



Pszichoterápia alkalmazhatósága pszichózisokban



dr Mersich Beatrix
SE Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika
2018. Május 10.

Mi a pszichózis?

a realitással való kapcsolat
tartós megszakadása



A pszichózis tünetei a PANSS skála alapján

- Pozitív és Negatív tüneteket becslő skála: PANSS
- Kay és munkatársai által 1984-ben kifejlesztett becslőskála
- Három al-skála:

7 pozitív, 7 negatív és 16 általános tétel

- Minden tétel 1-7ig pontozható,
1=a tünet nincs jelen, 7=extrém súlyosságú tünet
- Kiváló reliabilitás és validitás

Pozitív tünetek

- Valamely normál funkció excesszív vagy torz megjelenése, „plusz”ként jelenik meg a normális gondolatokra, érzelmekre, viselkedésre rakódva
- Könnyű felismerni, ezért régebben ezeket használták diagnosztikus kritériumként
- antipszichotikumra általában jó terápiás válasz

Pozitív tünetek a PANSS-ban

1. Téveszmék
2. Konceptuális dezorganizáció (gondolkodás alaki zavara)
3. Hallucinációk
4. Izgatottság
5. Grandiozitás
6. Gyanakvás/üldöztetési gondolatok
7. Ellenségesség (hosztilitás)

Téveszmék

Én-re vonatkozó téves ítélet, hiedelem, mely legtöbbször korrigálhatatlan (külső ellentétes bizonyítékok sem tudják megváltoztatni)

Tartalom szerinti csoportosítás, pl.:

- paranoid- üldöztetési
- vonakoztatási
- befolyásoltatási
- gondolatbeültetés-elvonás
- bűnösségi, nihilisztikus /pl.depresszió/
- nagyozási /mánia/
- vallási
- testi (cönesztézia)
- személy kicserélése (Capgras, Fregoli)
- erotomán
- meglopási
- elszegényedési

P1 Téveszmék

Téveszmék: Megalapozatlan, valótlan és idioszinkratikus hiedelmek.

Értékelés alapja: a gondolattartalom megjelenik az interjúban, ill. az ápoló személyzet vagy a család ennek a beteg társas kapcsolataira és viselkedésére gyakorolt hatásáról számolnak be.

- „Az utóbbi időben jól mennek a dolgai? nyugtalanítja-e valami?”
- „Mit gondol az életről, annak céljáról?”
- „Van-e konkrét életfilozófiája?”
- „Néhányan azt állítják, hisznek az Ördögben. Ön mit gondol?”
- „Tud esetleg olvasni mások gondolataiban? Ellenőrzi-e valaki a gondolatait?”

P2. Fogalmi dezorganizáció (gondolkodás alaki zavara)

Dezorganizált gondolkodási folyamat, amelyben megszakad a célorientált sorrendi szerveződés, pl. körülmény-függőség, érintőlegesség, laza asszociációk, torz érvelés, durva logikátlanság, vagy súlyos mentális blokk jelenik meg.

Értékelés alapja: az **interjú** során megfigyelt kognitív-verbális folyamatok.

- „Jó napot, a nevem ...A következő 30-40 percben Önről és a jelenlétének okairól fogunk beszélgetni. Talán kezdhetnénk azzal, hogy pár szót szól önmagáról és a családi háttéréről!”

A gondolkodás alaki zavarai 1.

- **Fellazult asszociációk:** a szavak és mondatok közti logikai kapcsolat elvész, a mondatok közti kapcsolat lehet indirekt vagy teljesen hiányozhat is
- **Rím asszociációk:** a szavak hangalakját vagy fonetikus hasonlóságát használják a jelentés helyett „feszült vagyok a frontoknál Frontint szeretnék”
- **Neologisma:** új, jelentés nélküli szó alkotása pl „altera” „szimbián alkalmazás”, „emberállat”, „cyber-fasiszta”
- **Tangencialitás:** a beteg a témától fokozatosan eltér, az asszociációk más témára vezetik át, de ezek között a kapcsolat a figyelő számára még felismerhető

A gondolkodás alaki zavarai 2.

- **Inkoherencia:** a mondatok mintázata követhetetlen, értelmetlen, a logikai kapcsolatok teljesen hiányoznak. Szélsőséges esetben: *szósaláta*. Pl”Hogy hívják?Salinda, tamarisz Tatjana...repülőgép töltőállomás...jelek jajaja ...”majd angolul énekel
- **Cicumstancialitás:** szükségtelenül sok részletet ad meg, melyek érintőlegések, irrelevánsak. Nehezen ad direkt választ, de képes visszatérni az eredeti témára.
- **Gondolat-blokk:** a gondolkodás folyamatának hirtelen, kifejezett és tartós megszakadása
- **Echolalia, (echopraxia):** az utolsóként hallott hang, v szó (gesztus, cselekvés) ismétlése

P3. Hallucinációk

A szóbeli beszámoló vagy a viselkedés olyan percepciókra utal, amelyeket nem külső ingerlés hozott létre. Ezek a hallási, látási, szaglási, vagy szomatikus szférában jelentkehetnek.

