

„TESTKÖZELBEN”

A Magyar Pszichoonkológiai Társaság XIII. Konferenciája

2017. március 31 – április 1.

Budapest, Benczúr Ház



Program- és absztraktfüzet

Kedves Kollégánk!

A Magyar Pszichoonkológiai Társaság nagy örömmel köszönti Önt XIII. konferenciáján!

A konferencia fő témája Test és Lélek elválaszthatatlan kapcsolódása, élményeink testbeágyazottsága, a betegség testet érő kihívásai, a jelenlét, gondoskodás, ápolás testet érintő, de mindig a lélekhez is szóló pillanatai. Kiemelt figyelemmel fordulunk azon szakemberek felé, akik a beteggel a leghosszabb időt töltik együtt, mindig elérhetőek, biztonságot nyújtanak, „testközelen” vannak.

A konferencia első napján a fenti témával kapcsolatos előadások hangzanak el. Ebédszünetben tartjuk meg a Magyar Pszichoonkológiai Társaság közgyűlését. Szombaton workshopok keretében nyílik lehetőségük személyes betekintésre az MBCR- módszerbe, valamint feltárul a művészet- és meseterápia világa, daganatos betegségekben való alkalmazása. Megjelennek művészi alkotásaikkal volt pácienseink is, akiknek gyógyulását alkotó munkájuk nagyban segítette.

A Kongresszus további fontos célja, hogy egységes, összetartó csapattá kovácsolja az onkológiai ellátás különböző szakterületein dolgozó kollégákat. **MARADJUNK EGYMÁS SZÁMÁRA IS LÉLEK- ÉS TESTKÖZELBEN!**

Az MPOT Vezetősége nevében tisztelettel:

dr. Mailáth Mónika elnök



A KONGRESSZUS PROGRAMJA

2017. március 31. Péntek

8.30-9.00: Regisztráció, reggeli

9.00-9.30: A kongresszus megnyitása (Dr. Mailáth Mónika, az MPOT elnöke)
Ünnepélyes köszöntő (Rohánszky Magda, az MPOT korábbi és tiszteletbeli elnöke)

9.30-10.00: Plenáris előadások

Üléselnökök: Dr. Kegye Adrienne, Dr. Mailáth Mónika

9.30-9.45: Onkológiai kezelések hatása a tartó, mozgató apparátusra

Dr. Petrányi Ágota

Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Onkológiai Osztály, Budapest

9.45-10.00: Onkopszichológiai rehabilitáció - prevenciótól a palliációig

Kovács Péter

Országos Onkológiai Intézet, Budapest

10.00-11.00: ”Kép és szó” - meghívott előadóink személyes tapasztalataikat osztják meg a gyógyuláshoz vezető útról

10.00-10.30: Horváth M. Judit fotóművész: **Testbe zárt fájdalom - privát képek**

10.30-11.00: Dr. Tóth Kata: **„Sebaj haj!” - Gyógyító mesekönyv Kicsiknek és Nagyoknak**

11.00-11.20: Kávészünet

11.20-13.05: Előadások – I. szekció

Üléselnökök: Rohánszky Magda, Rabi Anna

11.20-11.35: A szelíd harcos – Autogén tréning gyakorlása a gyógyulás érdekében

Orosz Katalin

Kheiron Központ, Budapest

11.35-11.50: A társas támogatás szerepe a daganatos betegek megküzdésében és hatása a támaszadók fizikális és mentális állapotára

Dr. Molnár Mária, Gyapjas Tünde

Bács-Kiskun Megyei Kórház, Onkoradiológiai Központ



11.50-12.05: Életképek és vallomások a betegágy mellől

Hajdú Edit

Bács-Kiskun Megyei Kórház, Onkoradiológiai Központ

12.05-12.20: A lelki támogatás különböző formáinak összehasonlító vizsgálata melldaganatos nőknél - testi és lelki immunitás

Prof. dr. Bányai Éva¹, Vargay Adrienn², Dr. Jakubovits Edit³, Fehérvári Dóra⁴, Józsa Emese⁵, Laczkóné Majer Réka⁶, Dr. Horváth Zsolt⁶

¹*ELTE PPK, Pszichológiai Intézet*

²*ELTE-PPK Pszichológiai Doktori Iskola, Magatartáspszichológiai program*

³*Semmelweis Egyetem ETK)*

⁴*ELTE PPK Pszichológia MA*

⁵*ELTE PPK Pszichológia Intézet*

⁶*Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, Onkológiai Tanszék*

12.20-12.35: A lelki támogatás különböző formáinak összehasonlító vizsgálata melldaganatos nőknél - az életminőség jellemzői

Józsa Emese¹, Németh Georgina², Márián Renáta², Dr. Horváth Zsolt³, Laczkóné Majer Réka³, Prof. dr. Bányai Éva¹

¹*ELTE PPK, Pszichológiai Intézet*

²*ELTE-PPK Pszichológiai Doktori Iskola, Magatartáspszichológiai program*

³*Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, Onkológiai Intézet*

12.35-12.50: A lelki támogatás különböző formáinak összehasonlító vizsgálata melldaganatos nőknél - Poszttraumás Növekedés

Zsigmond Orsolya¹, Váradi Fanni², Lakos Eszter³, Prof. dr. Bányai Éva²

¹*ELTE-PPK Pszichológiai Doktori Iskola, Magatartáspszichológiai program, Fővárosi Gyermekvédelmi Szakszolgálat, Nevelőszülői Hálózat*

