

# A pszichiátriai gondozás gyakorlati kérdései

1

Szóke Anna  
SZTE, Pszichiátriai Gondozó  
2025 CME

# Bevezetés

## **Miért hasznosak a pszichiátriai betegségek kezelésében a digitális applikációk?**

- a. Mert, a farmakoterápiával ellentétben, bizonyított, hogy nincs sem kontraindikációjuk, sem mellékhatásuk.
- b. Mert mindenki számára elérhetőek.
- c. Mert kevesebb humán erőforrás igénybevételével juthatnak CBT alapú segítséghez a felhasználók.

## **Melyik igaz a hanghalló csoport működésére?**

- a. A hangok megszüntetése a központi cél.
- b. Az auditoros hallucinációk tartalmi segíthetnek megismerni a beteg intraperszonális konfliktusait.
- c. A csoportot csak pszichiáter, szakpszichológus vagy képzett szakdolgozó vezetheti.

## **Melyik állítás igaz?**

*A gazdaságilag fejlett országok mentális egészségre fordított költségeinek ...*

- a. ... nagyobb százaléka a pszichiátriai fekvőbetegintézményekre fordítódik.
- b. ... 35%-a fordítódik a fekvőbetegintézményekre.
- c. ... a mentális ellátás egyéb területeire kisebb százaléka fordítódik mint a fekvőbetegintézményekre.

# Járóbetegellátás

## Törvényi szabályozása szerint:

- ▶ általános szinten működő egészségügyi szolgáltatás esetén: **szakrendelés**
- ▶ *krónikus betegek, ellátása és speciális gondozása esetén: **gondozó***
- ▶ speciális szaktudást és technikai feltételek magasabb szintjét igénylő tevékenységet végző, a járóbeteg-szakellátás speciális szintjén működő egészségügyi szolgáltatás: **szakambulancia** (pl. TMS, Ketamin ambulancia, ADHD, ASD)



**”A gondozó jeleníti meg azt,  
ami kezd hiányozni a  
világból: a stabilitást.**

*Ide lehet jönni, nem jönni,  
és bármikor visszajönni. ”*

## Gyakorlati kérdések???

- ▶ Ellátók és ellátást igénylők számának aránytalansága (SZTE PG: kb.1300 új beteg/év)
- ▶ Nem pszichiátriai esetek ? Xanax kereskedők, táppénzkihasználók (számuk csökkent?)
- ▶ Szakvélemények? (Jogosítvány, gondnokság, üzemorvos, bíróság-gyermekelhelyezés)
- ▶ Minőségi ellátás: idő, hely, szakértelem
  - ▶ Infrastruktúra
  - ▶ Elérhetőség, kijárás
  - ▶ Szakorvosok folyamatos továbbképzése (mikor?)
  - ▶ Szakdolgozók folyamatos továbbképzése (miből?)
- ▶ Munkaidő kedvezmény
- ▶ Előjegyzés (kockásfüzettől a JIR-ig)
- ▶ Kódolás (időkeret, pontérték)



- Jelen modellek és megközelítések
- Klinikai idegtudományok és személyreszabott farmakoterápia
- Új statisztikai megközelítések a nevezéktanhoz, kivizsgáláshoz és kutatáshoz
- Deinstitutionalizáció és közösségi pszichiátria
- CBT és a bizonyítékokon alapuló terápia előtérbe kerülése
- Digitális fenotipizálás és digitális terápia
- Globális mentális egészség és feladatmegosztás



Introductory paper |  **Free Access**

## **Psychiatric diagnosis and treatment in the 21st century: paradigm shifts versus incremental integration**

Dan J. Stein, Steven J. Shoptaw, Daniel V. Vigo, Crick Lund, Pim Cuijpers, Jason Bantjes, Norman Sartorius, Mario Maj

First published: 08 September 2022 | <https://doi.org/10.1002/wps.20998> | Citations: 34

