PROGRAMFÜZET

REJTETT DIMENZIÓK KONFERENCIA

A betegségek pszicho-szociális háttere
2024. február 16-18. I Marosvásárhely

A betegségek pszicho-szociális háttere
Marosvásárhely, Kultúrpalota

PROGRAM

PÉNTEK, FEBR. 16.

15:00 - 15:30 Megnyitó

I. A téma általános felvezetése
15:30 - 16:00 Bevezető ima - SJ Jakabos Barnabás
16:00 - 16:30 Alacsony Intenzitású Pszichológiai Intervenciók az általános orvoslásban - Prof. dr. Purebl György (HU)
16:30 - 17:00 A distressz hatása az egészségre - pszichoszomatikus vonatkozások - Dr. Mogyorósy-Révész Zsuzsanna (HU)

17:00 - 17:30 Szünet

II. A téma orvosi felvezetése
17:30 - 18:00 A test és lélek összefonódása élettani szemszögből - Prof. dr. Szilágyi Tibor
18:00 - 18:30 Metabolikus pszichiátria - Dr. Szendi István (HU)
18:30 - 19:00 Bio-pszicho-szociális szemlélet a XXI. században - Dr. Bálint Ágnes

III. Művészi megközelítés
19:00 - 19:30 Művészek és pszichopatológia - Dr. Horváth Emőke
19:30 - 20:00 Frida-kollázs - felolvasóest - B. Fülöp Erzsébet

Gyarmati János kiállítása - a konferencia teljes időtartama alatt megtekinthető a Kultúrpalota előcsarnokában

SZOMBAT, FEBR. 17.

IV. Szakspecifikus előadások

09:00 - 09:30 Tetten érhető-e a rosszindulatú betegségekben a psyché szerepe?
- Dr. Lohinszky Júlia (HU)
09:30 - 10:00 Pszicho-onkológiai kérdések malignus hematológiai betegek esetén
- Dr. Lázár Erzsébet
10:00 - 11:00 Az IBD/IBS - a psychosomatika jelentősége a molekuláris genetika és mikrobiom kutatás legfrissebb eredményeinek fényében, egy téma két oldala
- Dr. Schwab Richard és Dr. Oczella Péter (HU)

11:00 - 11:30 Szünet

V. Szakspecifikus előadások

11:30 - 12:00 A funkcionális neurológiai tünetek helyes megközelítése - Dr. Szatmári Szabolcs
12:00 - 12:30 Pszichogén nem epilepsziás roham - ami a léleknek sok, az agynak sokk
- Dr. Fabó Dániel (HU)
12:30 - 13:00 Pszihoszomatikus betegségek gyermekkorban – mit jelez a gyerek?
- Dr. Borka-Balás Réka

13:00 - 15:00 Ebédszünet

VI. Műhelymunkák

15:00 - 16:30
1. A pszichoszomatikus jelenség családorvosi szemmel - Dr. Szabó Zoltán
2. Amikor a pszichés tünetek szomatikus betegséget rejtenek - Dr. Szabó Mónika
3. Hogyan közelíthető meg a betegség psychés háttere? Beszélgetés a rosszindulatú daganattal küzdő betegek psychés megközelítéséről, a kommunikáció jelentőségéről
- Dr. Lohinszky Júlia (HU)
4. Homo Harmonicus: Test, lélek, szellem egysége - Dr. Domokos Lajos
5. Mentális és hangulatzavarok szűrővizsgálatai a klinikai gyakorlatban - Dr. Oczella Péter (HU)
6. Filmkészítés mint Introspekció - Nagy Márton

16:30 - 17:00 Szünet

VI. Szakspecifikus előadások

17:00 - 17:30 Allergia - az immunrendszer fóbiája? - Dr. Bara Noémi
17:30 - 18:00 Pszichoszomatikus betegségek a kardiológiában. TEST és Lélek - Prof. dr. Zámolyi Károly (HU)
18:00 - 19:00 Panelbeszélgetés: Hol a helye a bio-pszicho-szociális megközelítésnek a modern medicina hétköznapjaiban - Prof. dr. Purebl György, Dr. Kelemen Piroska, Dr. Kiss Mária Réka, moderál Dr. Szabó Mónika

19:00 - 19:30 Hárfakoncert

19:30 - 21:00 Állófogadás a Kisteremben

VASÁRNAP, FEBR. 18.

VII. Műhelymunkák

09:00 - 10:30

1. A pszichogenezis megközelítése a mindennapi orvosi gyakorlatban - Dr. Kovács Ágnes
2. Onkológiai betegek családorvosi ellátása bio-pszicho-szociális megközelítésben - Dr. Bálint Ágnes
3. Pszichoszomatikus kockázat a szülőszobán. Kinek veszélyes hely a szülőszoba? - Dr. Kiss Szilárd Leó
4. Amikor túlságosan "szívre veszi" a beteg – pszichés faktorok szerepe akut kardiovaszkuláris kórképekben - Dr. Germán-Salló Márta, Dr. Frigy Attila, Prof. Dr. Zámolyi Károly
5. Szürkének látom a sakktáblát - Dr. Száva Iringó
6. A roma közösség egészségmagatartási sajátosságai és következményei - Dr. Szabó Mónika

10:30 - 11:00 Szünet

VIII. Következtetések

11:00 - 11:30 Rejtett dimenziók és a családterápia lehetőségei a pszichoszomatikus kérdésekben - Drd. Becsky Borbála
11:30 - 12:00 A kórházi lelkigondozásban rejlő lehetőség: a személy spirituális dimenziójának támogatása az egészség és a jóllét érdekében - Drd. Pál-Jakab Orsolya (HU)
12:00 - 12:30 Pszichodüsszea, avagy a tünet-beteg-orvos kapcsolat dilemmája - Dr. Kovács Ágnes
12:30 - 14:00 Panelbeszélgetés: Lehetőségek és csapdák a funkcionális tünetek ellátásában - Dr. Lorenzovici Anna, Drd. Becsky Borbála, moderál Dr. Szatmári Szabolcs

ELŐADÁSOK

Bio-pszicho-szociális szemlélet a XXI. században

Dr. Bálint Ágnes

A René Descartes biomedikális modelljét felváltó, George Engel által bevezetett bio-pszicho-szociális szemlélet lehetővé tette a lelkiállapot, szorongás, stressz, gazdasági faktorok, valamint a szociális háló egészségre és betegségre gyakorolt hatásának felismerését. Tekintve, hogy a lelki, társadalmi és viselkedési dimenzió bármilyen betegségben szerepet játszik, minden kóros elváltozás pszichoszomatikusnak tekinthető.