²*ELTE PPK, Pszichológiai Intézet*

³*Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet*

12.50-13.05: A poszttraumás növekedést befolyásoló tényezők gyermekkorban diagnosztizált daganatos betegségből gyógyult nagykorú személyeknél és szüleiknél. Egy átfogó vizsgálat bemutatása

Zsigmond Orsolya¹, Gudor Bernadett², Dr. Rigó Adrien³

¹*ELTE-PPK Pszichológiai Doktori Iskola, Magatartáspszichológiai program, Fővárosi Gyermekvédelmi Szakszolgálat, Nevelőszülői Hálózat*

²*ELTE-PPK, Pszichológia MA*

³*ELTE-PPK, Pszichológiai Intézet*

13.05-14.00: Ebédszünet, közben a Magyar Pszichoonkológiai Társaság 2017. évi Közgyűlése



14.00-16.00 Előadások – II. szekció

Üléselnökök: Dr. Molnár Mária, Gyapjas Tünde

14.00-14.15: Bennünk élő pácienseink

Szy Ágnes, Solti Barbara

ESZSZK Merényi Gusztáv Kórház Pszichiátriai Centrum

14.15-14.30: A testi érintés a hospice pszichológus munkájában

Dr. Biró Eszter

Magyar Hospice Alapítvány

14.30-14.45: Eszméletlen beteg pszichológiai támogatása a hospice ellátásban

Kanjo Nada Katalin

Magyar Hospice Alapítvány

14.45-15.00: Kettesben maradni a rákkal (egy fiatal nő betegség-stációi)

Doboziné Magyar Andrea

Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Onkológiai Osztály, Budapest

15.00-15.15: Egy beteg, két átok

Rabi Anna

Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Onkológiai Osztály, Budapest

15.15-15.30: Az onkológiai osztály mindennapjai, avagy a nővérek is csak emberek...

Kiss Szilvia

Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Onkológiai Osztály, Budapest

15.30-15.45: A Regionális Egészségügyért Alapítvány, valamint a szervezésében 2015-16 őszen zajlott komplex életmód táborok bemutatása

dr. Psenyeczki Nagy Klára¹, Fodorné Vincze Anna²

¹*Szegedi Tudományegyetem Közoktatásvezetőképző Intézete; Eszterházy Károly Alkalmazott Tudományok Egyeteme, Eger*

²*Mentálhygiénés Csoport, Eger és BAZ Megyei Kórház Onkológiai Osztály*

15.45-16.00: Kávészünet

16.00-17.00: KÖRTÁNC FARKAS ANDREÁVAL

17.00-18.30: Pszicho-onkológiai Szűrés Kerekasztal (meghívott résztvevőkkel)



2017. április 01. Szombat

8.15-9.00: Do-In torna Tóth Ágnessel

9.00-10.30: WORKSHOP I.

10.30-11.00: Szünet

11.00-12.30: WORKSHOP II.

Workshopok:

- 1. Bevezetés a Mindfulness (tudatos jelenlét) világába**
Vezeti: Rohánszky Magda onkopszichológus, a Tűzmadár Ház, Pszichoszociális rehabilitáció a rákbetegekért vezetője, Szent László Kórház
- 2. Zeneterápiás csoport**
Vezetik: Dr. Prezenszki Zsuzsa pszichiáter, pszichoterapeuta, Nyíró-OPAI
Sulyok Miklós művészettörténész, a Magyar Művészeti Akadémia tagja
- 3. Életünk sója - hivatásunk, életcélunk? (meseterápiás workshop)**
Vezeti: Csóka Judit klinikai szakpszichológus, meseterapeuta

Minden résztvevő kétféle workshopra iratkozhat fel. A helyek a feliratkozás sorrendjében telnek be, a vezetők által megadott létszámot a csoportban nem léphetjük túl!)

12.30-13.00: A kongresszus zárása



WORKSHOPOK ISMERTETŐJE

Bevezetés a Mindfulness (tudatos jelenlét) világába

Vezeti: Rohánszky Magda onkopszichológus, a Tűzmadár Ház, Pszichoszociális rehabilitáció a rákbetegekért vezetője, Szent László Kórház

A mindfulness based stress redukció (tudatos jelenlétre épülő stresszkezelés) MBSR kidolgozása J.Kabat-Zinn nevéhez fűződik. A folyamatban használt gyakorlatok légzés- és sétáló meditáció, test-átlégzés, tudatos jóga, buddhista eredetűek, de mindenféle vallásos háttér nélkül jól alkalmazhatóak az éber figyelem, tudatos jelenlét kifejlesztéséhez. A tudatos jelenlét gyakorlása speciális attitűdöt igényel. Az ítélkezés mentes, türelemre, elfogadásra épülő jelenlét sajátja a nem teljesíteni akarás, a bizalom és az a képesség, mely lehetővé teszi, hogy gondolatainkra, érzéseinkre és a körülöttünk lévő világra úgy nézzünk, mint aki most tapasztalja meg ezeket először. Egy új életlátással, mely a jelen tudatos megélését teszi lehetővé ismerkedünk meg a workshop alatt. Bepillantást nyerhetünk a rákbetegek részére létrehozott változatba (MBCR) és megtapasztalhatjuk a híres Mazsola gyakorlatot.