Értékelés alapja: szóbeli beszámoló és fizikai megnyilvánulások az interjú során, ill. az ápoló személyzet vagy a család ezekre vonatkozó beszámolóit.

- „Vannak-e olykor szokatlan vagy furcsa élményei?”
- „Az emberek néha azt állítják, hogy a fejükben zajokat, hangokat hallanak, amelyet mások nem hallanak. Önnel mi a helyzet?”
- „Néha kap személyre szabott üzenetet a TV-ből?/Istentől?/Ördögtől?”
- „Mit mondanak a hangok? „
- „Adnak-e utasítást? Azt követi-e?”
- „Mit gondol, honnan jönnek ezek a hangok?”

Hallucinációk 1.

Akusztikus hallucináció:

- ez a leggyakoribb (sch betegek 50-70%-nál)
- lehet kommentáló vagy imperatív
- sokszor fenyegető tartalmú
- lehetnek mondatok vagy csak szavak, utasítások
- hallucinációra adott válasz: akut szakban félelem, viselkedés változás, ritkán: szuicidum, homicidum, chr. szakban: esetenként csekély érzelmi-és viselkedés válasz
- Gondolat-felhangosodás (pszeduohallucináció): saját gondolatokat hangosan hallja a fejében

Hallucinációk 2.

Vizuális hallucináció:

- sch-ban ritkábban fordul elő, tipusosan deliriumban v organikus (pl.drog) pszichózisban
- Emberek, alakok, színek, tárgyak, állatok—társulhatnak taktilis hallucinációval pl. alkohol megvonásos deliriumban apró állatok

Tapintási hallucináció:

- Fizikai érzékelés (pl. érintés, hideg-meleg, áramütés) észlelése vagy a test megváltozottságának észlelése
- Ekbom-sy

Olfaktorikus hallucináció:

- Szokatlan, mások számára nem észlehető illatok észlelése
- Gyakran ízézzéssel együtt
- Üldöztetési tematika, temporális lebeny epilepszia

P4. Izgatottság

Hiperaktivitás, amely felgyorsult motoros viselkedésben, az ingerekre felerősödött válaszkészségben, hipervigilanciában, vagy szélsőséges hangulatingadozásban jelentkezik.

Értékelés alapja: az interjú során megnyilvánuló **viselkedés**, ill. az ápoló személyzettől vagy a családtól származó beszámolók.

- Agitáció
- Nyugtalanság
- Kiabálás
- Tettlegettség

P5. Grandiozitás

Eltúlzott önértékelés, és felsőbbrendűségről szóló irreális meggyőződés, amely magában foglalja a rendkívüli képességekről, gazdagságról, tudásról, hírnévről, hatalomról, és erkölcsi feddhetetlenségről szóló téveszméket.

Értékelés alapja: az interjú során megnyilvánuló gondolat-tartalom, ill. ennek viselkedésre gyakorolt hatásáról szóló, az ápoló személyzettől vagy a családtól származó beszámolók.

- „Ha önmagát egy átlagemberhez viszonyítja, ön kicsivel jobb vagy rosszabb vagy kb ugyanolyan?”
- „Különlegesnek tartja-e magát ?”
- „Rendelkezik-e különleges képességekkel?”
- „Ön rendkívül jómódúnak/okosnak/híresnek tekinthető-e?”
- „Vallásos-e?Lehet, hogy Isten küldötte vagy megbízottja?”
- „Van-e különleges küldetése az életben?”

P6. Gyanakvás/üldöztetés

Üldöztetésről szóló irreális és eltúlzott képzetek, ami fokozott őrködésben, bizalmatlan attitűdben, gyanakvó hipervigilanciában vagy abban a nyilvánvaló téveszmében jelentkezik, hogy mások kárt akarnak okozni a betegeknek.

Értékelés alapja: a gondolat-tartalom megjelenik az interjú során, ill. ennek viselkedésre gyakorolt hatását az ápoló személyzet vagy a család szóbeli beszámolóí megerősítik.

- „Hogyan tölti mostanában az idejét?”
- „Inkább egyedül szeret lenni vagy inkább társaságban?”
- „Fél az emberektől vagy szereti őket?...beszéljen erről”
- „Sok barátja van?ők közeli barátok?”
- „Gondolja, hogy az emberek többségében megbízhat?”
- „Vannak-e olyan emberek, akikben nem bízunk?Miért nem..?”
- „Előfordul-e, hogy néha veszélyben érzi magát?veszélyben forog-e az élete?”
- „Fordult-e már segítségért a rendőrséghez?”

P7. Ellenségesség

A düh és neheztelés szóbeli vagy nem-verbális kifejezése, ami szarkazmust, passzív-agresszív viselkedést, szóbeli becsmérést, és támadási hajlamot foglal magában.

Értékelés alapja: az interjú során megfigyelhető interperszonális **viselkedés**, és az ápoló személyzettől vagy a családtól származó beszámolók.

