

Miért kerülnek pszichiátriai kivizsgálásra olyan gyermekek, akiknek a tünetei egyik pszichiátriai betegség diagnosztikus kritériumait sem merítik ki?

Dallos Gyöngyvér^{1,2}, Keresztény Ágnes^{2,3}, Miklósi Mónika^{2,3,4}, Gáboros Júlia¹, Balázs Judit^{3,1}

¹Vadaskert Gyerme- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

²Semmelweis Egyetem Doktori Iskola, Budapest

³Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar Pszichológiai Intézet, Budapest

⁴Heim Pál Gyermekkorház és Rendelőintézet Mentálhigiéniai Ambulancia, Budapest
gyongyver.dallos@gmail.com

Háttér/Cél: Gyakori klinikai tapasztalat, hogy olyan gyermekek is gyermekpszichiátriai kivizsgálásra kerülnek, akiknek a tünetei egyik pszichiátriai betegség diagnosztikus kritériumait sem teljesítik. Előadásunkban azt szeretnénk bemutatni, milyen tényezők vezethetnek az előbbi esetekben a pszichiátriai kivizsgáláshoz.

Módszerek: Vizsgálatunkba a Vadaskert Gyerme-pszichiátriai Kórházba első alkalommal kivizsgálásra került gyermekeket (klinikai csoport) és kontroll gyermekeket vontunk be. Mind a klinikai (n=418, átlagéletkor=10,82 év, SD=3,81), mind a kontrollcsoportot alkotó gyermekekkel (N=48, átlagéletkor=10,38, SD=3,77) felvettük a Mini International Neuropsychiatric Interview Gyermekek változatát (Gyermekek M.I.N.I.) és az Invertar zur Erfassung der Lebensqualität Kindern und Jugendlichen (ILK) életminőség kérdőívet. A klinikai csoportot további két alcsoportra osztottuk: Gyermekek M.I.N.I. szerint diagnózis nélküli gyermekek (n=61) és Gyermekek M.I.N.I. alapján diagnózist kapott gyermekek (n=357). A vizsgálatba kerülés kritériuma volt: 18 év alatti kor, alsó korhatár nem volt. Kontrollcsoportba olyan gyermekek kerülhettek, akik nem álltak pszichológiai és/vagy pszichiátriai kezelés alatt.

Eredmények: A figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar (ADHD) tünetei szignifikánsan növelik a gyermekpszichiátriai kivizsgálásba kerülést, míg a szociális fóbia tünetei szignifikánsan csökkentik. A kontrollcsoport életminősége szignifikánsan jobbnak bizonyult, mint a klinikai csoporté, a klinikai csoport két alcsoportja között pedig nem találtunk szignifikáns különbséget.

Következtetések: Az ADHD tünetei – még a diagnosztikus küszöb alatti szint is –, valamint a csökkent életminőség kockázati tényezőt jelentenek a gyermekpszichiátriai kivizsgálásra kerülést illetően. Vizsgálatunk felhívja a figyelmet, hogy a másodlagos prevenció során fontos az ADHD és a szociális fóbia tüneteinek felismerése, valamint az életminőség mérése.

Vizuális-téri emlékezeti funkciók vizsgálata kényszerbetegségben eye-tracker segítségével

Demeter Gyula^{1,2}, Pajkossy Péter^{1,2}, Szöllösi Ágnes², Harsányi András³, Csigó Katalin³, Racsomány Mihály^{1,2}

¹Magyar Tudományos Akadémia–Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem Nemzeti Agykutatási Program-B, Frontostriális Zavarok Kutatócsoport, Budapest

²Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem Kognitív Tudományi Tanszék, Budapest

³Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet – Nyíró Gyula Kórház II-es számú Pszichiátria, Budapest
demetergy@hotmial.com

Obszesszív-kompulzív zavarban (OCD, kényszerbetegség) a klinikai tünetek egyik lényeges kognitív háttérfaktoraként legtöbb szerző a végrehajtó rendszer diszfunkcióját emeli ki (Kuelz és mtsai, 2004; Abramovitch és mtsai, 2013). A végrehajtó deficit mellett számos kutatás számol be ugyanakkor vizuális emlékezeti nehézségekről (pl. Moritz et al., 2003). Az előadás részletesen tárgyalja az emlékezeti és a végrehajtó funkciók közti lehetséges összefüggéseket, bemutatva az ide kapcsolódó legfontosabb elméleti modelleket, elképzeléseket. Egy korai neuro-pszichológiai modell azt feltételezi, hogy a frontostriális rendszer és a végrehajtó működése zavara együtt járul hozzá a vizuális-téri emlékezeti problémákhoz OCD-ben (Savage, 1999). Ebből a feltételezésből kiindulva saját kutatásunkban elsősorban az alábbi kérdésekre keressük a választ: Van-e vizuális-téri emlékezeti deficit OCD-ben az egészséges, korban és végzettségben illesztett kontrollcsoporthoz viszonyítva? Milyen összefüggés van a tünetek súlyossága, a végrehajtó feladatokon nyújtott teljesítmény és az emlékezeti teljesítmény között? A szemmozgás-regisztráció alkalmas-e biológiai markerek elkülönítésére OCD-ben? Vizsgálatunkhoz egy vizuális-téri emlékezeti paradigmát dolgoztunk ki, melyben a vizsgálati személyeknek egy 5x5 mátrixban megjelenő ingereket (sötét négyzetek) kellett megjegyezniük, majd 3,5 másodperces késleltetést követően felidézniük. Az ingerek bemutatása 2 kondícióban történt (szeriális és szimultán), a szemmozgás regisztrációjára pedig az ingerek bemutatása, a késleltetés és a felidézés szakaszaiban került sor. Előzetes eredményeink alapján azt látjuk, hogy a késleltetés alatt a betegek kevesebb időt töltenek (dwell time) a feladat szempontjából releváns területeken (ingerek helye), mint az egészséges kontrollok. Eredményeink támogatják elképzelésünket, mely szerint az eye-tracking technológia alkalmas lehet biológiai markerek azonosítására OCD-ben.

A kutatást a KTIA_NAP_13-2-2014-0020, Demeter Gyula munkáját pedig a Bolyai János Kutatási Ösztöndíj támogatta.