Életünk sója - hivatásunk, életcélunk? meseterápiás workshop

Vezeti: Csóka Judit, klinikai szakpszichológus, meseterapeuta

A meseterápia részben fiatal terápiás módszer, részben pedig ősrégi, hiszen a mesék az emberiséggel együtt születtek. A megszülető mesék, nem csak arra szolgáltak, hogy szórakoztassanak, hanem mindig az élettel együtt járó problémákat is felvetették, és azok megoldásait is keresték.

Napjainkban újra felfedeztük a meséket, és a bennük rejlő kincseket. A workshopon ezekből a kincsekből szeretnék bemutatni a résztvevőknek néhányat, valamint megmutatni azt is, hogyan tudom a mesét terápiás eszközként felhasználni. Mivel minden élethelyzetnek megvan a maga meseje, és a hivatás, az élet értelmének újra és újra való megfogalmazása egy életen át, hosszabb - rövidebb időszakonként felbukkanó kérdése lehet a segítő szakmákban dolgozóknak, ennek a workshopnak a témája a hivatás, és az életcél lesz. A mesén keresztül ránézünk a saját választott hivatásunkra. Megfogalmazhatunk kérdéseket és válaszokat az életcélunkkal kapcsolatban. Valamint arra teszünk kísérletet, hogy megtaláljuk az életünk sóját...

Akinek van kedve, tartson velem!



Zeneterápiás csoport

Vezetik: Dr. Prezenszki Zsuzsanna pszichiáter pszichoterapeuta, Nyíró-OPAI
Sulyok Miklós művészettörténész, a Magyar Művészeti Akadémia tagja, a közös zenehallgatás első, 2002-es indulása óta a csoport lelkes résztvevője; gyógyulását követően, 2014-től önkéntes segítőként a Nyíró-OPAI Pszichoonkológiai Szakambulanciáján daganatos betegek részére szervezett, havi egyszeri gyakorisággal zajló zenehallgató csoport vezetője

A zene – élményként, önkifejezési módként - emberré válásunkkal egyidős, kultúránk elválaszthatatlan része. Végig kíséri személyes életünket a bölcsődaltól a siratóig, az emelkedett műélvezettől egy vidám buli hangulatáig.

Sok vizsgálat tárgya a zene lélekre – az utóbbi évtizedekben a gyógyulás folyamatában a testre hasonlóan kedvezően – kifejtett hatása. A muzsika megnyugtató vagy lelkesítő, andalító vagy szárnyakat adó, kiegyensúlyozó vagy belső erőforrásokat megmozgató hatása vizsgálatok nélkül is elemi tapasztalunk - legyen szó akár egy koncerttermi, magas művészi szintű előadásról, vagy barátokkal összeütött, rögtönzött zenekarról. Szóljon akár egy Stradivari hegedű húrján, vagy a magunk által összeeszkábált nádsípon.

A Nyíró Kórház – OPAI-ban 2012-ben újra nyílt Pszichoonkológiai Szakambulancián havi rendszerességgel tartunk zenehallgató csoportot. Célkitűzésében és hatásában megismertet a zene testre – lélekre gyakorolt kedvező hatásával; beemeli a résztvevők mindennapi gyakorlatába könnyen és egyszerűen átélhető relaxációs/regenerációs lehetőségként. Elérhetővé teszi az imaginációs kapacitást, erősíti egy traumától mentes, "semleges" térben az érzelmek megragadásának és kifejezésének képességét. A közös élmény, közös katarzisz átélésén keresztül az elfogadottság, támogatottság mélyítésével kedvezően hat a daganatos betegséggel való megküzdő kapacitásra.



Gyógyító mese kicsiknek és nagyoknak

Tóth Kata

Daganatos betegként fedeztem fel az írást, mint flow élményt. A klasszikus orvosi gyógyítás mellett ez lett az egyik terápiám, rengeteg erőt ad a mai napig az alkotás öröme.

Először magamnak írtam, majd onkopszichológusom támogatására megosztottam másokkal is honlapom. Miközben lelkileg egyre stabilabbá váltam, alkalmassá vált az írás arra is, hogy kislányom (akkor 6 éves) felé érzett aggodalmam is papírra vessem. Így született meg egy 9 részből álló történet, *Sebaj Haj* címmel, melyben a gyermekem helyébe képzeltem magam és az ő szemével láttam az eseményeket, hogy anyukája beteg.

Előadásomban kitérek arra, milyen kérdéseket fogalmaz, illetve nem fogalmaz meg egy kisgyermek, ha betegség üti fel a fejét a házban, milyen félelmekkel néz szembe és győzi azokat le, márcsak azzal is, ha mer beszélni róla. Remélhetőleg sok más családban szolgál majd beszélgetésindítónak ez az igaz mese.

A szelíd harcos – Autogén tréning gyakorlása a gyógyulás érdekében

Orosz Katalin

Perinatus Alapítvány

A daganat térfoglaló folyamat, melynek során a személy saját egészséges, együttműködésre képes sejtjeinek helyét agresszív primitív sejtburjánzás foglalja el. Ennek a folyamatnak a megállítása a test saját erőinek segítségével sokszor sikertelen, még nagyobb agressziót kell szembeállítani a gyógyuláshoz kémiai szerekkel keresztül.

AZ AT gyakorlása során a személy saját erejére támaszkodik, és olyan belső erőket mozgósít, melyek néha önállóan is képesek szinte lehetetlen nehézségeket legyőzni a táplálkozás és a mozgás kiegészítő terápiáival összefogva. A szelíd harcos ébred fel a személyben, mely okafogyottá teszi a betegséget. Ez a saját erő koncentrációját igényli, a testi-lelki készségek gyakorlását egy cél érdekében.