A COVID-19 világjárvány után újra megrendezésre került két Európai Pszichoszomatikus Konferencia, amely a bio-pszicho-szociális szemléletű kutatás legújabb eredményeit mutatta be. Előadásomban ezekből szeretnék néhány, a praktizáló orvosok számára fontos aspektust bemutatni.

Allergia - az immunrendszer fóbiája?

Dr. Bara Noémi

Az allergia az immunrendszer túlzott reakciója olyan anyagokra (allergénekre), amelyek egészséges (nem allergiás) egyéneknél a szervezetből semmilyen választ nem váltanak ki. A fejlett európai országokban a leggyakoribb idült megbetegedések közé tartozik, a lakosság 15-30 százalékát érinti, és folyamatos növekedést mutat. Tünetei az allergén típusától és az allergiás reakció súlyosságától függnek: a bosszantóktól az életveszélyesig terjedhetnek.

Az allergiás reakciók leggyakoribb kiváltó tényezői a légúti allergének (pollenek, házi poratkák, állati szőrök, penészgomba spórák), az élelmiszerek, gyógyszerek, valamint a rovar mérgek (méh, darázs). Ezen allergének IgE típusú antitestképzést váltanak ki belégzésük, lenyelésük, illetve befecskendezésük esetén. Az allergiás betegségek magas családi incidenciával rendelkeznek és multifaktoriális eredetűek, genetikai és környezeti összetevőkkel. Jelen dolgozat ezen tényezőket kívánja bemutatni a leggyakrabban előforduló allergiás betegségek esetében.

Rejtett dimenziók és a családterápia lehetőségei a pszichoszomatikus kérdésekben

Drd. Becsky Borbála

A pszichoszomatikus orvoslás több mint egy szakterület, a pszichoterápia több mint egy módszer. A neurózisok olyan betegségek, amelyek jelentős mértékben pszichogén eredetűek.

Életvitelünk és emberi kapcsolataink minősége roppant fontos, illetve rendkívüli jelentőségük van a gyermekkori élményeknek, mivel a stressz befolyásolja az agy fejlődését, a traumatikus tapasztalatok és az átélt erőszak pedig neurobiológiai lenyomatként raktározódhatnak el (J.Bauer, 2011), ami a később fellépő lelki vagy pszichoszomatikus problémák előidézője lehet. Ez a felismerés új távlatokat nyit a betegségek megértésében, és még fontosabbá teszi a pszichoterápia alkalmazását a gyógyításukban.

A családterápia filozófiája: Az emberi természet alapvetően jóra törekvő, vágyik a harmonikus kapcsolatra, a biztonságos közegre. A családnak belső fejlődési potenciálja van. A kapcsolati torzulások kapcsolatban javulnak.

A rendszerszemlélet illetve a családterápia egyik legfontosabb és lehetséges útja az átkeretezésnek. Olyan pszichoterápiás módszer, amely a kezelés tárgyának nem a tünethordozó egyént, hanem az egész családot tekinti (Székely, 2008). A tünet szimbolikus jelentést hordoz, a család metaforájává válik. A megértés és a megfejtés útja a gyógyulás útja is lehet.

Pszihoszomatikus betegségek gyermekkorban – mit jelez a gyerek?

Dr. Borka-Balás Réka

Nagyon sok orvosnál jártunk már, de még mindig nem tudjuk miért fáj a hasa a fiamnak..." Egyre gyakrabban találkozunk hasonló esetekkel a gyakorlatban, és az organikus okok kizárása után a pszichoszomatikus zavarok diagnosztizálása és kezelése lehet a megoldás. Nehézséget jelent, hogy hiányoznak a gyermekekre validált diagnosztikai algoritmusok, de gyakori a szülő elutasító magatartása is ezen betegségekkel szemben. Leggyakrabban fejfájásra, hasi- vagy mellkasi fájdalomra, nehézlégzésre panaszkodnak a gyermekek és a panaszok hátterében iskolai vagy családi konfliktusok, elégtelen anyagi-szociális helyzet, sikerorientált szülői elvárások, családban krónikus beteg jelenléte áll.

A szülő gyakran érzékeli, ha gyermeke feszült, szorongó, szomorú, dühös vagy éppen agresszív és nehezen kontrollálja indulatait, de azt is, ha alvási és táplálkozási zavarai vannak. Lehetnek ezen tünetek a figyelemfelkeltés eszközei a gyermek részéről, felismerésük és kezelésük pszichológiai, esetenként pszichiátriai segítséget igényel.

Ezen pszichoszomatikus zavarok felismerésében a gyermek-szülő-orvos közötti kommunikáció döntő fontosságú, és megelőzi a gyermek szükségtelen, sokszor invazív kivizsgálását és kezelését.

Pszichogén nem epilepsziás roham - ami a léleknek sok, az agynak sokk

Dr. Fabó Dániel

Habár a pszichogén nem epilepsziás roham (PNER) előfordulása ritka (33/100000), az egészségügynek óriási költséget jelent. Átlagosan 7.2 évet késik a megfelelő diagnózis felállítása, és a betegek 80%-a számukra hatástalan antiepileptikumot szed. A PNER betegek direkt egészségügyi terhe 7.56-szorosa az epilepsziásokénak. A video-EEG egységekben vizsgált epilepszia betegekről 25-35%-ban derül ki, hogy kizárólag PNER rohamaik vannak, vagy PNER rohamaik vannak az epilepsziás rohamok mellett. Az egyik legnagyobb veszély az elhúzódó PNER rohamok összetévesztése gyógyszerrefrakter generalizált epilepsziás státusz állapottal, ami elhúzódó intenzív osztályos kezelésekhez és magas – iatrogén – mortalitáshoz vezet. A kiváltó okok felderítése komplex pszichodiagnosztikát, a kezelés pedig sokszor elhúzódó pszichoterápiát igényel. Mindezek által a PNER rohamok kezelhetők, és a betegek 80% teljesen vagy részben rohammentessé válhat.