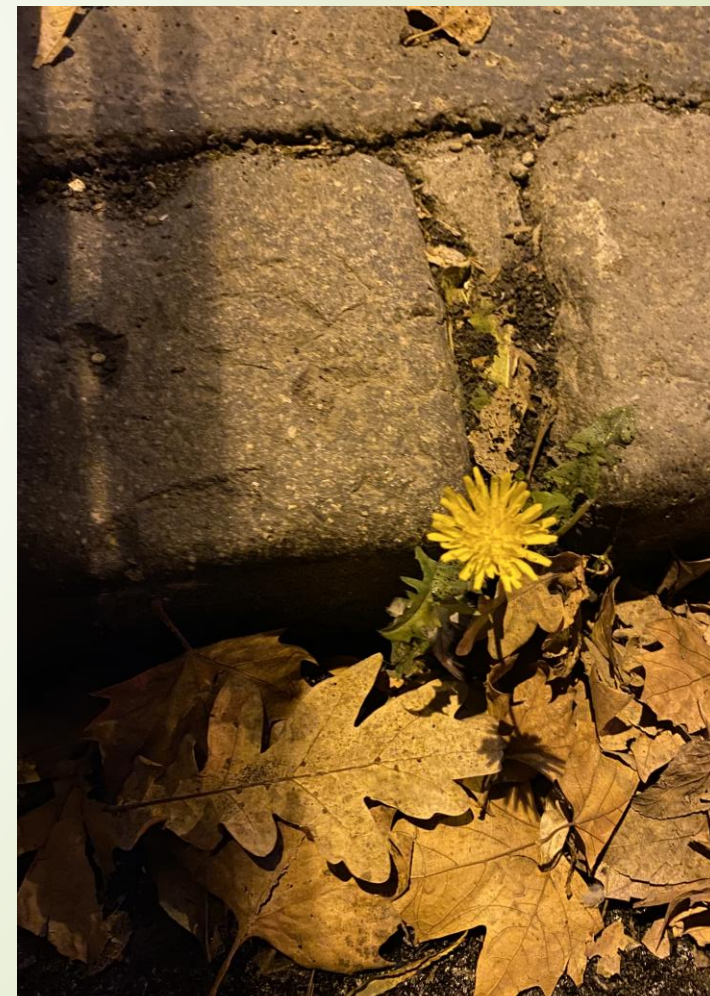
FORUM – PSYCHIATRIC PRACTICE AND RESEARCH: THE VALUE OF INCREMENTAL AND INTEGRATIVE ADVANCES

# Jelen modellek és megközelítések

- ▶ Pszichiáterek általános képzése világszerte hasonló
- ▶ Osztályos kezelés: általában súlyosabb pszich. betegségek (sch, BP.)
- ▶ Járóbetegellátás: enyhébb, de gyakoribb kórképek (Depr., Anx., Addikt.)
- ▶ Világszerte hasonló tagozódás: gyerek-ifj.-i, geriátriai-, igazságügyi pszich.
- ▶ 20 sz.: deinstitutionalizáció --- főleg a magas bevételű országokban.
  - ▶ Különálló pszichiátria megszűnt, az ágyak átkerültek az ált. betegellátó intézményekbe
  - ▶ Különböző mértékben fejlesztett egyéb ellátások ezzel párhuzamosan
- ▶ Sok beteg nem jut terápiához
- ▶ Szakadék a kutatás és a terápiás gyakorlat között. Okok?
- ▶ Bio-pszicho-szociális etiológia: kutatási nehézségek
- ▶ BNO és DSM rendszerek használata --RDoC

# Klinikai idegtudományok és személyreszabott farmakoterápia

- ▶ A pszichoanalízistől a biológiai pszichiátriáig.
- ▶ Az RDoC diagnózisa már közelebb visz személyre szabott pszichiátriai gyógyszereléshez, de nehéz a mindennapi gyakorlatban az adatokat megszerezni a dg-hoz.
- ▶ BNO-11, DSM5.0 (ICD-11 kereshető!) --- RDoC: újrafogalmazása az előbbieknél, a mérhető biológiai háttereket magába foglalva, innovatív statisztikai megközelítések a nozológiában és a felmérésben





# RDoC

- Robins és Guze már 40 évvel ezelőtt meghatározta a pszichiátriai diagnózisok validálásának kritériumait (klinikai tünetek, laboratóriumi tesztek, más kórképektől való elkülönítés, követéses vizsgálatok, családi halmozódás), melyek alapján a betegség prognózisa is előrejelezhető
- a genetika és az idegtudományi kutatások, valamint a klinikai megfigyelések
- Dimenzionalitás, viselkedésalapú megközelítés és neuro-bio-szociális szemlélet jellemzi
- RDoC nem tekinthető a BNO vagy a DSM rendszerek leváltását célzó új klasszifikációs rendszernek, sokkal inkább egy ezeket kiegészítő, új diagnosztikus paradigma