Az előadásban bemutatom egy AT pszichoterápiás vegyes csoportban résztvevő 3 különböző daganatos beteg küzdelmét az egészségért. A csoport másfél éven át működött, 10 résztvevővel. A többi 7 résztvevő szorongásos és egyéb problémákkal jelentkezett.

Ma egyre súlyosabb problémát jelent a stresszreakció, gyakori az elhanyagolt, lappangó Poszttraumás stressz betegség (PTSD), melynek tüneteit nem könnyű felismerni. Ugyanakkor az új megküzdési stratégiák kialakítása kitartást, elmélyült munkát igényel. Ezeket a célokat foglaljuk össze a szelíd harcos képével. Ez a harcos nem agresszív, de figyelmes, jelenlevő, nem a győzelem a cél, hanem az együttműködés és a bölcs határhúzás. A kliensek saját filozófiájának (C típusú személyiségek) jobban megfelel ez a terápiás terv. 27 év alatt közel 600 személlyel szerzett tapasztalatok alapján a jelentkező betegek kb. fele volt képes erre.



A társas támogatás szerepe a daganatos betegek megküzdésében és hatása a támaszadók fizikális és mentális állapotára

Dr. Molnár Mária, Gyapjas Tünde
Bács-Kiskun Megyei Kórház, Onkoradiológiai Központ

A daganatos betegség diagnosízával, a kezelések mellékhatásaival, a negatív gondolatokkal és jövőképpel való megküzdés a betegek nagy százalékának jelent nehézséget. Számos vizsgálat készült arra vonatkozóan, hogy hogyan befolyásolja ez a betegség lefolyását, a túlélést, a betegek életminőségét, szorongás és depresszió szintjét. Az eredmények azt igazolták, hogy a sikeres megküzdés minden esetben pozitívan hat leginkább az életminőségre és a betegség okozta distressz pszichés tüneteire. Az utóbbi években egyre nagyobb figyelem fordult a megküzdési készségeket meghatározó faktorok felé. A hatékony megküzdést a személyiségjegyek, életútbeli események, korábbi tapasztalatok, tanult technikák és egyéb tényezők mellett nagymértékben befolyásolja a beteg társas támogatottsága, segítő szociális hálójának kiterjedtsége. Jelenléte vagy hiánya hatással van a betegség lefolyására, a beteg életminőségére, gyakran a prognózist is meghatározhatja. Ugyanakkor egy életet veszélyeztető, súlyos betegségben szenvedő támogatása visszahat a támaszadók fizikális és pszichés állapotára, hosszútávú következményekkel járhat.

Előadásunkban összefoglaljuk a társas támogatás hatását a betegekre és a támaszadókra, különös tekintettel azokra a családtagokra, akik elsődleges támaszt nyújtanak a rákkal küzdő szerettüknek. Nyilvánvalóvá vált, hogy a páciensek támogatása mellett, figyelemmel kell lennünk a hozzátartozók mentális és fizikális szükségleteire is. Erre vonatkozóan bemutatjuk azokat a lehetőségeket, amelyek segítséget jelenthetnek számukra, hogy elkerüljék a megterhelés, a folyamatos stressz miatti testi és lelki károsodásokat, a kiégést.

Életképek és vallomások a betegágy mellől

Hajdú Edit
Bács-Kiskun Megyei Kórház, Onkoradiológiai Központ

A több éves osztályos tapasztalatom az, hogy összetett elvárások alakultak ki a gyógyító team tagjaival szemben: legyenek jól képzettek, tapasztaltak, kreatívak, hatékonyak, empatikusak, megfelelő kommunikációs képességűek, együttműködőek és fáradhatatlanok. Mindezek nagy érzelmi, fizikai terhet rónak az onkológia területén dolgozó ápolókra, de minden más szakemberre is. A kiégés tünetcsoport kialakulása különösen gyakori közöttük. A kiégés létrejötte nem szükségszerű, csak lehetséges velejárója az onkológiai munkának. Kialakulása, következménye megelőzhető, éppen ezért a szakemberek mentálhigiénés gondozása elengedhetetlen. Ezen okok késztettek arra, hogy a kollégáim körében felmérjem, hogy a nagy betegszám és a pszichés leterheltség ellenére miből merítik az energiájukat és mik azok a területek, amelyek a legnagyobb kihívást jelentik.



A lelki támogatás különböző formáinak összehasonlító vizsgálata mellodaganatos nőknél – testi és lelki immunitás

Prof. dr. Bányai Éva¹, Vargay Adrienn², Dr. Jakubovits Edit³, Fehérvári Dóra⁴, Józsa Emese⁵,
Laczkóné Majer Réka⁶, Dr. Horváth Zsolt⁶

¹ELTE-PPK, Pszichológiai Intézet, ²ELTE-PPK Pszichológiai Doktori Iskola, Magatartáspszichológiai program,
³Semmelweis Egyetem ETK, ⁴ELTE PPK Pszichológia MA, ⁵ELTE PPK Pszichológia Intézet, ⁶Debreceni Egyetem,
Klinikai Központ, Onkológiai Tanszék