Művészek és pszichopatológia

Dr. Horváth Emőke

Az orvostudomány és művészetek két eltérő doménium, amelyek ugyan különböző célokat szolgálnak, mégis számos átfedést mutatnak, melyeket gyakran valamilyen gyógyíthatatlan vagy az életminőséget negatívan befolyásoló betegség fémjelez. Noha a művészeteknek a tárgya alapvetően az ember pozitív tulajdonságai, a betegség valamint a betegségtől való félelem a képzőművészetek terén remekművek százait szülte. A különböző kórképek valamint a fájdalom realisztikus vagy groteszk ábrázolása a középkori festészetben teljesedik ki, amit fokozatosan helyettesít a modern kor impresszionista és posztimpresszionista szemléletváltása, olykor a művészek saját betegsége.

Mindezek ellenére, függetlenül a történelmi koroktól, a betegség testi és lelki megnyilvánulásainak különböző megjelenési formáiban fellelhetők mindazon közös és állandó vonások, amelyeket a művészek már-már diagnosztikai értékűnek minősíthető megfigyelőképességének az eredménye. Az alkotás tükrözi az alkotó személyiségét, ezért a betegség a szépséghez hasonlóan befolyásolja, gyakran növeli a művészete színvonalát.

Amit ők megfestettek vagy megalkottak, gyakran kórtörténeti értékűek, sok esetben mi orvosok sem tudjuk pontosabban jellemezni. A szakmám, és az ebből adódó „előnyök” személyes indítéknak bizonyultak a témaválasztásban, ezért a rövid, a képzőművészet berkeiben való barangolásnak a célja a színek, formák és hangulatok prizmáján keresztül sztetoszkóp és egyéb diagnosztikai eszközök nélkül diagnosztizálni.

Pszichodüsszea, avagy a tünet-beteg-orvos kapcsolat dilemmája

Dr. Kovács Ágnes

Bár a lelki és testi tényezők összefüggése egyre inkább tisztázódni látszik, legtöbb esetben még ma sem világos, hogy a lelki problémák a testen belül éppen hol és milyen tüneteket produkálnak. Tény, hogy tudat alá söpört belső világunk valami módon közölni akarja önmagát. Testünk nyelvezete maximálisan személyes, akkor is ha fájdalmas. Segíteni akar valami lényegeset megérteni és megváltoztatni. Elfojtott érzéseink keresik tehát a módot, hogy kifejezhessék magukat, és mint a búvópatak törnek felszínre ott, ahol repedés keletkezett.

A beteg keresi az orvost, aki meglátja őt is a tünet mögött, nem fél a tudása feletti monopólium elvesztésétől, és ha szükséges, a beteg segítségével értékeli újra addigi ismereteit. Az orvos keresi a gyógyírt arra, ami sokszor le sem írható önálló betegségként, nincs „hagyományos” ok-okozati megalapozottsága, és ellenáll a kísérletnek, hogy tünetekre redukálják. De módjában áll-e vajon az orvosnak és betegének megérteni ezeket a jelzéseket, amelyekhez néha egy egész élettörténetet kellene ismerni, és amelyek gyakran közösségi félelmeken és tüneteken keresztül kapnak megerősítést, például az internet és média által?

A megismeréshez idő kell, a jó orvos pedig folyton „időhajszában” van. Könnyen adódnak hát elakadások, kezelési dilemmák, a beteg részéről frusztráció, rendelőről rendelőre vándorlás. Lehet-e mindennek a vége egy sikeres odüsszeia?

Pszicho-onkológiai kérdések malignus hematológiai betegek esetén

Dr. Lázár Erzsébet

A malignus hematológiai betegek lelkigondozásának óriási szerepe van a beteg gyógyulásában, a betegségéhez való hozzáállásában és a kezelések könnyebb átvészelésében.

Ha alaposan odafigyelünk betegeinkre, majdnem mindenki esetében valamilyen súlyos múltbeli lelki sérülést fedezhetünk fel. Ahhoz, hogy ezt megtudhassuk, az orvosnak a beteghez közel kell tudni kerülnie, és a bizalmába be kell tudni férkőznie. A személyes kontaktus elengedhetetlen, mivel csak így ismerjük meg a beteg embert, mint összetett lényt, akinek a szervezete mellett szerves része a lelke. Ha sikerül őt megismerni, akkor könnyebb a betegség elfogadása, a gyógyulás lehetőségének felfogása, illetve az ehhez vezető út, aminek a végén a gyógyulásnak kell állnia.

Ha mindez sikerül, ha az orvos jól végzi a munkáját - ami az egész ember gyógyulását jelenti - akkor talán nem dolgozunk hiába.

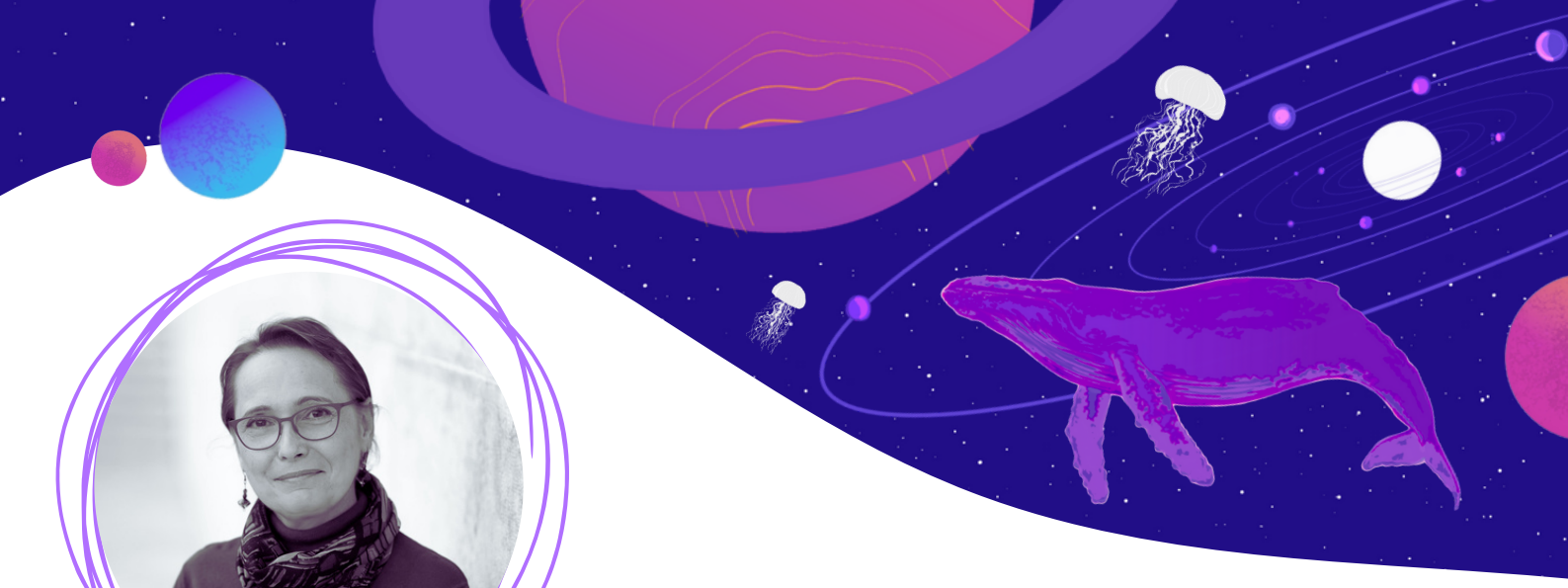
Tetten érhető-e a rosszindulatú betegségekben a psyché szerepe?

