapasztalatok alapján elérhető információkat a szoptatás és az anyatejes táplálás biológiai normájáról, a szoptatás idején alkalmazott kezelési lehetőségekről és a gyógyszeres kezelés kockázatáról, az anyai mentális zavar rövid- és hosszú távú hatásairól? Hogyan tehető mindez átlátható információk szintjén elérhetővé az anyáé és a család számára a tájékozott beleegyezésen alapuló döntés érdekében?

2. A szoptatás támogatásának gyakorlati kérdései a perinatális pszichiátriai ellátásban

Arányi Viktória¹, Pelikán Anett¹, Németh Tünde², Hegedűs Éva¹, Tory Vera³, Babus Eszter³, Kurimay Tamás¹

¹ Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak, Budai Családközpontú Lelki Egészség Centrum, EGYÜTT, Baba–Mama–Papa Program

² Dr. Halász Géza Szakorvosi Rendelőintézet, Dabas

³ Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak, Gyermek- Koraszülött és Csecsemő Osztály, EGYÜTT, Baba–Mama–Papa Program

A perinatális pszichiátriai ellátás során a kezelési stratégia kialakításához az anya, a csecsemő és a család szempontjait is figyelembe vevő kockázat–előny becsléshez, a döntéshozatal folyamatához és a szoptatás támogatásához szeretnénk gyakorlati szemléletű előadásunkkal és esetbemutatásunkkal a mindennapi klinikai gyakorlatban használható támpontokat adni.

Áttekintjük a szakirodalmi adatok, ajánlások és online adatbázisok (LactMed: <https://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm> és E-Lactantia: <http://e-lactancia.org/>) használatát, valamint az esetbemutatók kapcsán a felmerülő kérdéseket és a lehetséges megoldási stratégiákat.

A bemutatott esetekben a teamünket is szakmai dilemmák elé állító problémákat járjuk körül, ahol a pro és kontra szempontok hangsúlyosan jelennek meg.

3. A szülő–csecsemő konzultáció jelentősége az Együtt Programban – a szoptatás csecsemő- és gyermekgyógyászati aspektusai

Babus Eszter¹, Tory Vera¹, Danis Ildikó², Németh Tünde³

¹ Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak, Gyermek- Koraszülött és Csecsemő Osztály, EGYÜTT, Baba–Mama–Papa Program

² Semmelweis Egyetem, Mentálhigiéné Intézet, Egészségügyi Köszolgálati Kar, Budapest

³ Dr. Halász Géza Szakorvosi Rendelőintézet, Dabas

Integrált szülő–csecsemő/kisgyermek konzultáció:

„Olyan, csecsemő- és kisgyermekkorban használható prevenciós és intervenciós módszer, amely alkalmas a korai érzelmi és viselkedésszabályozási problémák (regulációs zavarok), kapcsolati nehézségek, és egyéb korai pszichoszomatikus problémakörök kezelésére. A regulációs zavarok hátterében számos komponens áll. Kialakulásában szerepet játszhatnak

- a szülő pszichiátriai megbetegedései – kiemelten PPD, PPP;

- a csecsemők és a szülők által átélte traumák (pl. PTSD) amelyek a kapcsolatfelvétel területén rövidebb-hosszabb időre súlyos deficiteket okozhatnak;

Maszkok és álruhák: komorbid kórképek megjelenése autizmus spektrumzavarban

Törzsök-Sonnevend Mária

Semmelweis Egyetem I. sz. Gyermekklinika, Budapest
maria.sonnevend@gmail.com

134

Az autizmus spektrumzavar (ASD) az idegrendszer megváltozott fejlődéséből adódó, gyermekkori kezdettű, felnőttkorra is áthúzódó kórkép. Magtűnetei közé tartozik a társas kommunikáció és a szociális készségek több helyzetben fennálló, funkcióromlást okozó eltérései, illetve a viselkedés rugalmatlanabb alkalmazkodóképessége, az elfoglaltságok és érdeklődés beszűkülése.