Negatív tünetek

- Valamely **normál funkció** (érzelmek, akarat, energia, motiváció) **csökkenése, elszegényedése, hiánya**
- Gyakori és perzisztens tünetek szkizofréniában
- Primer ill. szekunder negatív tünetek

Primer (deficit szindróma):

- primer anhedonia, affektusok ellaposodása és beszűkülése, beszéd elszegényedése, avolitio, szociális izoláció
- Sokszor megelőzik az első epizódot, már a prodromában jelen vannak
- Stabilak, kevésbé befolyásolhatóak gyógyszeresen

Szekunder neg.tünetek: pszichotikus epizóddal korrelál, a pozitív tünetek javulásával párhuzamosan javul(hat)

Negatív tünetek a PANSS-ban

1. Eltompult érzelmek
2. Érzelmi visszahúzódás
3. Gyenge rapport (kapcsolat)
4. Passzív/apatikus szociális visszahúzódás
5. Az absztrakt gondolkodás nehézsége
6. Spontaneitás és a beszéd áramlásának hiánya
7. Sztereotíp gondolkodás

N1. Érzelmi eltompulás

Csökkent érzelmi válaszkészség, amit az arcsmimika, az érzelmi moduláció és a nemverbális gesztusok csökkenése jellemez.

Értékelés alapja: az érzelmi tónus fizikai megnyilvánulásainak és az érzelmi válaszkészség megfigyelése az interjú során

- Külső ingerekre mutatott **érzelmi válasz csökken** vagy hiányzik
- Kifejező **gesztusok szegényessége:** az egyén nem képes az ingerek által kiváltott érzelmeit gesztusok segítségével kifejezni pl. kézmozgások csökkenése
- Hangszín és hanghordozás hiánya:** a beszéd monoton, egyhangú, hangszín változtatással nem képes érzelmeket kifejezni

N2. Érzelmi visszahúzóds

Az élet eseményeivel kapcsolatos érdeklődés, részvétel, és érzelmi elköteleződés hiánya.

Értékelés alapja: az ápoló személyzet vagy a család beszámolója a beteg működéséről, ill. az interjú során megfigyelt interperszonális viselkedés.

- **Nem- vagy alig reagál érzelmileg telített témáknál** sem pl. haláleset, baleset, örömhír
- **Az élet eseményeihez szükséges érzelmi bevonódás hiánya**
pl. anya-gyerek kapcsolat –nem érdeklődik, nem aggódik „kívül marad” – üvegbúra

N3. Gyenge rapport

Az interperszonális empátia, a beszélgetés iránt való nyitottság, a közelség, az érdeklődés és a kapcsolat hiánya az interjúkészítővel. Mindezt az interperszonális távolságtartás, ill. a csökkent verbális és nemverbális kommunikáció támasztja alá.

Értékelés alapja: interperszonális viselkedés az interjú során.

- Kevés vagy hiányzó szemkontaktus
- Kérdésekre adott válaszok hiánya
- Empátia hiánya—nem tudnak vigasztalni, „kívül marad” -- üvegbúra
- Kerülik a másokkal való érintkezést
- Személyes információk másokkal való közlésének csökkése—nem osztja meg a félelmet vagy örömet, de sokszor fel sem ismeri—érzelem felismerési deficit
- Mentalizációs deficit: mások érzelmi szükségleteit nem ismeri **fel—kapcsolatok kölcsönösségének hiánya**

N4. Passzív/apatikus szociális visszahúzódás

Csökkent érdeklődés és kezdeményezőkézség a társas interakciók terén, ami passzivitásból, apátiából, energia- vagy akarathiányból ered. Ez csökkent interperszonális kapcsolatokhoz és a mindennapi tevékenységek elhanyagolásához vezet.

Értékelés alapja: az ápoló személyzettől vagy a családtól, a beteg társas viselkedésére vonatkozó beszámolók

- Szociális kapcsolatok száma csökken
- Beszéd készlet hiánya, alogia
- Inaktív, csökkent energia szint, csak passzív cselekvést végez, pl. tv-nézés
- Csökkent önellátás és higiéné
- Nehézség a munkakeresésben, munkahely fenntartásában
- Csökkent szexuális érdeklődés és aktivitás
- Nincs barátjuk vagy csak kevés, többnyire magányosak
- Másokkal kialakított kapcsolatuk rövid, felszínes

N5. Absztrakt gondolkodás nehézsége

Az absztrakt-szimbolikus gondolkodás alkalmazásának gyengülése, amit az osztályozás, az általánosítás nehézsége, és annak a képességnek a hiánya jelöl, hogy a beteg a problémamegoldási feladatokban túl tudjon lépni a konkrét és egocentrikus gondolkodásmódon.

Értékelés alapja: a hasonlósági kérdésekre és a mondás-értelmezésre adott válaszok, ill. a konkrét vs. absztrakt gondolkodásmód használata az interjú során.

- **Szópárokban** mi a közös?: alma-banán
válasz pl. „mindkettőnek bőre van” „meg lehet enni” „kicsik”
- **közmondás értelmezés** Nem a ruha teszi az embert.
Válasz pl. „Ruha kell mindenkinek.” „Jó, ha van rajtunk ruha”
- Biblia szó szerinti értelmezése

N6. A spontaneitás és a beszélgetés folytonosságának hiánya

A kommunikáció normál folyamatának lelassulása, ami apátiával, akarathiánnyal, defenzivitással, vagy kognitív deficittel jár együtt. Ezt a verbális interakció fluiditásának és eredményességének csökkenése bizonyítja.