DOMÉNEK	AZ ELEMZÉS ALAPEGYSÉGEI – KUTATÁSI CÉLPONTOK							
	GÉNEK	MOLEKULÁK	SEJTEK	HÁLÓZATOK	FIZIOLÓGIA	VISELKEDÉS	SZUBJEKTÍV PANASZOK	ELMÉLETI PARADIGMA
<b>NEGATÍV ÉRTÉKELŐ RENDSZER</b> - akut félelmi válasz és a kioltódása - krónikus/anticipált félelem (szorongás) - stressz/distressz - veszteségre adott reakció - frusztráció/agresszió								
<b>POZITÍV ÉRTÉKELŐ RENDSZER</b> - jutalom keresése/motiváció - kezdeti és tartós válaszkészség a jutalom elérésére - szokások - jutalom vezérelte tanulás								
<b>KOGNITÍV FUNKCIÓK</b> - figyelem - deklaratív és munkamemória - percepció - nyelvhasználat - kognitív kontroll								
<b>SZOCIÁLIS FUNKCIONÁLÁS</b> - attachment-szeparáció - meta/kommunikáció - külvilág érzékelése/saját maga és mások megértése - elméletória								
<b>AROUSAL/SZABÁLYOZÓ RENDSZER</b> - arousal - cirkadián/biológiai ritmus - alvás-ébrenlét								

Osváth Péter: Az RDoC jelentősége a mentális zavarok kutatásában □  
 Paradigmaváltás a pszichiátriai nozológiában? PH 2017;4

# Vajon hoznak-e változást?

- BNO-11, DSM5.0 (ICD-11 kereshető!) --- RDoC: újrafogalmazása az előbbieknél, a mérhető biológiai háttereket magába foglalva, innovatív statisztikai megközelítések a nozológiában és a felmérésben
- Big Data felhasználás a kutatásban
- Farmakogenomikai vizsgálatok felhasználása, (36, 54, 60) jelentőség???- egyelőre nem sokban okozott változást a klinikumban
- Digitális fenotipizálás és digitális terápiák
- Shared-decision (megosztott döntéshozatal)
- Transzdiagnosztikus terápiák és bizonyítékokon alapuló pszichoterápiák
- Globális és feladtmegosztó megközelítések

Új statisztikai megközelítések a nevezéktanhoz, kivizsgáláshoz és kutatáshoz, big data és egyre több kutatási adat felhasználásával sem jelent királyi utat még jó sokáig



# Deinstitutionalizáció és közösségi pszichiátria

## okok:

- 20.sz. első fele: pszichiátriai intézmények növekedése (főleg nyugaton)
- 1955-1990-es évek: 80-90%-al csökkentek a pszichiátriai ágyszámok!
  - Új gyógyszeres th.-áknak köszönhető!!!
  - Olcsóbbnak tűnt a kormánzatnak
  - Emberi jogok fejlődése (Ken Kesey: Száll a kakukk fészkére!)
- Községi alapú szolgáltatások születtek a pszichiátriai betegségekkel élők segítségére
  - Integrálni ellátásukat az alapellátásba
  - Megosztott döntéshozatal
  - Felépülésszemlélet

# Deinstitutionalizáció és közösségi pszichiátria

??? A **gazdaságilag fejlett országok** mentális egészségre fordított költségeinek ...

A) ... nagyobb százaléka a pszichiátriai fekvőbetegintézményekre fordítódik

B) ... 35%-a fordítódik a fekvőbetegintézményekre

C). ... a mentális ellátás egyéb területeire kisebb százaléka fordítódik mint a fekvőbetegintézményekre

- Forgóajtó tünet: kell a megfelelő járóbetegellátás, és gondozás!
- Egyensúlyozás az intézményi és közösségi ellátás között
- Kollaboratív kezelés (kezdetben főleg depresszió és krónikus betegségek)
  - mhGAP program: protokollok HO-ok és ált. kórházi osztályoknak, pszichiáter támogatása mellett (WHO)
- Betegszerep megváltozott: megosztott felelősség, felépülés szemlélet, értelmes élet a betegség adta korlátokkal. **DE ...**

# Deinstitutionalizáció és közösségi pszichiátria

Betegszerep megváltozott: megosztott felelősség, felépülés szemlélet, értelmes élet a betegség adta korlátokkal, DE:

- Kevés szolgáltatói/kormányzati támogatás
- Támogató: a család, közvetlen környezet, munkáltató
  - De: szegénység, éhezés, erőszak, lakhatási problémák ???
- A közösségi pszich. alapja a működő közösség (béke, társadalmi igazságosság, kisebbségek védelme, stb.)
  - Hit alapú gyógyítók (Ghána, Nigéria)