A spektrumszemlélet alapján a tünetek, illetve a funkcióromlás kezdete nem csak az első élet évekre tehető, hanem a dekompenzálódás bekövetkezhet későbbi életkorban is, amikor a szociális elvárások meghaladják a képességeket. A „jól funkcionáló” (BNO szerint Asperger szindrómával élő) személyek jelentős része kamaszkorban, vagy fiatal felnőttként jut el először pszichiáterhez, pszichológushoz.

Epidemiológiai adatok szerint pontprevalencia 1–1,5%-ra tehető. Jelentőségét az adja, hogy az érintettek több mint 60%-a rendszeresen megjelenik a felnőtt pszichiátriai ellátásban.

A felnőtt ellátás igénybevételére leggyakrabban komorbid kórképek, illetve az ASD-hez társuló magatartás-problémák (irritabilitás, agresszivitás) miatt kerül sor. ASD-vel élők körében a hangulatzavarok háromszor, bizonyos szorongásos zavarok – különösen a szociális fóbia, illetve a generalizált szorongás – akár négyszer gyakoribbak, mint az átlagpopulációban. Ezekben az esetekben az ASD, mint (társuló) diagnózis felismerése gyakran terápiás jelentőséggel bír.

Az előadás során esetvignettákban bemutatom a főbb diagnosztikus támpontokat. Azt is szemléltetni fogom, hogyan ASD részjelenségét képező mentális nehézségek az exploráció során megjelennek, mert ezek ismerete, és a megfelelően módosított kommunikáció megkönnyítheti a diagnózisalkotást. Az autizmus egyaránt rejtőzhet más komorbid kórképek alatt, másrészt elfedheti a társuló kórképek jellegét vagy súlyosságát.

Irisz-struktúra és minor fizikális anomáliák szkizofréniában

Trixler Dániel, Tényi Tamás

Pécsi Tudományegyetem ÁOK, Klinikai Központ, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs
daniel.trixler@aok.pte.hu

Bevezetés és módszer: Kutatásunkban az emberi írisz strukturális jellemzőit és a minor fizikális anomáliákat vizsgáltuk egészséges (n=31) és szkizofréniával élők (n=32) körében. Nagy felbontású makrofotók készültek a résztvevők íriszéről, melyeket 5 kategória szerint kvantifikáltunk: pigment foltok, Fuch's féle kripták, koncentrikus barázdák, Wolfflin csomók és szemszín. Ezen kategóriákban vártunk szignifikáns különbséget a két csoport között, valamint az írisz-karakterisztikák és minor fizikális anomáliák között a közös ektodermális eredet miatt korrelációkat feltételeztünk.

Eredmények: Eredményeink szignifikáns különbséget mutattak a pigmentfoltok, Wolfflin csomók és minor fizikális anomáliák gyakoriságában, melyek jellemzőbbek voltak a szkizofréniával élők körében, míg egészségeseknél a koncentrikus barázdák voltak szignifikánsan gyakoribbak. A világos szemszín pozitívan korrelált a pigmentfoltok és negatívan a koncentrikus barázdák gyakoriságával. Nemek közti különbség is mutatkozott, ahol a férfiaknál pozitív korreláció mutatkozott a pigmentfoltok és minor fizikális anomáliák mértéke között, míg a nők körében nem volt kimutatható ez az együttjárás.

Következtetés: A feldolgozott eredmények alapján szignifikáns különbségek voltak fellelhetők 3 írisz-karakterisztika és minor fizikális anomáliák tekintetében a két csoport között. Pozitív korrelációt kaptunk a pigmentfoltok és minor fizikális anomáliák mennyisége között, mely nonspecifikus különbséget mutatott, és csak férfiaknál volt szignifikáns.

Támogatás: Nemzeti Agykutatási Program (KTIA-13-NAPII/12.)

Irodalom

TRIXLER D, TÉNYI T: 2017. Iris structure and minor physical anomalies in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 2017;256, 412–416.

„Meg tudod csinálni?”