Értékelés alapja: az interjú során megfigyelt kognitív-verbális folyamatok

Alogia: a gondolkodás és beszéd csökkent gördülékenysége és produktivitás, mely **apátiával és akarati hiánnyal** társul

- A beteg **érdeklődése és személyes aktivitása csökkent**
- Világ aktuális dolgairól csak felületes ismeretei vannak
- Beszéd szegényessége:** spontán keveset beszél, a kérdésekre rövid, konkrét, színtelen válaszokat ad, vagy nem válaszol
- Párbeszéd fenntartása a másik fél aktív közreműködésén múlik
- Beszéd tartalmi elszegényedettsége.** Mennyisége megfelelő vagy néha sok is, de kevés információt tartalmaz, mert csapongó, túl absztrakt vagy konkrét, repetitív, sztereotíp
- Válasz latencia megnövekedése—távolinak tűnik a beteg

N7. Sztereotip gondolkodás

A gondolkodási folyamat csökkent áramlása, spontaneitása, és flexibilitása, ami a rigid, ismétlődő és üres gondolat-tartalomban nyilvánul meg.

Értékelés alapja: az interjú során megfigyelt kognitív-verbális folyamatok.

- **Ismétlődő és sivár gondolati elemek**, melyek interferálnak a gondolkodással „és akkor jött a szomszéd című fejezet...” „reggel a korai kelés című fejezet...”
- újra-meg újra visszatér egy adott témára, **gondolkodási automatizmusként** ismételteti
- **Merev hiedelmeket** tartanak fenn, melyek sokszor túlzóak, értelmetlenek „aki nem néz a szemedbe, az gonosz ember”
- Az extrém állítások közötti **árnyalatok hiányoznak**
- Súlyos esetben a beszélgetés egy-két témára szűkül be, amely károsítja a beszéd mennyiségi és tartalmi minőségét

Általános pszichopatológiai tünetek a PANSS-ban

1. Testi aggodás
2. Szorongás
3. Bűnösségi érzések
4. Feszültség
5. Manírosság és pózolás
6. Depresszió
7. Motoros retardáció
8. Együhtműködés hiánya
9. Szokatlan gondolati tartalom
10. Dezorientáció
11. Figyelemzavar
12. Ítéző-és belátóképesség hiánya
13. Az akarati élet zavara
14. Gyenge impulzus-kontroll
15. Gondolati elmerülés
16. Aktív társas elkerülő viselkedés

Terápiás céljaink szkizofréniával élő betegek kezelésénél

- a tünetek megszüntetése/csökkentése
- csökkenteni a betegséggel járó terheket (stigma)
- funkcionális kimenetel javítása: a beteg egyéni/társadalmi szerepeinek visszaállítása (társas működés: párkapcsolat, család, munka, barátok; az önálló életvitelhez való visszatérés)

Harvey et al. J Clin Psychiatry 2004;65:361–372 ; Harvey & Bellack. Schizophr Bull 2009;35:300–306; 2. Falkai et al. World J Biol Psychiatry 2006;7:5–40; Falkai et al. World J Biol Psychiatry 2005;6:132–191; http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Scientific_Discussion/human/000746/WC500034928.pdf

Pszichoterápiás módszerek szkizofréniában

- Pszichoedukáció
- Kognitív viselkedésterápia
- Kognitív remediáció
- Szociális készségfejlesztés
- Virtuális valóság terápia
- Pszichodinamikus szemléletű terápia

Pszichoedukáció

- a betegség legfontosabb jellemzőinek, tüneteinek ismertetése
- félreértések, hiedelmek tisztázása, pontos információnyújtás
- a kezeléshez és gyógyszerekhez való hozzáállás felmérése
- gyógyszeresedés előnyei/hátrányai
- gyógyszerelhagyás veszélyei
- hosszútávú célok (pl. munka) előtérbe állítása
- hiteles források (könyv, internet, blog) ajánlása

Xavier Amador: Nem vagyok beteg, nincs szükségem segítségre! Lélekben
Otthon Kiadó

<http://www.drinfo.eum.hu/drinfo/>

Szkizofrénia egy anya szemszögéből: www.skizoteria.blog.hu

Kognitív terápia szkizofréniában

- pozitív tünetek és egyes negatív tünetek csökkentése
- csökkenti a kórházi felvételek számát és idejét valamint a tünetek súlyosságát
- a betegség funkcionális kimenetelének javítása

Zimmermann G et al. The effect of cognitive behavioral treatment on the positive symptoms of schizophrenia spectrum disorders: a meta-analysis. *Schizophr Res* 2005; 77: 1–9. ;

Klingberg S et al. Negative symptoms of schizophrenia as primary target of cognitive behavioral therapy: results of the randomized clinical TONES study. *Schizophr Bull* 2011; 37 (suppl 2): S98–110.