## Psychiatric diagnosis and treatment in the 21st century: paradigm shifts versus incremental integration



Dan J. Stein, Steven J. Shoptaw, Daniel V. Vigo, Crick Lund, Pim Cuijpers, Jason Bantjes, Norman Sartorius, Mario Maj

First published: 08 September 2022 | <https://doi.org/10.1002/wps.20998> | Citations: 34

FORUM – PSYCHIATRIC PRACTICE AND RESEARCH: THE VALUE OF INCREMENTAL AND INTEGRATIVE ADVANCES



# CBT és a bizonyítékokon alapuló terápiák előtérbe kerülése

- CBT- csodaszer, farmakoth.-val kombinálható, mégsem terjedt el mindenütt
- 1990-től az USA-ban: Pszichoth.:  Farmakoth.: 
- **UK: IAPT program** (Increasing Access for PsychoTherapies)
  - HO is kezdeményezheti, LIPI (pszichológiai asszisztens/telemed.) és csak utána HIPth (CBT vagy más evidence based th.- de a beteg választhat), FEED back! **26%**
  - Kanada, Norvégia, Ausztrália, Japán
  - Minél tovább, minél intezivebb, minél rövidebb várólista, annál jobb gyógyulási arány
- Digitális CBT terápiák, pl. MoodGYM, egyéb WHO programok
- Eredmény: Populációra vetítve csak 13%-al csökkent betegségterhek, de ideális esetben is csak 40%-al 😞

# CBT és a bizonyítékokon alapuló terápiaák előtérbe kerülése

- 13-40%: Treatment prevalence paradox:
  - 1. depr. PREVALENCIA csökken, de a betegség INCIDENCIA nő (társad.-i vált.)
  - 2. PREV. Csökken, de érzelmi distresszt egyre inkább depressziónak dg-juk?
  - 3. PREV: nem csökkent, mert a terápiaák nem olyan hatékonyak mint szeretnénk.
    - valóság nem olyan jó mint a kutatások eredményei, pl. kutatási elrendezés, bias..?
    - krónikus depresszió nem jól reagál?
    - iatrogénia: az epizódot nyújtja / a természetes gyógyulást gátolja ?

# Digitális fenotipizálás és digitális terápiák

- COVID: Telemedicina
- Virtual Reality expozíciós terápiák: fóbiák, PTSD
- AI alapú CBT
- CCTV rendszerekkel: szuic. megakadályozása kritikus helyeken (Turulmadár, hidak, stb.)
- Közösségi posztok elemzése: szuic. megelőzés
- Valós monitorozás: BP epizód indulásának felismerése
- Telefonos applikációk: kortárs segítséget támogat, pszichoedukációs eszköztár, személyes üzenetek küldése, online/digitális terápiák



# Virtuális terapeuták

- ▶ **Woebot:** Egy MI-alapú chatbot, amely a kognitív viselkedésterápia elvein alapul, és segít a felhasználóknak a szorongás és a depresszió kezelésében. A Woebot napi üzeneteket küld, és támogatja a felhasználókat az érzelmeik kezelésében.
- ▶ **Wysa:** Egy másik MI-alapú alkalmazás, amely érzelmi támogatást, önsegítő eszközöket és meditációs gyakorlatokat kínál. Az alkalmazás személyre szabható, és lehetőséget ad a felhasználóknak, hogy egy virtuális terapeutával beszélgessenek.
- ▶ **Replika:** Ez az alkalmazás egy virtuális barátot hoz létre a felhasználók számára, akivel beszélgethetnek. A Replika segít a felhasználóknak a szorongás csökkentésében, és képes érzelmi támogatást nyújtani, valamint kognitív gyakorlatokat javasolni.
- ▶ **Tess:** A Tess egy MI által vezérelt terapeuta, amely valós idejű támogatást kínál a felhasználóknak, és képes figyelembe venni az érzelmi állapotokat, hogy személyre szabott válaszokat adjon. Tess figyelmesen meghallgat, és emlékeztetőket küld, hogy megerősítse az előző beszélgetésekben megtanult készségeket. Ezek a bejelentkezések a kialakított tervnek megfelelően, a reziliencia és az érzelmi jóllét elérését célozzák.
- ▶ **Youper:** Ez az alkalmazás egy MI-alapú támogató eszköz, amely segít a felhasználóknak a hangulati állapotuk nyomon követésében, és kognitív viselkedésterápiás gyakorlatokat kínál.