Emlődaganatos betegek 5 csoportját összehasonlító vizsgálatunkban a kemoterápia kiegészítéseként kétféle lelki támogatásban – hipnózis (H), illetve zenei összeállítás (Z) – részesülő betegek állapotát 3 kiemelt figyelmet kapó kontroll csoport állapotával vetjük össze. A H, illetve Z csoportba olyan betegek kerülnek random besorolás alapján, akik az Országos Onkológiai Intézetben (OOI) e kétféle „lelki támogatás hatásvizsgálatára” jelentkeznek. Azokat, akik az OOI-ben nem kívánnak hipnózist vagy zenét hallgatni, a „lelki állapot és gyógyulás” összefüggéseinek vizsgálatára kérjük fel, és az intervenció nélküli kontroll (K) csoportba soroljuk. Erre toborozzuk a szombathelyi Markusovszky Kórház Onkoradiológiai Osztályán és a DE Onkológiai Intézetében is a beválasztható betegeket, akiket aztán egy kérdőív alapján két csoportra osztunk: az egyikbe azok kerülnek, akik vállalnák, a másikba azok, akik nem vállalnák a H vagy Z hallgatását a kezeléseik és vérképkontrollok során.

A kutatásba olyan közepes/magas kockázatú emlődaganatos betegeket vonunk be, akik műtétük után egységesen először 3 hetente 4 ciklus AC, azután hetente 12 ciklus PAC kemoterápiás kezelést kapnak. A vizsgálati személyek testi immunitásukat a vérképek, valamint a természetes ölüsejtek (NK sejtek) számának és aktivitásának vizsgálatával, lelki immunitásukat a Pszichológiai Immun Kompetencia (PIK) kérdőívvel ellenőrizzük. Testi és lelki állapotuk alakulását rendszeresen felvett analóg arc- és fitt-skála alkalmazásával, valamint a WHO-QOL 100 kérdőívvel mérjük.

Eredményeink az eddig beválasztott 155 beteg adatai alapján azt mutatják, leginkább a hipnózis segíti a betegeket abban, hogy erőiket egy célra, a gyógyulásra összpontosítsák, és ez testi immunitásukat, fizikai és lelki állapotukat is kedvezően befolyásolja.

A kutatást az Országos Tudományos Kutatási Alapprogramok (OTKA) K 109187 nyilvántartási számú pályázata támogatta.

Kulcsszavak: emlődaganat, hipnózis, zene, kiemelt figyelem, testi immunitás, NK aktivitás, lelki immunitás, fizikai állapot, lelki állapot



A lelki támogatás különböző formáinak összehasonlító vizsgálata mellodaganatos nőknél – az életminőség jellemzői

Józsa Emese¹, Németh Georgina², Márián Renáta², Dr. Horváth Zsolt³, Laczkóné Majer Réka³,
Prof. dr. Bányai Éva¹

¹ELTE-PPK, Pszichológiai Intézet, ²ELTE-PPK Pszichológiai Doktori Iskola, Magatartáspszichológiai program,
³Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, Onkológiai Intézet

A “Lelki erőforrások és gyógyulás” kutatás* keretében az Országos Onkológiai Intézetben (Budapest), a Vas Megyei Markusovszky Lajos Kórházban (Szombathely), valamint a Debreceni Egyetem Onkológiai Intézetében 2011-2017 között kezelt összesen 155 emlődaganatos nő életminőségének vizsgálatáról számolunk be. A betegek életminőségét a WHOQOL-100 kérdőívvel vizsgáltuk, hat alkalommal: az első AC kezelés előtt, majd az első PAC kezelés előtt és az utolsó PAC kezelés után, valamint a 12., 24. és 36. havi utánkövetésnél.

Előadásunk egyrészt a betegek kemoterápia előtti életminőségét hasonlítja egy illesztett, 105 fős egészséges kontroll mintához, másrészt az emlődaganatos betegeknél a kemoterápia kiegészítéseként alkalmazott hipnózis vagy zene (intervenciós csoport), illetve kiemelt figyelem hatását veti össze.

Eredményeink szerint az emlődaganatos betegek munkaképessége és függetlensége a kemoterápia megkezdése előtt szignifikánsan rosszabb, mint az egészségeseké. Az intervenciós csoport hamarabb kerül vissza az egészséges kontrollcsoporttal azonos szintre, mint a pusztán kiemelt figyelemben részesülő betegek. A daganatos minta tagjai a kemoterápia előtt és alatt erőteljesebb társas támaszt érzékelnek, mint az egészségesek. Ez a különbség azonban az utánkövetés szakaszában már csak az intervenciós csoportokban marad meg. Az intervenciós csoportban a hipnózis és a zene kedvező hatása (pl. a pozitív érzelmek mobilizálása) akkor is kimutatható, amikor a betegek már hosszabb ideje (akár két és fél éve) nem hallgatják a kemoterápiás kezeléseik során alkalmazott hipnózist vagy zenét. A pozitív hatások többsége a hipnózis alkalmazásánál jelenik meg leghamarabb, és itt marad fenn a legtovább.

*Az előadást az Országos Tudományos Kutatási Alapprogramok (OTKA) K 109187 nyilvántartási számú pályázata támogatta.

Kulcsszavak: életminőség, emlődaganat, pszichológiai intervenció, hipnózis, zene, kiemelt figyelem, longitudinális vizsgálat



A lelki támogatás különböző formáinak összehasonlító vizsgálata mellldaganatos nőknél – poszttraumás növekedés

Zsigmond Orsolya¹, Váradi Fanni², Lakos Eszter³, Prof. dr. Bányai Éva²

¹ELTE-PPK Pszichológiai Doktori Iskola, Magatartáspszichológiai program, Fővárosi Gyermekvédelmi Szakszolgálat, Nevelőszülői Hálózat, ²ELTE-PPK, Pszichológiai Intézet, ³Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet

A mellldaganatos betegség traumatikus élethelyzetében a személy fogékonyabbá válik különböző szuggesztív hatású pszichológiai intervenciókra, amelyek segítségével a stressz tünetek mellett akár poszttraumás növekedést (PTN) is átélhet.