Lincoln TM, Suttner C, Nestoriuc Y. Effects of cognitive interventions for schizophrenia: a meta-analysis *Psychol Rundsch* 2008; 59: 217–32.

National Institute of Health and Clinical Excellence. Schizophrenia: Core Interventions in the Treatment and Management of Schizophrenia in Adults in Primary and Secondary Care (Update). NICE, 2009

Wykes T et al. Cognitive behavior therapy for schizophrenia: effect sizes, clinical models, and methodological rigor. *Schizophr Bull* 2008; 34: 523–37.

Kognitív terápiás technikák, részletes bemutatás

Normalizálás

Gyógyszerszedéssel kapcsolatosan:

- „a legtöbb embernek élete során szüksége van gyógyszerekre”
- „az emberi test nem tökéletes, sokféle betegség kialakulhat, amire gyógyszert kell szedünk--pl”
- „nekem/nekünk is kellett rendszeresen gyógyszert szedni—pl”
- „híres, sikeres emberek is szenvednek ebben a betegségben és szednek rendszeresen gyógyszert pl. John Nash stb.”

Hanghallásokkal kapcsolatosan:

- „bizonyos körülmények között bárki hallhat hangokat, amiket mások nem hallanak pl. extrém körülmények, szenzoros depriváció stb. ”
- „nem ritka élmény a hanghallás híres emberek között sem” pl. Antony Hopkins, Brian Wilson, Robert Schumann, stb.

in.<http://www.intervoiceline.org/about-voices/famous-people>

Hallucinációkkal való megküzdési stratégiák

Figyelem-elterelés pl:

zenehallgatás, ima, festés, mantra, friss levegőn séta, felhívni egy barátot, torna, relaxáció, fürdő, felhívni az orvost, TV-t nézni, keresztretjvényfejtés, számítógépes játék, új hobbi stb.

Fókuszálás pl:

Kognitív torzítások azonosítása, kijavítása, racionális válasz a hangokra, emlékeztesse magát, hogy senki más nem hallja ezeket, mutassa meg, hogy kontrollálni tudja: hívja elő a hangokat, listázza a hangok tartalma mellett/ellen szóló érveket, beszéljen egy baráttal a hangok tartalmáról, vezessen naplót stb

Metakognitív technikák pl:

Elfogadni a hangokat, emlékeztesse magát pozitív élményeire, barátaira, cselekedjen a hangok ellen stb.

In : D.Turkigton: Achieving continuous treatment for your patients: what role can cognitive behavioural therapy play? ADHES Meeting, 2012 Nov16-17, Vienna

Valóságtesztelés hallucinációk esetén

- Írja le a hangokat!
- Kérdezze meg családtagjait, ők is hallják-e!
- Vegye fel lejátszóra!
- Lokalizálja a hangokat!
- Mi lehet a hangok magyarázata?
- Figyelje meg a gyógyszerzedéssel való kapcsolatot!
- Vezessen hanghallás naplót!
- Változtasson a környezetén és figyelje meg, így is hallja-e a hangot!
- Viselkedéspróba: a hangokkal ellentétes cselekvésnek mi a következménye?

Negatív automatikus gondolatok /NAG/ azonosítása, alternatív viselkedés kialakítása

Tünetnapló vezetése

Esemény	Mit mondott a hang?	NAG	Érzés/testi tünet	Mit tett a hang hatására?	Alternatív gondolat/viselkedés
Zuhanyozni megy	„bűnhődniöd kell” „büntetést kapsz, ha megteszed”	Ha zuhanyzom, bajom esik	Félelem, szorongás, izzadás	Nem tisztálkodott	„Zuhanyozni jó: ezzel jutalmazom magam”; „Isten nem akarhat rosszat, tehát a hang nem az ő hangja”; Valóságtesztelés; Viselkedéspróba;

NAG és kognitív torzítások azonosítása

NAG Gondolatnapló—gyógyszerszedéssel kapcsolatosan , pl:

- „Különbözöm másoktól”- negatív szűrő
- „Az emberek elutasítanak, ha megtudják, hogy gyógyszert szedek”- jövendőmondás, gondolatolvasás
- „én egy csőd vagyok”-címkézés
- „ha gyógyszert kell szednem, nem gyógyultam meg”- pozitívum figyelmen kívül hagyása
- „senkinek sem fogok kelleni betegen”- katasztrofizálás
- **Alternatív gondolat, magyarázat keresése**

Klinikánkon működő pszichoterápiás csoport

- Fiatal, lehetőleg első hospitalizáció utáni szkizofrén vagy szkizoaffektív betegek
- Időtartam: 4 hét
- 5-10 fős csoportok
- Kognitív viselkedésterápia, kognitív remediáció, szociális készségfejlesztés, beteg-beteg interakció, családokkal konzultáció, művészetterápia, sport, életmód, filmklub

Szociális készségfejlesztés

Miért szükséges?

- a szociális kogníció károsodott szkizofréniában
- a szociális kogníció az egyik legerősebb előrejelzője a betegség funkcionális kimenetelének

Penn, D.L. et al 1997. Social cognition in schizophrenia. Psychological Bulletin 121, 114–132.