Dr. Lohinszky Júlia

A rosszindulatú daganatok számának növekedése mellett változik a viselkedésük és az érintett korosztály is. Ezen változások mögött joggal merül fel a kérdés: mennyire okolható a felgyorsult élet, a traumák, stressz és életesemények szerepe – egyáltalán okolható-e? Kutatások eredményei ellentmondóak, szélsőséges vélemények születnek. Számos klinikai megfigyelés alátámasztja az életesemények jelentőségét, a fel nem dolgozott traumák akár kóroki szerepét, azonban az evidencia szintű igazolás szinte lehetetlen, éppen az individuális történetek miatt. Nincs két egyforma trauma, nincs két egyforma klinikai lefolyású daganat.

A témával foglalkozó irodalom ismerete fontos az onkológus számára. A fel nem dolgozott traumák miatt elkezdett önismereti munka, a felismerés, hogy a stresszhelyzeteknek szerepe lehetett a megbetegedésben, segítséget nyújt a megküzdésben,jobb esélyt ad a túlélésre.

A különböző irányzatok és elméletek rövid áttekintése lehetőséget ad az onkológiai betegségről történő komplexebb gondolkodásra. Az előadásnak nem célja a feltett kérdésre biztos választ adni, ez nem is lehetséges, de a betegség pszicho-szociális hátterének feltérképezése és a pszichoterápia fontosságának kiemelése a beteg vezetésében segítséget nyújt, amelyre mind a betegnek, mind a kezelőorvosának szüksége van.



A distressz hatása az egészségre - pszichoszomatikus vonatkozások

Dr. Mogyorósy-Révész Zsuzsanna

Az előadásban a Selye-féle stresszelmélet alapján áttekintem a stresszreakció (az általános adaptációs szindróma) fázisait és rövid, illetve hosszú távú hatásait a testi-lelki egészségre. A reziliencia faktorai mentén felvázolom, hogy milyen tényezők befolyásolják a stresszel való megküzdést az egyén, a család és a tágabb közösségek szintjén. Arra is kitérek, hogy a megküzdés egyénre jellemző, tartósan fennálló mintázatai - mint a küzdelem, menekülés, lefagyás - hogyan kapcsolódhatnak egészségügyi problémákhoz, pszichoszomatikus tünetekhez. Bemutatok egy hosszmetszeti képet a megküzdési minták generációs átadásának jelentőségéről és ezek potenciális következményeiről.

Végezetül rátekintek a „pszichológiai immunitás” faktoraira és röviden kitérek arra, hogy mit tehetünk egészségünk, jóllétünk érdekében, hangsúlyozva az önreflexió, a saját testünkkel való „párbeszéd” és az érzelemszabályozás jelentőségét.

A kórházi lelkigondozásban rejlő lehetőség: a személy spirituális dimenziójának támogatása az egészség és a jóllét érdekében

Dr. Pál-Jakab Orsolya

A kórházi lelkigondozás (hospital pastoral care) és a spirituális gondozás (spiritual care) középpontjában a beteg áll a spirituális szükségleteivel, és a számára nyújtott, pácienskőzpontú lelki támaszként szolgáló segítő beszélgetésekkel. A személy spirituális szükségleteit a kórházi lelkigondozás háromdimenziós emberképe mentén érthetjük meg, mely szerint az ember egyszerre testi, pszichés/lelki és spirituális/szellemi létező, tehát e három dimenzió összetettségében létezik. De mit értünk spirituális dimenzió alatt? Hogyan segítheti a spirituális dimenzióban történő lelkigondozói munka a személy egészségét és jóllétét?

A felvetett kutatási kérdéseket Viktor E. Frankl dimenzionál-ontológiai koncepciója, valamint logoterápia és egzisztencia-analízis, és más releváns szakirodalmak fényében válaszoljuk meg. A kutatás célja, hogy rávilágítson a kórházi lelkigondozásban rejlő lehetőségekre és a kórházi lelkigondozók szerepvállalására a beteg gyógyulását segítő interdiszciplináris teamben. A kutatási eredmények közé tartozik a különböző spirituális szükségletek azonosítása és a kórházi lelkigondozás szerepvállalásának felismerése ezekre az igényekre való válaszadásban: példa lelkigondozói kísérésre a noogén depresszió esetén. A spirituális szükségletek figyelembevétele lelkigondozói segítőbeszélgetések által pozitív hatással van a betegek egészségi állapotára és jóllétére.

Alacsony intenzitású pszichológiai intervenciók az általános orvoslásban

Prof. dr. Purebl György

A hétköznapi orvoslásban számos olyan helyzet adódik, mely valamilyen pszichológiai támogatást tesz szükségessé. Számos orvosi panaszt, testi betegséget kísérnek olyan pszichológiai tünetek (leggyakrabban szorongás, hangulati tünetek, a terápiához való irracionális viszonyulás), melyek egyrészt döntően befolyásolhatják a kezeléssel való együttműködést és a terápia kimenetelét, másrészt kezeletlenül előbb-utóbb mentális zavarokhoz vezetnek (például depresszió vagy akut stressz zavar). A krónikus betegségekkel élők ráadásul nagyon sok esetben egyébként is valamilyen mentális zavar komorbiditással rendelkeznek (amely leggyakrabban depresszió). Ezek a helyzetek szükségessé teszik, hogy ne csak a pszichiáterek és a klinikai pszichológusok, hanem minden orvos (illetve általánosan az egészségügyi személyzet) olyan pszichológiai módszerekkel rendelkezzen, amelyeket az orvoslás időhiányos mindennapi helyzeteiben is könnyen és gyorsan tud alkalmazni.