Vizsgálati személyeink az Országos Onkológiai Intézet, a szombathelyi Markusovszky Lajos Kórház és a Debreceni Egyetem magas kockázatú emlőldaganatos betegei közül kerülnek ki, akik a standard kemoterápiás protokoll szerinti kezelésben (4AC + 12 PAC) részesülnek. Az intervenció csoportokba tartozó betegeink a kemoterápiás kezelés, majd a vérképkontrollok alkalmával standard hipnoterápiás szuggesztíósor, illetve azonos hosszúságú és dinamikájú zenei összeállítást hallgatnak. A kontrollcsoportba tartozó többi betegünk nem hallgat semmit, de kiemelt figyelemben részesülnek.

Vizsgálati kérdésünk, hogy vajon a pszichológiai támogatás (hipnózis, zene, vagy a kontroll csoportnál kiemelt figyelem) tudja-e folyamatában facilitálni a PTN-t s hogy mikor és melyik csoportban és mely faktorai hangsúlyosabbak a PTN-nek - a kezelés zárásakor, fél évvel a diagnózis után (n=86 eddig) vagy a kutatás zárásakor, 3 évvel a diagnózis után (n=45 eddig).

A Poszttraumás Növekedésérzés Kérdőív által vizsgált 5 faktort elméleti alapú tartalomelemzés segítségével kódoltuk vizsgálati személyeink legépelte pszichológiai interjúiban. Előzetes eredményeink alapján a betegek nagy részénél (86%) már a kezelés zárásakor tetten érhető a PTN, de ez 3 év után még nagyobb mértékben jelenik meg. Az eltelt 2,5 év alatt a PTN faktorainak megoszlása is átrendeződik, s a különböző csoportokat vizsgálva még színesebb képet kaphatunk.

Az előadást az Országos Tudományos Kutatási Alapprogramok – OTKA K 109187 nyilvántartási számú pályázata támogatta.

Kulcsszavak: trauma, mellldaganatos betegség, poszttraumás növekedés, tartalomelemzés, pszichológiai intervenciók, hipnózis, zene



A poszttraumás növekedést befolyásoló tényezők gyermekkorban diagnosztizált daganatos betegségből gyógyult nagykorú személyeknél és szüleiknél. Egy átfogó vizsgálat bemutatása

Zsigmond Orsolya¹, Gudor Bernadett², Dr. Rigó Adrienn³

¹ELTE-PPK Pszichológiai Doktori Iskola, Magatartáspszichológiai program, Fővárosi Gyermekvédelmi Szakszolgálat, Nevelőszülői Hálózat, ²ELTE-PPK, Pszichológia MA, ³ELTE-PPK, Pszichológiai Intézet

Az elmúlt évtizedek kutatásaiban leginkább a daganatos betegséghez, mint traumához kapcsolható fenyegetettség miatti stressz-tüneteken volt a hangsúly, mind a gyermek, mind a szülők szempontjából. Kutatásunk ezzel szemben, megerősítve az elmúlt években felerősödő pozitív pszichológiai trendet, a betegséggel való küzdelem talaján megélt pozitív pszichológiai változásokra koncentrálnak, amelyek a személyek későbbi életében is erőforrásként szolgálhatnak.

Vizsgálati személyeinkhez - a gyermekkorukban diagnosztizált daganatos betegségen átesett 18. életévüket betöltött személyek (n=63 jelenleg) és már gyógyult gyermekek szülei (n=100 jelenleg) - az őket tömörítő és segítő, nem-egészségügyi szervezeteken keresztül jutottunk el.

Vizsgálatunk célja, hogy feltérképezze, hogy a gyermekkori daganatos betegséggel diagnosztizált, már gyógyult, felnőtt személyek, illetve gyermekkori daganatos betegséggel diagnosztizált, de már gyógyult gyermekek szülei hogyan küzdöttek meg a betegséggel, kezelésekkkel, milyen erőforrásokat tudtak igénybe venni. Kutatásunk célja, hogy jobban megértsük az érintettek szükségleteit, s hogy a támpontokat gyűjtsünk arra, hogy hogyan lehetne a betegeket és hozzátartozóikat pszichológiai módszerekkel még inkább támogatni.

A kutatás kvantitatív részében a következő területeket vizsgáljuk: demográfiai változók; betegségváltozók; betegség-specifikus életminőség; megküzdési potenciálok; társas támogatás; hangulat; észlelt stressz; poszttraumás növekedés; érzelmszabályozás. A kvalitatív vizsgálati részben egy támogató levél megírására kérjük a résztvevőket, amelyet Sorstársaiknak írnak a betegséggel való megküzdésről. Az előadás során a kutatás bemutatásán túl, ízelítőt adunk előzetes eredményeinkből.