Couture, S et al, 2006. The functional significance of social cognition in schizophrenia: a review. Schizophrenia Bulletin Suppl. 1, S-44–S-63.

Szociális készségfejlesztés

- célzott, fókuszált beavatkozások: pl. érzelem-felismerés
- szélesebb spektrumú beavatkozások, „social skill training” pl. szituációs játékok
- SCIT „social cognition and interaction training”: érzelemfelismerést, theory of mind-ot, gyors ítéletalkotást együttesen korrigálja

Silver, H et al. 2004. Brief emotion training improves recognition of facial emotions in chronic schizophrenia: a pilot study. *Psychiatry Research* 128, 147–154.

Hogarty, G.E. et al 2004. Cognitive enhancement therapy in schizophrenia. *Archives of General Psychiatry* 61, 866–876.

David L. Roberts et al. Social cognition and interaction training (SCIT) for outpatients with schizophrenia. *Psychiatry Research* 166 (2009) 141–147



ábrán



lélelem



under



meglepődés



boldogság



szomorúság



Metakognitív tréning a szkizofrénia kezelésében



Do you speak MCT?*



*MCT is available in at least one official language spoken in this part of the world



German



British/American



Dutch



French



Spanish



Portuguese



Norwegian



Swedish



Finnish



Italian



Danish



HUNGARIAN



Polish



Czech



Croatian



Slovak



Slovene



Indonesian



Farsi



Japanese



Serbian



Arabic



Montenegrin



Romanian



Russian



Greek



Turkish



Hebrew
(version 4.2)



Chinese
(traditional)



Chinese
(modern)



Hindi



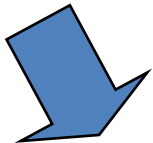
Korean

Pszichoterápiák a szkizofrénia kezelésében?

Hagyományosan a pszichoterápiák megálltak a pszichotikus tünetek észlelésekor

Beck (1995): nyitás a pszichózisok felé, áttörés (2003)

***A pszichózisok és neurózisok közös kognitív útja:
kognitív torzítások vagy deficitek szerepe***



Multikauzális, komplex bio-pszicho szociális elmélet

Vulnerabilitás stressz model (Zubin, Spring)

Klinikai pszichológiai kutatások eredményei (1980-as évektől)

Kognitív tényezők 

a pszichózisok kialakulásában és fenntartásában

elhamarkodott következtetés

attribúciós stílus (externalizáló, perszonifikáló)

kognitív merevség (ellenérvek)

deficitek a szociális kognícióban (mentalizáció)

emlékezeti problémák

hangulati és önértékelési tényezők

Gondolkodásbeli torzítások – nem a gondolkodási teljesítmény vagy mentális kapacitás csökkenés

A METAKOGNITÍV TRÉNING CÉLJA

- a metakognitív tudatosság fokozása: a gondolkodásbeli torzítások felismerése
- reális helyzetértelmezés kialakítása
- problémamegoldó stratégiák bővítése

Ennek következtében hosszú távon:

- kompetenciát szereznek betegségük megértésében
- csökkennek a szorongásos és depressziós tünetek



Visszaesések megelőzése



Életminőség javulása

METAKOGNITÍV TRÉNING (Moritz, Woodward)

2004: Metacognitive Training for Psychosis, version 1.0

- 1. MODUL: Attribúció**
- 2. MODUL: Elhamarkodott következtetés I.**
- 3. MODUL: Hiedelmek merevsége**
- 4. MODUL: Empátia és mentalizáció I.**
- 5. MODUL: Emlékezet**
- 6. MODUL: Empátia és mentalizáció II.**
- 7. MODUL: Elhamarkodott következtetés II.**
- 8. MODUL: Hangulat (negatív kognitív sémák)**

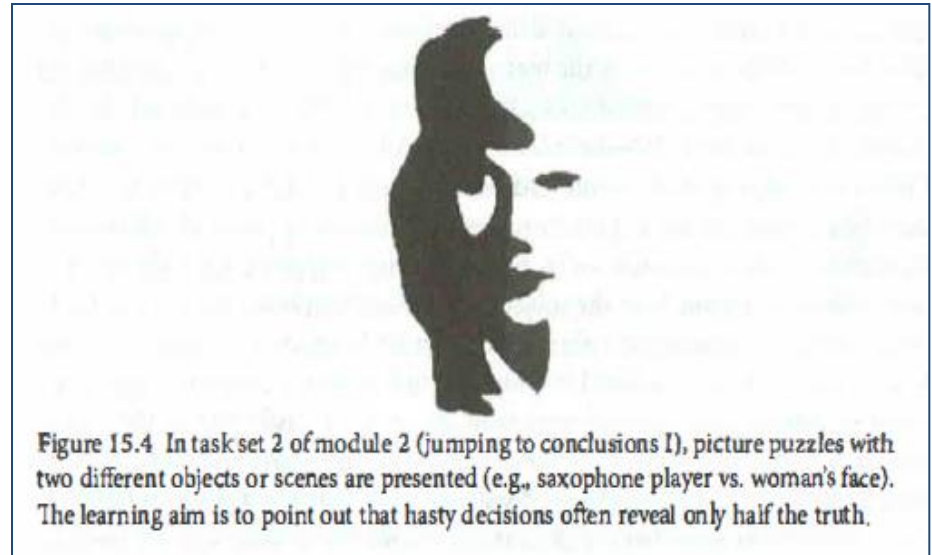
2014: Individualized MCT program (MCT+)