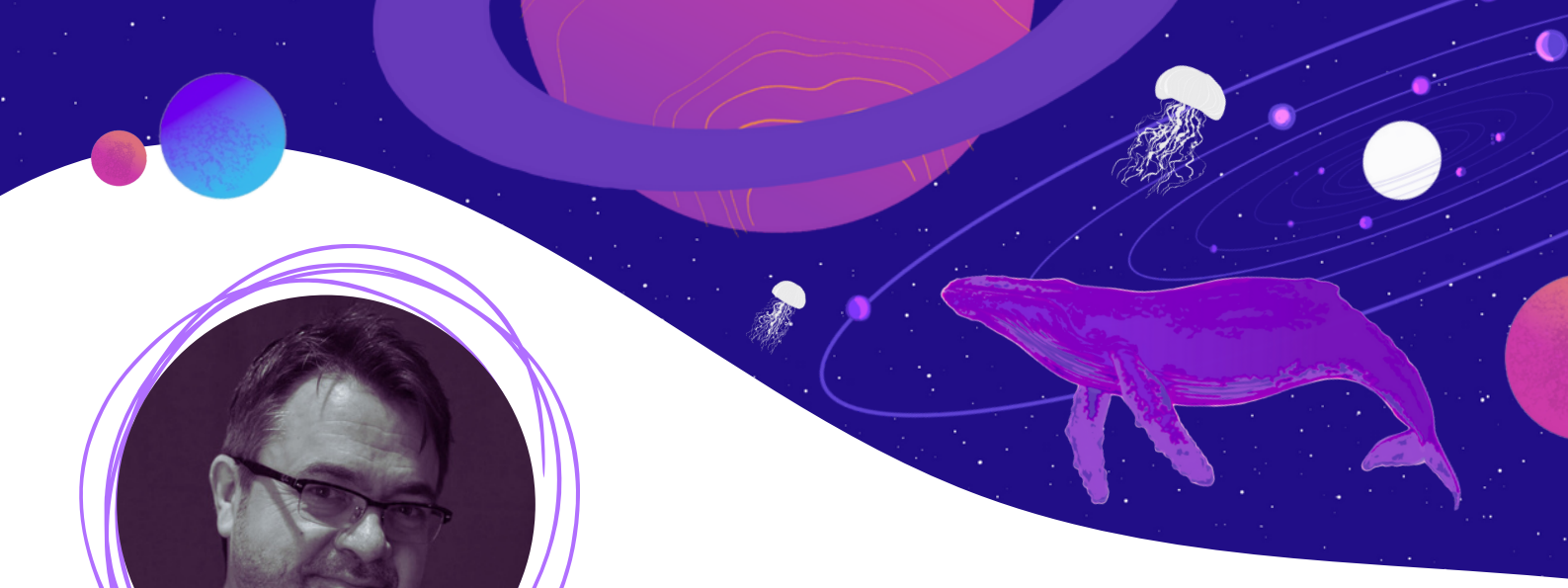
Ezek a módszerek szerencsére ma már elérhetőek, összefoglaló néven Alacsony Intenzitású Pszichológiai Intervencióknak (LIPI, Low Intensity Psychological Interventions) hívjuk őket. Közös jellemzői a következők: 1. megtanulásuk könnyű és gyors (akár egy kézikönyvből is lehetséges), 2. nem igényelnek különösebb pszichológiai előképzettséget, 3. jól alkalmazhatóak a hagyományos pszichoterápiától eltérő körülmények között is (háborús vagy katasztrófahelyzetek, terepmunka, akut medicina, szociális segítés, stb.), 4. időtakarékosak, 5. hatékonyságukat evidenciák támasztják alá, 6. nem egyenlők a támogató beszélgetéssel, mivel probléma-specifikusak, specifikus módszertani hátterük és technikáik vannak.

A funkcionális neurológiai tünetek helyes megközelítése

Dr. Szatmári Szabolcs

A neurológiai betegellátás során sokszor szembesülünk funkcionális tünetekkel. Gyakoriak az olyan mozgás- és érzészavarok, fájdalmak, rohamszerű jelenségek, szédülések, amelyek hátterében nincs idegrendszeri vagy más biológiai elváltozás, illetve aránytalanul súlyosabbnak tűnnek, mint amennyire azokat a kimutatott betegség indokolná. A szervi okok keresése közben a páciens egyre több fölösleges információval, ellentmondó magyarázattal találkozhat, ez pedig tovább nehezíti a helyes kórismézést illetve a gyógyulást.

A megfelelő kommunikáció már az első találkozáskor jó irányba terelheti a folyamatot, akár a családorvosi, akár a szakorvosi rendelőben; ennek egyik feltétele, hogy az első pillanattól gyúljon ki az orvos fejében a funkcionalitásra figyelmeztető jelzés, hogy a beszélgetés kezdetétől elkerülhesse azokat a csapdákat, amelyeket az ilyen tünetek állítanak. Nagyobb eséllyel fog ez megvalósulni, ha türelemmel és empátiával, elégséges időkeretben zajlik a beszélgetés és a vizsgálat. Az ilyen módon megalapozott jó viszony az orvos és a páciens között lehetőséget ad a továbbiakban a szervi betegség látszatát erősítő esetleges félrecsúszások kiigazítására is.



Metabolikus pszichiátria

Dr. Szendi István

A mentális zavarok komplex társas, lélektani és neurobiológiai rendszerek és folyamatok dinamikus interaktív szövődményében fejlődnek ki. Az elme és a test szoros egymásba ágyazottsága az agy káprázatos működésének köszönhető. A pszichofarmakoterápia mögötti neurobiológiai alapkutatás sikeresen tárja fel a neurotranszmisszió, szignáltranszdukció, génaktiváció és neuroplaszticitás mentális zavarokkal összefüggő aspektusait, és az ezekkel kapcsolatos általános ismeretek uralják a kezelők gondolkodását.