Kulcsszavak: trauma, gyermekonkológia, poszttraumás növekedés, megküzdés, társas támogatás, érzelmszabályozás, tartalomelemzés



Bennünk élő pácienseink

Szy Ágnes, Solti Barbara

ESZSZK Merényi Gusztáv Kórház, Pszichiátriai Centrum

Jelen előadás fókuszában a segítő áll. Az onkológiai ellátásban dolgozó segítők mindennapjainak jelentős része a páciensek testi-lelki változásainak monitorozásával telik, amely során a páciensekkel kialakuló futó, vagy akár hosszú távú kapcsolat nyomot hagy a segítőben. Akár tudatos, akár tudattalan a segítőben megszülető változás, fontos a páciensektől kapott szuggesztiókat kanalizálni, feldolgozni a segítő egészségének, mentálhigiénájának, pszichés integritásának megőrzése érdekében. A páciensek számára a segítő lehet projekciós felület, amelyen keresztül a tudatosan fel nem ismert érzelmeket a páciens megélheti. Emellett számos alkalommal kialakulhat olyan áttételi viszony, ahol a páciens érzelmei, félelmei, vágyai aktualizálódhatnak. Ezen folyamatok megterhelést jelenthetnek a szakembernek legyen ezekre akár tudatos akár nem, amely akár pszichés, akár szomatikus változásokat indukálhatnak.

Ez az előadás a segítők jellemző megküzdési módjaival, és nehézségeivel kíván foglalkozni felvillantva néhány lehetséges coping mechanizmust, preventív technikát, amely a segítők egészségének pszichés és szomatikus egészségének megőrzését segítheti.

Kulcsszavak: pszichoszomatika, coping, burn-out prevenció, segítő szakember



A testi érintés a hospice pszichológus munkájában

Dr. Biró Eszter

Magyar Hospice Alapítvány

A pszichológusok alapképzése – talán az érintési absztinenciát előíró pszichoanalitikus történeti gyökerekre visszavezethetően – csak felületesen, vagy egyáltalán nem foglalkozik azzal, hogy az érintés milyen szerepet tölthet be a pszichológus munkájában. Szakmai közéletünk közelmúltjának és jelenének is fontos kérdése az érintés alkalmazásának szabályozása és újraszabályozása, az újabb pszichoterápiás módszerek és irányzatok (mozgásterápiák, tandem hipnózis, haptonómia, stb.) elméletének és gyakorlatának megfelelően. A jelen előadás azzal foglalkozik, hogy a terminális állapotú rákbetegek életvégi pszichológiai ellátásában milyen szerepet tölthet be az érintés. A végállapotú betegekkel végzett munkában a test semmiképpen sem hagyható figyelmen kívül, hiszen a gyengeség, a magatehetetlenség, a test megváltozott mivolta még akkor is jelen van, ha a testi tüneteket (pl. elsősorban a fájdalmat) hatékonyan csillapítja is a palliatív orvosi kezelés. Az érintés gyakorlati alkalmazása körültekintést, és árnyalt reflexiót kíván, mert a beteg megérintése adott esetben az empátiás elfogadás jele lehet, máskor pedig éppen az érintés hiányával fejezhetjük ki a beteg és autonómiája iránti tiszteletet. Tudatában kell lenni ugyanis annak, hogy a súlyos betegekkel végzett munka rácáfol a népszerű nézetre, mi szerint „minden fejben dől el”. A hospice pszichológus egy pillanatra sem felejtheti el, hogy a lélek, amellyel/akivel foglalkozik, testben létezik, vagyis környezetével a – beteg és megváltozott, az akaratnak már nem engedelmesskedő – testen keresztül is kapcsolatban áll, és így sok esetben a test uralmát is el kell fogadnunk. Az előadás a hospice ellátásból származó esetrészletek mentén elemzi az érintés előnyeit, hátrányait, speciális jelentéseit, a beteg életminőségének javításában betöltött szerepét.



Eszméletlen beteg pszichológiai támogatása a hospice ellátásban

Kanjo Nada Katalin

Magyar Hospice Alapítvány

A gyógyíthatatlan daganatos betegekkel végzett pszichológiai munka nem feltétlenül ér véget az élet legutolsó szakaszában sem, amikor a beteg már kommunikációra képtelen, és klasszikus eszközeinkkel megközelíthetetlen állapotba kerül. Milyen szerepe lehet a pszichológusnak az élet ezen állomásán? Hogyan kommunikálhatunk, hogyan lehetünk jelen eszméletlen betegek mellett? Hogyan kísérhetünk el valakit az élet utolsó napjaiban, óráiban, és hogy teremthetjük meg a megfelelő alapokat ehhez?

A fenti kérdésekre válaszokat keresni és találni szakmai és etikai szempontból is fontos mindazoknak, akik eszméletlen és/vagy haldokló betegek mellett dolgoznak. A Budapest Hospice Házban szerzett tapasztalatok, és azon belül is egy konkrét eseten keresztül igyekszem egy alternatív megoldást nyújtani a fenti kérdéskörben, ahol a “kedvenc hely” módszerének előkészítése után a beteg olyan számára kellemes képekben, élményekben merülhetett el, amelyek növelhették biztonság érzetét és csökkenthették magányát élete utolsó perceiben is.

Azokban a helyzetekben is lehetnek eszközeink a támogatásra és lehetőségünk “testközelben maradni”, amikor a klasszikus pszichológus-kliens viszonyra jellemző kétoldalú kommunikáció aktuálisan lehetetlenné válik.

Kettesben maradni a rákkal

Doboziné Magyar Andrea

Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Onkológiai Osztály, Budapest

A rák, annak ellenére, hogy sokan meggyógyulnak belőle, még ma is rettegett kór, ami nemcsak a beteg, hanem az egész családja életét is felforgathatja.

Amikor kiderül, hogy egy ember daganatos, a család összeomlik, mindenkin úrrá lesz a kétségbeesés, a közvetlen rokonság pedig megrendül.