# Tess- virtuális terapeuta

19

Tess, AI Chatbot: 24 órás érzelmi támogatás, bejelentkezések, hogy a felhasználó jóllétét textüzenetekkel is serkentse.

- Tess is arra képzett, hogy érzelmi támogatást nyújtson a mentális szakemberek javaslatainak megfelelően. Mivel Tess nem egy terapeuta a therapist, mesterségesen tanították, hogy kiváló minőségű interakciói legyenek.
- Tess figyelmesen meghallgat, üzenetekkel emlékeztet, hogy az előző beszélgetésekben megtanított készségeket megerősítse. Ezekkel a rezilienciát fejlesztheti és javítja az érzelmi jóllétet.
- A folyamatos kapcsolat Tessel egy még személyreszabottabb és célzottabb támogatást tesz lehetővé.

*Biztos, hogy egy virtuális kapcsolat tud annyit segíteni mint egy emberi kapcsolat?*

Serdülők terápiájában?



Helyettesíthet a mesterséges intelligencia a terápiát?

Igen!

Helyettesítheti a mesterséges intelligencia a terapeutát?

Nem!



# Digitális fenotipizálás és digitális terápiák

- Digitális fenotipizálás: 1-2 kütyü és minden mérhető (1984?)
  - Időben elkezdett, személyre szabott terápiák

- DE:**
- Nem elég hatékonyak személyes terapeuta nélkül!!!
  - Adatvédelem? (és a paranoid betegek???)
  - Egyenlőtlen eloszlás: pont a rászorultaknak kevésbé elérhető.  
(ld. Egészségablak!)
  - Appok szolgáltatóinál a gazdasági ösztönző nem feltétlenül a gyógyítást támogatja (ld. korábban ópium krízis, Xanax kiskereskedők)
  - Internetfüggőség mint mellékhatás?

# Globális mentális egészség és feladatmegosztás

- WHO elég korán értette a mentális egészség jelentőségét (Pszich., neur., addiktológiai; komorbid a civilizációs krónikus betegségek mellett)
- Nagy teher!!
- Fejletlen országokban relatíve még kevesebb mentális szakember
- Globalizáció negatívumai: nagy pszich. intézmények továbbra is megmaradtak; rapid urbanizáció miatt elveszett a **kisebb közösségek támogató hatása**; a digitális technológia a **rászorultakhoz nem jutott el**, csak növelve a szakadékot; a szakemberszám pont az elmaradott vidéken nem nőtt; **HO-ok nem foglalkoznak a mentális betegekkel, pszichiáterek inkább magánpraxisban dolgoznak**

# Globális mentális egészség és feladatmegosztás

WHO megoldási javaslatai: feladatmegosztás (általános eü. dolgozók szakemberek szupervíziója mellett)- nem csodaszer!

- A gyógyszervizsgálatok adatai a valós, gyakorlati vizsgálatokban általában rosszabb.
- Közösségi programok eredménye nem az eü-n belül érződik és inkább a jövőben térül meg- irreális elvárás (nem is minden térül meg)
- Tapasztalati szakértők bevonása, megbízása, tárgyalási pozícióba hozása, jobban képviseljük a döntéshozók felé szükségleteinket
- Antistigma programok
- Szociális nehézségek megoldása, segítése.

24



## Hanghalló csoport— tapasztalati szakértőkkel

1984 - Marius Romme, holland pszichiáter,  
Maastricht-i hanghalló kérdőív.

Hány hangot hall?

Mindig ugyanolyan?

Férfi hang? Női hang? Milyen korú?

Elnevezte őket?

Mit mondanak a hangok?

Mi a fő témájuk? Negatív, vagy pozitív üzenetek?

Kinek a hangjára, hanglejtésére hasonlít ?

Milyen gyakran hallja?



# Hanghalló csoport—tapasztalati szakértőkkel

1. ijesztő szakasz/startling phase/- a hangoktól való félelem, elkeseredett visszautasítása, a zaklató, utasítgató hangok uralma, alá kerül, hiedelemvilágának megfelelő magyarázatok (delúziók).
2. a szervezési szakasz: hangjelenségek megfigyelése, a hangok, mint az életproblémákra utaló üzenetek , megtanulja hangjait kezelni, az erőviszonyokat a maga javára fordítani.
3. a stabilizációs fázis: a hanghalló visszaveszi életének irányítását, a hangok visszahúzódnak, és gyakran a korábban zaklató hangok tanácsadó, támogató hangokká válnak.

A hanghalló módszer: technikákat tanít, szupportál, visszaszerzi önbizalmát, önismeretét, önfogadást segíti.