A megközelítés fókuszát tágítva azonban egyre több figyelem irányul a mentális zavarok széles körének, csakúgy, mint a pszichotróp kezelések adverz hatásainak, metabolikus összefüggéseire. Az agyi hálózati működések stabilitását alapvetően meghatározza a sejtek energiagazdálkodása, a mentális egészséget ezért mélyrehatóan befolyásolják a metabolikus diszfunkciók, az inzulinrezisztencia, az immun- és gyulladásos folyamatok. A modern tudomány egyre több részletet és összefüggést világít meg az agyi energetika területein, melyekre alapozva hatékony metabolikus intervenciókat alakíthatunk ki.

Ezzel foglalkozik a metabolikus pszichiátria, ami gyakran képes a javulásában megrekedt és a terápia-rezisztens kórállapotokban is további javuláshoz, gyakran a remisszióhoz való áttöréshez elvezetni.

A test és lélek összefonódása élettani szemszögből

Prof. dr. Szilágyi Tibor

Az orvostudomány élettani és kórélettani szempontból közelíti meg az egészség és a betegség kérdését. Olyan tényezőkre összpontosít, mint a genetika, a környezeti és életmódbeli hatások, valamint a test különböző szervrendszerei közötti kölcsönhatások. Bár az orvosképzés során kevés szó esik róla, ma már általában elfogadott, hogy a testi egészség és a pszichológiai tényezők között is bonyolult kétirányú kapcsolat van. Az érzelmi állapotok és a stressz a vegetatív idegrendszer révén, valamint neuroendokrin és immunszabályozási útvonalakon keresztül hatnak a szervezetre.

A stressz egy mindennapos jelenség, egy egészséges alkalmazkodási reakció a környezeti kihívásokkal szemben, de ha hosszú ideig fennáll, akkor maladaptív, káros mechanizmus is lehet. Krónikus stressz esetén aktiválódik a szimpatikus idegrendszer, és a mellékvesében fokozódik az adrenalinfelszabadulás. Ezáltal nő a szívfrekvencia, emelkedik a vérnyomás, és vasokonstrikció következik be. Aktiválódik a hipotalamusz-hipofízis-mellékvesekéreg tengely, ami kortizol felszabadulásához vezet. A kortizolszint tartós emelkedése hozzájárulhat az inzulinrezisztenciához, a diszlipidémiához és a viscerális zsír lerakódásához, amelyek mindegyike növeli a szív- és érrendszeri betegségek kockázatát.

A tartós stressz krónikus, alacsony fokú gyulladásos állapothoz vezethet, amelyet a gyulladást keltő citokinek megnövekedett szintje és a fehérvérsejtek abnormális szöveti eloszlása jellemez, továbbá hozzájárulhat az endothelium diszfunkciójához, valamint a vérlemezkék fokozott aktivációjához és aggregációjához. Ez az állapot felboríthatja az immunrendszer egyensúlyát, ami krónikus aktivációhoz vezethet, ezáltal hozzájárulhat az autoimmun betegségek kialakulásához vagy súlyosbíthatja a meglévő gyulladásos állapotokat. Ugyanakkor a tartósan magas kortizolszint, csökkentve az immunsejtek termelését és aktivitását, immunszuppresszióhoz vezethet. A stressz-reakciók, a test és elme kapcsolata egyénenként eltérő, így elengedhetetlen, hogy bármilyen beavatkozást az adott személy sajátos igényeihez igazítsunk.

Pszichoszomatikus betegségek a kardiológiában. TEST és Lélek

Prof. dr. Zámolyi Károly

[Paracelsus (1493-1541) azt tanította, hogy a betegségek sokféle oka mind visszavezethető arra, hogy az ember nem él összhangban a természeti törvényekkel, hogy nem követi a Lelkét, és ezért eltér a Lelke mutatta útról. A betegség ennek a diszharmóniának a következménye. Az ember birtokában van az öngyógyítás képességének, annak hogy a szeretet és a megértés a legfőbb gyógyító erő.] Pszichoszomatikus betegség a test és lélek egymásra hatásának zavaraként keletkezik. A hagyományos értelmezés (Franz Alexander, 1950) szerint a pszichoszomatikus betegségek hátterében szervi ok és eltérés nem igazolható, tehát pszichés eredet feltételezhető. Ma már nem pontosan ebben az értelemben használjuk a pszichoszomatikus kifejezést, hiszen a testi folyamatok mellett valamennyi betegség kialakulásában szerepet játszanak környezeti és pszichés hatások is. Ráadásul a kialakult testi betegség számos lelki következménnyel jár, így fordított folyamatról, szomatopszichés hatásról is beszélhetünk.

Klasszikus pszichoszomatikus kórképek

„A 7 szent betegség” Alexander (1950) szerint: esszenciális hipertónia, colitis ulcerosa, asthma bronchiale, rheumatoid arthritis, neurodermatitis, ulcus duodeni, és anorexia. Minden tényező, mely a szervezet homeosztázisát (testi, lelki) kibillenti, stresszorként hat. A stresszválasz pszichofiziológiai adaptációs mechanizmus a stresszor leküzdésére (Selye). A korábbi, klasszikusan pszichoszomatikusnak nevezett betegségek csoportját tehát inkább stresszfüggő betegségeknek nevezhetjük. Ezen kórképek kialakulásában, fennmaradásában, lefolyásában és gyógyulásában is szerepet játszik a stressz. A stressz, a szimpatikus idegrendszer és a vérnyomás közötti összefüggés komplex. A vérnyomást számos genetikai, környezeti, életmódbeli és személyiségbeli tényező alakítja. Bár egy adott behatás (fizikai vagy lelki) megélése múlik genetikai adottságainkon (stresszérzékenység) és környezeti tényezőkön (fizikai változók, társas helyzet), talán a pszichológiai tényezők a legmeghatározóbbak. Ebben szerepet játszanak korábbi tapasztalataink, átélt traumáink, társas támogatottságunk, a családi minta és saját személyiségjegyeink: aggódásra, pesszimizmusra, negatív gondolkodásra való hajlamunk. Mindezek befolyásolják a stressz megélésének minőségét, súlyát és értékelését. Ha egy stresszor már megélésre került, akkor az a nem specifikus stresszválasz hatására szimpatikus idegrendszeri aktivitás fokozódását (fázisos vagy tónusos) eredményezi. Ennek mértéke azonban már az egyéni stresszmegoldó, azaz coping tényezőktől függ.