Ám akár bevallja valaki, akár nem, más a viszonyulás, mások a gondolatok, az érzések, az együttérzés, a félelem, ha gyermekről vagy fiatal felnőttől van szó. Más, ha kisgyermekes vagy többgyermekes családfőről, édesanyáról van szó, és megint más, ha egy szép kort megélt idős rokonról van szó.

Előadásomban egy fiatal nő betegség-stációit szeretném bemutatni.



Egy beteg, két átok

Rabi Anna

Egyesített Szent István és Szent László Kórház és Rendelőintézet, Onkológiai Kúraszerű Szakellátás, Budapest

Magyarországon az első HIV-fertőzöttet 1985-ben, az első AIDS beteget 1986 végén diagnosztizálták. Az első magyar AIDS-beteg transfúziós recipiens volt, aki egy műtét során fertőződött meg. Évente kb. 300 új HIV-fertőzöttet regisztrálnak Magyarországon, miközben nagyjából 4000-re becsülhető a hazai betegek száma. A betegség 5-10 évig is lappanghat. Sok a felderítetlen fertőzött, az érintettek fele nem is tud róla, hogy beteg, ezért minden évben 40-50 esetben már a sokkal veszélyesebb AIDS-stádiummal kell kezelni a pácienseket.

A HIV fertőzött, illetve AIDS betegeket sem kíméli a rosszindulatú daganatos betegségek kialakulása, és azáltal két súlyos kórral kell megküzdeniük.

Esetismertetés útján szeretném bemutatni, hogy hogyan élték meg a nálunk kezelt HIV fertőzött betegek a két betegség okozta pszichés terheléseket, és hogy hogyan segíthet ezen a jó beteg-nővér kapcsolat.

Az Onkológiai osztály mindennapjai, avagy a nővérek is csak emberek

Kiss Szilvia

Egyesített Szent István és Szent László Kórház és Rendelőintézet, Onkológiai Osztály, Budapest

Onkológia: egy félt megnevezés, egy rettegett szó.

Egy olyan hely, amitől az emberek nagy részének rossz érzése, félelme támad.

De nekünk a hivatásunk, munkahelyünk, fél életünk.

Minden jóval és rosszal, örömmel és bánattal együtt.

Az előadásom célja, hogy bemutassam azt, hogyan éljük át mi tizennégyen a mindennapokat, hogyan örülünk, hogyan viselkedünk és miként bánunk egymással, betegeinkkel és orvosainkkal.

Egy kicsit másképp...



A Regionális Egészségügyért Alapítvány, valamint a szervezésében 2015-16 őszén zajlott komplex életmód táborok bemutatása

dr. Psenyeczki Nagy Klára¹, Fodorné Vincze Anna²

¹Szegedi Tudományegyetem Közoktatásvezetőképző Intézete; Eszterházy Károly Alkalmazott Tudományok Egyeteme, Eger, ²Mentálhygiénés Csoport, Eger és BAZ Megyei Kórház Onkológiai Osztály

A 2010-ben megalakult alapítványunk célja: a betegségek megelőzése, az egészségügyi szolgáltató rendszer hatékonyságának növelése, eredményességének fokozása, az egészségtudatos magatartás formálása.

Tevékenységünk: Önkéntes szakembereink Egerben és Miskolcon komplex jellegű edukációs foglalkozásokat tartanak daganatos betegeknek és hozzátartozóiknak. Simonton-csoportokat tartunk Egerben és Miskolcon, havi rendszerességgel klubfoglalkozásokat tartunk. Léleksimogató tréningeket szervezünk. A Simonton-csoportokat kiegészítettük személyre szabott egyéni foglalkozásokkal.

Orvos-beteg találkozókat, előadásokat, kirándulásokat, tánccmeditációt, masszázst, kreatív foglalkozásokat szervezünk. A régió városaiban tartott csoportok résztvevőinek összefogására hoztuk létre a titkos és nyílt facebook-csoportjainkat, igen aktív tagokkal. Honlapunkon keresztül napi szinten tartunk elektronikus kapcsolatot közösségépítéssel, egyéni tanácsadással. Ily módon virtuális védőhálót működtetünk.

Évente megrendezett életmód-táborunk a hivatalos egészségügyi ellátásból hiányzó rehabilitációt kívánja pótolni. Két nagy sikerű táborot tartottunk eddig, egyiket pályázati támogatás segítségével, a másikat alapítványi hozzájárulással, szponzorok segítségével.

20 fő daganatos beteg kapott szállást és teljes ellátást 5 majd 6 napig. 13 szakemberünk tartott előadásokat, gyakorlatokat, köztük klinikai szakpszichológus, kommunikációs tréner, dietetikus, életmódtanácsadó, gyógytornász, jógaoktató, onkológus orvos, gyógymasszőr, gyógynövénytermesztő, katolikus pap, kineziológus, családállító. Önkénteseink program szervezési-lebonyolítási feladatokban való részvétellel járultak hozzá munkánkhoz.

A résztvevők beszámolóí, és a kitöltött visszajelzők kedvező eredményeket mutatnak, a táborot követő, egy hónap múlvai találkozó kötetlen beszélgetésekben megmutatkozó eredményei ugyancsak a résztvevőink életvezetésébe, életminőségébe beépülő pozitív változásokat igazolják vissza.



JEGYZET

A series of horizontal dotted lines for writing notes.



A series of horizontal dotted lines for writing.