2015: Metacognitive Training for Psychosis, version 6.0

- 9. MODUL: Önértékelés**
- 10. MODUL: Előítéletek és stigmatizáció**

Elhamarkodott következtetés (Garety, Moritz)

- Sch 40-70%
nagyon kevés információt vesznek figyelembe a döntéshozatalban
nehezen bírálják ezt felül
- Akut állapotokban és remisszióban is jellemző
- A stressz és az emocionális környezet fokozza
- A betegek nincsenek tudatában ennek



Elhamarkodott következtetés

Helyzet: Gyomorfájás, fejfájás	
Elhamarkodott következtetés „Megmérgezték”	→ Következmények Szorongás, félelem, Mások hibáztatása, sértegetése Kezeletlen marad a valódi probléma
Alternatív válasz „Sokat ettem”, „Gyorsan ettem” „Lehet, hogy nem volt elég friss az étel”	→ Következmények Elmegy orvoshoz, megfelelő kezelést kap

Externalizáló, perszonifikáló attribúció (Bentall, Moritz)

- **Normál populációban:**

Pozitív események: MAGAM

Negatív események: MÁSOK vagy KÖRNYEZETI TÉNYEZŐK

- **Depresszió:**

Pozitív események: MÁSOK vagy KÖRNYEZETI TÉNYEZŐK

Negatív események: MAGAM

- **Skizofrénia: monokauzális, csak MÁSOK**

Magyarázat:



Alacsony önértékelés kompenzálása

Attribúciós stílus

Helyzet	Magyarázat (pszichózis)	Alternatív magyarázat
Ellopták a biciklimet a bolt előtt	Valaki tönkre akar tenni. Minden mozgásomat figyeli. Legközelebb a lakásomba fognak betörni.	Elég sűrűn előfordul ezen a környéken. 3 napja állt ott a bicikli. Ez bárkivel előfordulhat.
A kollégák elhallgattak mikor beléptem	Biztosan rólam beszéltek a hátam mögött.	Valaki éppen befejezte a mondandóját. Kíváncsiak voltak, ki az aki belép.

Kognitív merevség (Woodward, Moritz)

Ellenérvek elfogadásának nehézsége

Első benyomás, kognitív merevség, rugalmatlanság →

Gazdaságosság

Kitartás

Szelektív információfeldolgozás

DE!



Csőlátás

Téves ítéletek, téves hiedelmek

Előítéletesség, téves túláltalánosítás

Hiányosságok a szociális kognícióban, mentalizációs deficitek

szociális kompetencia
szabályok a szociális viselkedésben
érzelmelek felismerése



MENTALIZÁCIÓ

Reflektív funkció (Fonagy): a saját és a másik érzelmeire,
vágyaira, motívumaira való reflektálás képessége

Következmény: semleges helyzeteket, attitűdöket ellenségesnek,
veszélyesnek ítélik → maladaptív viselkedés a szociális helyzetben

Emlékezeti problémák

- tanulási, megjegyzési nehézségek (munkamemória)
nem a felejtés jellemző !!!
- önéletrajzi emlékezet sérült

Alacsony önértékelés, hangulati problémák

Kutatások és a klinikai tapasztalat

Sch 50-75% - alacsony önértékelés

Sch 50% - komorbid hangulatzavar

Sch 5-15% - szuicidium

Depresszióra jellemző kognitív torzítások

Összefoglalva a kognitív tényezők szerepét

Mindennapi történések

- **Negatív szűrés** → külső okokat keres (attribúció) →
elhamarkodott következtetés → gyors döntéshozatal
- **téves következtetés** → nem tudja felülrini (kognitív merevség)
- nem emlékszik olyan konkrét élményre, amely ellentmondana
ennek (önéletrajzi emlékezet deficit)
- **téves következtetés rögzül**



Téveszmék

METAKOGNITÍV TRÉNING

Strukturált, jól követhető felépítés, nagyon gyakorlatias

KVT alapú, pszichoedukációs elemek

- Csoportos foglalkozások: 3-10 beteggel
- 8 alkalom → heti 1-2 alkalom – ambuláns ellátás
→ heti 2 alkalom - fekvőbeteg osztályon

Ki vezetheti?

- Orvos, pszichológus
- DE szakképzett nővér, foglalkoztató, szociális munkás is

METAKOGNITÍV TRÉNING

Egy ülés struktúrája (A, B modul)

- 45-60 perc
- pszichoedukáció az adott kognitív torzításról
- gyakorlatok („hátsó ajtó”)
- hogyan használjuk a mindennapi életben
- szkizofréniára vonatkoztatva
- házi feladat
- emlékeztető kártyák

Metacognitive Training (MCT): **3 questions**
...if you feel insulted, threatened or put down...?