MŰHELYMUNKÁK

Onkológiai betegek családorvosi ellátása bio-pszicho-szociális megközelítésben

Dr. Bálint Ágnes

A daganatos betegségek számának növekedésével az onkológiai páciensek ellátása fokozott igénybevételt jelent az amúgy is túlterhelt háziorvosi praxisnak. A családorvosi képzésből gyakran hiányzik a rossz hírek közlésének megfelelő technikájának, illetve a malignus betegségekkel járó emocionális distressz holisztikus megközelítésének oktatása.

A műhelymunka célja olyan alapfogalmak elsajátítása, melyek segítenek az onkológiai betegek bio-pszicho-szociális ellátásában a tünetek enyhítésétől az életminőség javításán keresztül, az értelmes, jelentőségteljes élet megőrzéséig.

Homo Harmonicus: Test, lélek, szellem egysége

Dr. Domokos Lajos

A pszichoszomatikus gyógyászat a testi, lelki, szellemi, szociális, és társadalmi kölcsönhatásokat is figyelembe veszi a betegség okának, lefolyásának és kezelésének meghatározásakor.

A workshop klinikai esetek bemutatásával hívja fel a figyelmet a test és a lélek közötti interakció két fő szempontjára: Hogyan járulhatnak a pszichés tényezők a testi megbetegedések kialakulásához, fennmaradásához, vagy kiújulásához? Valamint tartós érzelmi stressz (distressz) esetén, az immunrendszer kóros működése révén, hogyan nyit utat a betegségek kialakulásának?

Amikor túlságosan "szívre veszi" a beteg – pszichés faktorok szerepe akut kardiovaszkuláris kórképekben

Dr. Germán Salló Márta, Dr. Frigy Attila, Prof. Dr. Zámolyi Károly

A pszichés faktorok szerepe a különböző kardiovaszkuláris kórállapotok kialakulásában, progressziójában és akut szövődményeinek megjelenésében viszonylag közismert. Elsősorban a szimpatikus tónus kóros fokozódása révén a stressz, a düh, a szorongás, és a depresszió fontos patogenetikai tényezőként van jelen például a koszorúér-betegség, a hipertónia, a szívelégtelenség vagy bizonyos aritmiák esetén. Ezen tényezők prognosztikai szerepe sem elhanyagolható. Másfelől, a mindennapi praxisban, a szomatikus diagnosztikai és terápiás megközelítés dominanciája (és sokszor kényszere) háttérbe szorítja a pszichés tényezők felmérését és kontrollját.

Műhelymunkánk során, a holisztikus beteg- és betegségszemléletre való hatékonyabb figyelemfelkeltés végett, a pszichés faktorok jelentőségének ismertetésére a kardiovaszkuláris medicina látványosabb részét hívjuk segítségül. Olyan akut eseteket ismertetünk és beszélünk meg, melyek mindegyikében a pszichés tényezők döntő szerepet játszottak a kórállapot kialakulásában, illetve progressziójában. A legfontosabb szakmai kérdések körüljárása mellett szeretnénk a hallgatósággal együtt kielemezni, hogyan lehetne a negatív pszichés tényezők felmérését "nagykorúsítani" a szívbetegek kivizsgálási rutinjában, illetve olyan stratégiákat kidolgozni, melyek mentén ezen tényezők kontroll alatt tarthatók, illetve leküzdhetők.

Pszichoszomatikus kockázat a szülőszobán. Kinek veszélyes hely a szülőszoba?

Dr. Kiss Szilárd Leó

Szülőszoba, vajúdó: fájdalmat ígér, de örömöt hoz!
Mit jelent a köztudatban? Megyek szülni és világra hozom a gyermekem, minden rendben lesz!

Mit jelent ott dolgozni? Dolgozni, mint anyaságra készülő, dolgozni, mint valakit anyaságra segítő (bába, szülész, újszülöttgyógyász).

Megszületik! Torkaszakadtából ordít, de mindenkinek füléig ér a szája! Megvan! De mi volt előtte? Sok órán keresztül!
Ha minden rendben, már senki nem gondol rá, jöhet és jön a következő. Ha mégsincs minden rendben?

A vajúdás alatt, szülés közben érzett (anyai és segítői) élményeket, terheket elemzi valaki? Erről szeretnék beszélgetni.

A pszichogenezis megközelítése a mindennapi orvosi gyakorlatban

Dr. Kovács Ágnes

A testi tünetekkel jelentkező betegnél rendszerint először minden organikus vizsgálatot elvégeznek, és ha „semmit nem találnak”, akkor hát „pszichés” a baj. Így a lelkiismeretes kizárásos diagnosztika után a szocio-pszichogenezis egy kevésbé becsült orvosi maradék-kategóriává válik, a beteg pedig gyakran olyanná, akinek „nincs igazi betegsége, de sokat panaszkodik”. A fölöslegesen végzett vizsgálatok ugyanakkor mint nocebo, fokozhatják a figyelem negatív testi érzésekre való irányultságát, amelyek nemcsak fenntartják, de fel is erősíthetik a tünetképzést, azt eredményezve, hogy egy neurotikus beteg organikus panaszaihoz fixálódik.

De hogyan érthető a test nyelve, ha gyakran a közös hangot sem találjuk a beteggel? Ugyanis, ha a vizsgálatok találnak „valamit”, a beteg nyugtalanná válik, ha meg „semmit” nem találnak, akkor csalódottá. Nem kevesebb a feladat hát, mint közel férkőzni ehhez a csalódottsághoz.
Állítólag nem az a bölcs ember, aki minden kérdésre tudja a választ, hanem aki jó kérdéseket tud feltenni.

Műhelymunkánk során esetmegbeszélések keretében próbáljuk közösen megtalálni a jó kérdéseket, a lehetséges értelmezéseket, és nem utolsó sorban próbáljuk egymáshoz közelíteni a különböző „szakorvosi nyelveket”.

Hogyan közelíthető meg a betegségek pszichés háttere? - Beszélgetés a rosszindulatú daganattal küzdő betegek pszichés megközelítéséről, a kommunikáció jelentőségéről

Dr. Lohinszky Júlia

A pszichoszomatikus betegségek megléte elfogadott, de nem könnyen tetten érhető. A nyugati orvoslás művelői nem is mindig fogadják el a pszichés háttér szerepét, jelentőségét. A rosszindulatú daganatok esetében jóval több szó esik a beteget ért fel nem dolgozott traumákról, a stresszkezelés nehézségeiről, az önismeret hiányáról.