Varga Detre

Ügyvédi Iroda, Budapest
varga.detre@varganet.com

A matematikai képesség fejlesztése
Menar-módszerrel

Egy török angoltanár, *Halit Sen* (nyugalmazott egyetemi tanszékvezető, Menar Mental Aritmetik) arra kereste a választ, hogyan fejleszthető a 4–12 év közötti gyermekek nyelvtanulási képessége. A Selyem-út országait járva ismerkedett meg az ősi eszköz, az Abakusz használatával, amelyet az ázsiai kultúrákban tízezer éve alkalmaznak összetett matematikai műveletek végzésére. Sok évtized aktív tanítás után tanszékvezetőként vonult nyugdíjba, hogy életművét rendszerezze, és egységes módszerre kovácsolja az Abakusz használatát, amelyről azt gondolta, használatának elsajátítása fejleszti a gyermekek nyelvtanulási képességét.

Egy éjjel világitótoronnyal álmodott, amelyet perzsa, arab és török nyelven is úgy neveznek, hogy „Menar”. A szó azt is jelenti, hogy „fényt hozni”, „utat mutatni”. Ez lett a módszer neve.

A módszer bejárta Európa, Afrika és Európa országait, lehetőséget adva gyermekek százezreinek, hogy kibontakoztassák a szellemükben rejlő lehetőséget.

A módszer alapja, hogy a bal agyfélteke helyett, amelyet mindannyian használunk a számoláshoz, a jobb agyféltekét tanítjuk meg számolni, az abakusz vizualizációjával. A gyermek fantáziája által megjelenített abakusz a másodperc tört része alatt képes komplex aritmetikai műveleteket hibátlanul elvégezni úgy, hogy a képzeletbeli abakusz gyöngyeit a gyermek a megfelelő mintázatba rendezi, majd a mintázatot a jobb agyfélteke elküldi a bal agyféltekének, amely a képet nyelvre fordítva megadja az eredményt.

A Menar gyakorlása közben valójában tökéletes szinergiába kerül a jobb és a bal agyfélteke, új szinaptikus (neuronok közötti) kapcsolatokat, ingerületátvitel millióit létrehozva. A gyakori stimuláció egyre több és több kapcsolatot hoz létre, amelynek hatására új neuronok is születnek. A szinaptikus kapcsolatok számának és intenzitásának növekedése, továbbá az új agysejtek születése a gyermek valamennyi mentális képességét hihetetlen mértékben fejleszti: a koncentrációt, a memóriát, az empátiát, az intuíciót, a logikát, a vizuális képességeket.

Az előadás videorészletekkel illusztrálja a tudás hatalmát, csodáját a gyermeklélemben.

Ez a döbbenetesen hatékony módszer elérhető Budapesten, a Menar iskolában.

Szociális kogníció vizsgálata epilepsziában

Varga Eszter¹, Bugya Titusz², Herold Róbert¹,
Tényi Tamás¹, Mákos Orsolya³, Horváth Réka³

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

² Pécsi Tudományegyetem TTK Földrajz Intézet Geoinformatikai Tanszék, Pécs

³ Pécsi Tudományegyetem ÁOK, Neurológiai Klinika, Pécs
varga.eszter@pte.hu

Bevezetés: Napjaink kutatásai megerősítik a szociális kognitív folyamatok diszfunkcionális működését temporális lebeny epilepsziában (TLE). A szociális kogníció olyan mentális működéseket foglal magába, amelyek lehetővé teszik, hogy a komplex társas helyzeteket megfelelően percipáljuk, feldolgozzuk, illetve azokra adaptív válaszokat adjunk.

Irodalmi adatok alapján az epilepsziában fellelhető szociális kognitív diszfunkció egyik feltételezett oka a központi idegrendszeri érintettség, miszerint úgy tűnik, hogy ugyanazok a neuronhálózatok vesznek részt a szociális kognitív működésekben, mint amelyek epilepsziában sérültek.

Cél: Az eddig rendelkezésre álló, TLE-val foglalkozó kutatási adatok ellenére a diszfunkció etiológiai háttere, valamint az, hogy a működés mely alegységei károsodottak, még nem világos, így jelen kutatásunk célja ezek feltérképezése.