# Hanghalló csoport - tapasztalati szakértőkkel

A hanghalló módszer elsajátításának az alábbi lépései különíthetők el:

- **Döntés a felépülésről**
- **Bizalom a felépülésben és a hanghalló módszerben**
- **A hanghallás különleges emberi adottságként, nem pedig betegségként való értelmezése**
- **A hangtól való félelem leküzdése**
- **A hang megfigyelése**
- **Kiegyensúlyozott, partneri viszony kialakítása a hanggal**
- **Határszabás a hangnak**
- **A hangok kapcsolatba hozása az életeseményekkel, élettörténettel /a Maastrichti kérdőív segítségével/**
- **Párbeszéd, tárgyalás a hanggal**
- **A hang szimbolikus üzenetének megfejtése és az annak megfelelő változtatások megvalósítása a személyiségben**
- **A saját felépüléstörténet megírása**

# Hanghalló csoport—tapasztalati szakértőkkel

- ▶ A felépülés bonyolult folyamata elképzelhetetlen a közösségi ellátás szolgáltatásai nélkül /egyéni és családterápia, pszichoterápia, gyógyszeres kezelés, asszertív tréning, rehabilitációs munka, önkéntes munka, a szabad munkaerőpiacon végzett munka stb./ A felépüléssel hangsúlyozva Kanadában a közösségi koordinátort felépülési koordinátornak nevezik /agent de rétablissement/.

# Gyógyszerinterakciók

- **Pharminindex:** <https://www.pharminindex-online.hu/gyogyszerek/interakcio>
- **Drugs.com:** [https://www.drugs.com/drug\\_interactions.html](https://www.drugs.com/drug_interactions.html)
- **Epocrates:** <https://www.epocrates.com/online/interaction-check#>
- **RxList:** <https://www.rxlist.com/drug-interaction-checker.htm>



# MEGBESZÉLÉS

- ▶ Paradigmaváltás a pszichiátriában gyakran nem a szakma fejlődése miatt hanem a szociopolitikai változás miatt jöhetett létre
- ▶ Pszichiátria krízisben van:
  - ▶ szakirodalomban is ezt látjuk,
  - ▶ Közösségi média is ezt mutatja
- ▶ Nem várhatunk egy nagy paradigmaváltásra
- ▶ Ne veszítsük el a reményt, kerüljük a túlzott lelkesedést, igyekezzünk betölteni a terápiás és kutatási hiányosságokat
- ▶ Szakmai alázattal, kitartó munkával, rendszerezett klinikai munkával, kutatással, kreatív gondolkodással jutunk előre.
- ▶ Több posztdiagnosztikus, vizsgálatra, felmérésekre van szükség, a személyreszabott pszichiátriai ellátással összhangban
- ▶ Evidence based módszerek alkalmazása, új lehetőségek, amivel eljutunk azokhoz is akik segítséget szenvednek



# Csoportok

## Nehézségek:

- Szakember: Nincs időm, már így is tele a naptáram
- Beteg: Dolgozik „inkább”, nincs ideje ide járni  
„Nem akarom mások baját hallgatni”

## Előnyök:

- Szakember: burnoutprevenció, másfajta sikerélmény  
időhatékony
- Beteg: terápiás előny mellett a csoporthoz tartozás  
hozta élmények

# (Új) Utak a pszichiátriai gondozásban

31

Bio-pszicho-szociális-spirituális szemlélet?

A kommunikáció feketeövesei: gondozónők/szakápolók ☹

Antistigma programok szervezése aktív részvétel!! (integritás egyesület)

Pszichoedukációs csoportok

Tapasztalati szakértő, hangahalló csoport (Felépülés org.)

Telefonappok: - Id. Ébredések ébredések oldala (nem iOS ☹)

Gyógypedagógus: felnőtt autisták csoportja

Önsegítő csoportok: pl. Bipoláris betegeknek

Önsegítő hozzátartozói csoport (Oriold: a hozzátartozók veszteségeinek feldolgozása)

Közösségi gondozás/Nappali ellátóhelyek --- kapcsolat!!!

Munkaügyi mentorok, gyermek-, serdülő pszichiátria, szociális munkás, egyéb a szociális ágazatból (hajléktalanellátás, nyugdíjasklubok)

Együttműködéssel pótoljuk:

pl.: Háziorvosokkal: közös esetmegbeszélő?!?!? (Élőben és online – adatvédelem)



32

Köszönöm a  
figyelmet!

kiss-szoke.anna@med.u-  
szeged.hu