Egy-egy konkrét beteg esetében a kezeléshez társuló „gyógyító beszélgetés" kapaszkodó lehet egy beteg számára. Milyen irányba lehet elindítani a betegeket, milyen irányzatok vannak, mennyire lehet megszólítani azt, aki a nehéz helyzetben is inkább bezár, nem fogadja el, hogy a testi tünetek, objektív eltérések mellett ott a pszichés oldal, melynek segítségével a betegség több irányba is befolyásolható?

A beteggel való kommunikáció nem mindig egyszerű. Terhet ró a beteget ellátó egészségügyi dolgozókra, elsősorban az onkológusra, de a családorvosra, az ellátásban résztvevő nővérekre is egyaránt. Mit tud a pszichoterápia hozzátenni a kezeléshez, kinek a feladata a beteg lelki egészségének támogatása, milyen nehéz kérdések hangozhatnak el egy-egy kezelés során, és milyen sikertörténetek adnak erőt a mindennapi gyakorlatban? A fenti kérdésekről közösen gondolkodni, tapasztalatainkat megosztani sokunk igénye, és erőforrása a folytatáshoz.

Filmkészítés mint Introspekció

Nagy Márton

Műhelyem fő célja rávilágítani filmes munkásságom karaktereinek szoros kapcsolatára önmagammal mint alkotó, és ezek lelki világuk és problémáik párhuzamba helyezése saját életemmel, választ keresve arra a kérdésre, hogy a filmkészítés (vagy filmnézés) milyen szinten minősíthető önterápiának.
Felépítési szempontból e két film vetítésével kezdeném (össz hosszúság 50 perc), majd a filmekben látott karakterek felépítéséről és ezek lelki világáról beszélnék, kitérve azon vonásaikra, amelyeket saját személyemből merítettem, majd vászonra helyeztem.

A filmek outline-jai:
Így Gyújtottam Fel a Barátnőmet a Harmadik Randinkon (2022): A huszas éveiben járó Márk megismeri és szerelmes lesz Amandába, de kiderül hogy a lány nem az aminek látszik. Egy váratlan és morbid fordulat után Márk és lakótársa, Levi, próbálják értelmezni a helyzetet.

Hanna & Flóra (2023): Hét év távollét után Flóra visszatér szülővárosába. Ott látszólag véletlenül összefut Hannával, egykori legjobb barátnőjével. Miközben megpróbálják újraéleszteni régi barátságukat csínytevések történnek, régi sebek törnek felszínre és tervek félresikerülnek, mindennek eredményeképpen a lányok hajnalra megbilincselve egy rendőrőrsön találják magukat.

A roma közösség egészségmegtartási sajátosságai és következményei - Hiteles vélemények az érintettek megszólaltatásával

Dr. Szabó Mónika

Beszélgetés a karácsonyfalvi Gábor-roma közösség képviselőivel arról, hogy az etnikum vagy a zárt, archaikus közösségi forma termeli ki a roma közösségben a sajátos egészségmagatartást és ennek a magatartásnak a sajátosságait. Hogyan látják ők maguk, hogy a kívülálló egészségügyi személyzet hogyan közelítheti meg a roma beteget, hogy a beavatkozás minél hatékonyabb legyen?

Milyen betegségek gyakoribbak a közösségben, hogy érzékelik ezt ők maguk, mi a legnagyobb probléma, mi állhat ezek hátterében? Beszélgetünk arról, hogy mit jelent a roma közösség felfogásában a betegség, és ezen belül mi fontosabb: a gazdasági biztonság vagy az egészség, és melyek azok a fogódzók (nyelvi, kulturális, stb. tényezők) amelyekkel a kommunikáció elősegíthető.

Amikor a pszichés tünetek szomatikus betegséget rejtenek

Dr. Szabó Mónika

Amikor a pszichés tünetek szomatikus betegséget rejtenek
Hirtelen kialakuló szorongás, riadtság, szívdobogás, kézremegés – és mindez egy 19 éves lánynál – mi sem jellemzőbb egy pánikrohamra! Kezdő és tapasztalt orvos számára a klinikai kép egyértelmű, főleg, ha minden biokémiai paraméter normális.
És mégsem: súlyos kimenetelű, szomatikus megbetegedés esetbemutatása, megbeszélése, hasonló esetek megosztása.

Amikor a szomatikus tünetek pszichés betegséget rejtenek
Rekurrensen, magas fruktóztartalmú gyümölcsök fogyasztása okán kialakuló ozmótikus, vizes hasmenés, igazolt szerzett fruktózintolerancia. A háttérben gyanított bakteriális diszbiózis miatt javasolt antibiotikumos kezelés időnként hatásosnak bizonyult.
És mégsem: rejtett, feldolgozatlan trauma, distressz esetbemutatása, megbeszélése, hasonló esetek megosztása.

A pszichoszomatikus jelenség családorvosi szemmel

Dr. Szabó Zoltán

A műhelymunka tematikái, a saját praxisomból kiemelt esetekkel szemléltetve: a pszicho-szomatikus kórképek, a vélt vagy valós gyógyszermellékhatások, az esetleges "túlkapások" a pszichoszomatikus jelző használatát illetően, valamint a pszichoszomatikus beteg hatása a családorvosra.

Szürkének látom a sakktáblát

Dr. Száva Iringó

A legtöbb ember számára világos és sötét mezők váltakoznak a sakktáblán, az életben, a mindennapokban. Látják előre lépéseiket, akár többet is, és teljesen tudatosan haladnak a cél irányába, nem vesznek el egy-egy lépés értelmezésében. Azonban nem így él az, aki ADHD- szemüvegen keresztül érzékeli a világot. Az önmagát motiváló, szabályozó, indulatkezelési képességekkel rendelkező személyiségfejlődés sok esetben elmarad.

Ebben mi a szerepe a környezetünknek, génjeinknek? Melyik agyterületek érintettek? Hogyan kérjünk és találjunk segítséget? Mik azok az apró életviteli változtatások, amik előre lendítenek? Hogyan segítsem gyerekem, hogy átláthatóbbá tegyem a sakktábláját?

REJTETT DIMENZIÓK KONFERENCIA

A betegségek pszicho-szociális háttere
2024. február 16-18. I Marosvásárhely