1. *What is the evidence?*

How do I know this? Real evidence, hearsay, speculation? Do I know the whole truth?



2. *Alternative views?*

Would people who I trust interpret the situation differently? Am I jumping to conclusions? Am I evaluating the situation fairly & objectively?



3. *Even if it's like that...am I over-reacting?*

Am I reacting appropriately? Will I spoil anything for the future if I over-react? Think first – then act!



Crisis – to whom can I turn?

Friends/relatives	☺ ☹
my therapist/physician	☺ ☹
Telephone counselling	☺ ☹
Institutions that I trust	☺ ☹

Elhamarkodott következtetés modul

Mi látható a képen?



Elhamarkodott következtetés modul

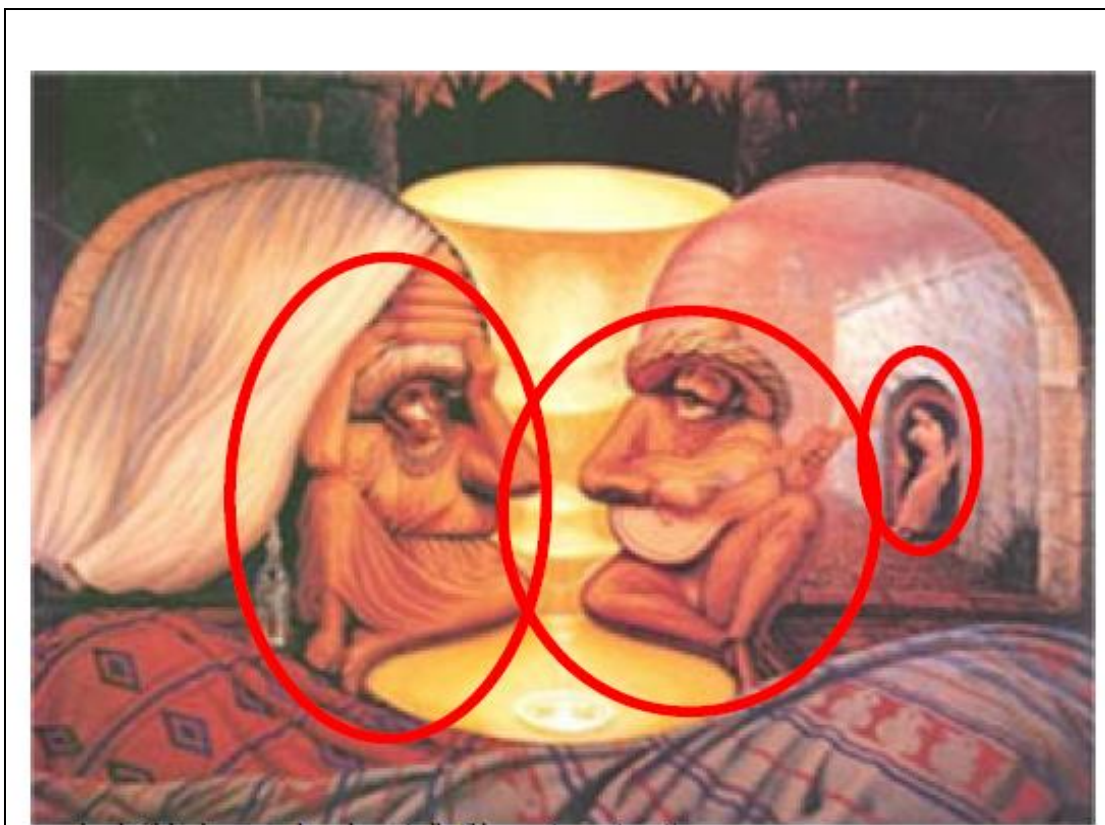
Mit látható a képen?



Idős pár, serleg vagy...?

Elhamarkodott következtetés modul

Mit látható a képen?



Empátia és mentalizáció modul

Ki lehet-e találni egy ember jellemvonásait vagy hivatását csupán a megjelenése alapján?

Az alábbi négy férfi közül melyik lehet a színész, a sportoló, a pszichológus vagy a sorozatgyilkos?



Empátia és mentalizáció modul

Eltaláltad?

Az első benyomásunkat gyakran befolyásolják az előítéleteink. De nem minden színész rokonszenves, és nem minden gyilkos tűnik kegyetlennek!

John Gacy:
sorozatgyilkos



Sven Nagel:
színész



Steven
Behrens:
pszichológus



Thorsten Vos
sportoló



Empátia és mentalizáció modul

Mit érez, vagy mit csinál a személy?

Részlet!



1. Egy afrikai háborús bűnös körözési képe.
2. Maratoni futó.
3. Egy elkeseredett vak férfi.
4. A testőrei gyűrűjében kocogó amerikai politikus.



1. Egy afrikai háborús bűnös körözési képe.

2. Maratoni futó.

3. Egy elkeseredett vak férfi.

4. A testőrei gyűrűjében kocogó amerikai politikus.

Köszönöm a figyelmet!



HOW OPTIMISM WORKS

dr Mersich Beatrix

mersich.beatrix@med.semmelweis-univ.hu