Módszer: A vizsgálatban 12 fő, 85%-ban bal oldali lézióval rendelkező temporális lebeny epilepsziában szenvedő beteg, valamint 12 fő, a betegcsoporthoz korban ($p=,664$), nemben és végzettségben ($p=,945$) illesztett egészséges kontrollszemély vett részt. A szociális kogníció alegységei közül a mentalizáció, a pragmatikai funkciók, az érzelmefelismerés és a szociális percepció vizsgálatát végeztük. A feladatok lejátszására a SCAN nevű programot használtuk. A teljes program a hozzá tartozó kézikönyvvvel letölthető a psychiatry.pote.hu Munkacsoportok Szkirozfrénia linkről. A program a válaszokat és a reakcióidőket is detektálta.

Eredmények: A betegcsoport szignifikánsan gyengébben teljesített az újszerű metaforákat mérő feladatban ($p=,002$), miközben a szemantikai értelmezésük megfelelőnek bizonyult ($p=,368$). Ugyancsak deficitet találtunk az empátia feladat ($p=,034$), az arcérzelem felismerést mérő feladat ($p=,002$) valamint az érzelmi prozódia feladat ($p=,031$) értelmezésében, míg reakcióidejük a szociális percepció ($p=,043$), valamint a prozódia feladatban volt szignifikánsan lassabb, mint az egészségeseké ($p=,009$).

Következtetés: Előzetes eredményeink alátámasztják, hogy a TLE-ban kimutatható központi idegrendszeri érintettség lehet az egyik fontos oka a betegekben fellelhető szociális kognitív zavaroknak. Ezek az

eredmények, valamint vizsgálatunk további várható eredményei pedig fontos adalékul szolgálhatnak az egyéb súlyos szociális kognitív zavarral rendelkező kórképek központi idegrendszeri korrelátumainak tisztázásához.

Támogatta: A nemzeti Agykutató Program – KTIA – 13-NAP-A- II/12.

Az idegrendszeri éretlenség nem-specifikus tünetei és rizikófaktorai

Várnai Nikoletta

Semmelweis Egyetem ÁOK, I. sz. Gyermekklinika,
Gyermekpszichiátriai Osztály, Budapest
varnainiki@gmail.com

141

A gyermekpszichiátriai zavarok esetében nagy jelentősége van az idegrendszeri éretlenség rizikófaktorai és tünetei korai felismerésének, mert ez lehetővé teszi a célzott fejlesztéseket és ezáltal megelőzheti pszichiátriai zavarok és komorbiditások kialakulását.

Az ismert perinatális rizikófaktorokon kívül nagyon fontos a korai pszichomotoros fejlődés, kiemelten a mozgás- és beszédfejlődés, a szociális készségek, a viselkedésszervezés egyenetlenségeinek a feltérképezése, illetve az érzékszervi észlelés megváltozott működésének azonosítása. Ezek a korai jelek rendeződhetnek ismert gyermekpszichiátriai zavaroknak megfelelő mintázatokba (pl. autizmus spektrumzavar), de izoláltan is megjelenhetnek (szenzoros integrációs zavarok, auditív jelfeldolgozási zavar). Az utóbbi években egyre inkább igazolódik a korai, tünetalapú fejlesztések létjogosultsága.

Az idegrendszeri éretlenség jeleit használhatjuk egyrészt indikátorként – bizonyos mozgásokért felelős agyi régiók megfelelő működése előfeltétele a figyelemi funkciók hatékonyságának, ezért a célzott mozgásfejlesztés megelőzheti a figyelemzavart vagy mérsékelheti a már kialakult tüneteket. Másrészt az idegrendszeri éretlenség megléte a gyógyszeres kezelés indikációjának egyik differenciálási szempontja is.

Az időben felismert eltérések és a tünetalapú, célzott fejlesztések lehetőséget teremthetnek a már kialakult állapot javítására, a pszichiátriai zavarok prevenciójára.