

Egyetemi doktori (PhD) értekezés tézisei

**INTERGENERÁCIÓS SPIRÁLOK SZEREPE AZ
ANTENATÁLIS DEPRESSZIÓ LÉTREJÖTTÉBEN**

Szemán-Nagy Anita

Témavezető: Prof. Dr. Molnár Péter



DEBRECENI EGYETEM
Humán Tudományok Doktori Iskola

Debrecen, 2009.

Az értekezés célkitűzése, a téma körülhatárolása

Az anyaság formálódása során a saját anyával való kapcsolat korai emlékei kiemelten fontossá válnak. Különösen igaz ez a várandósság második trimeszterére, hiszen az első trimeszter során a várandósság tényére – megváltozott szerepére, élethelyzetére - fókuszál az anya, a harmadik trimesztert pedig a szülőre való pszichés felkészülés dominálja.

A második trimeszterben alakul ki - a magzatmozgások megjelenésével, illetve a modern képalkotó eljárások segítségével - valódi interakció anya és magzata között. Ezen időszak kedvez az anyasági konstelláció megjelenésének, annak, hogy a várandós nő saját anyjával kialakított interakciós mintázatát újraformálja és e reprezentáció segítségével kialakítsa saját jövőbeni anyai identitását (Stern, 1995.)

A második trimeszterben aktiválódó reprezentációk jelentős hatásúak a posztpartum időszakra, hiszen ekkor az anya affektív illeszkedésének az újszülött veleszületett szocialitásával kell találkozni (Szemán, Nagy, Rupnik, Molnár, 2007), hogy a kötődési biztonság kialakulhasson a kettejük alkotta evolúciós diádban (Molnár, Nagy 2004.).

A csecsemű veleszületetten preferálja a szociális ingereket, de nincs birtokában saját érzelmi állapotai szabályozása képességének (Fónagy, 1999.), ennek kialakításához gondozója affektív illeszkedésére van utalva.

A kapcsolatban a gyermek azt tapasztalja, hogy az anya miként reagál az ő érzelmi állapotaira, illetve a saját magában keletkezett, belső állapotaira. E mechanizmus az interakciók reprezentációja segítségével az érzelem-regulációs folyamatokhoz, ezáltal a szelf-strukturálódás folyamataihoz kapcsolódik. Az interakció az a pszichológiai tér, amelyben, és ami által a kötődési mintázatok, a reprezentációs struktúrák – s ezen belül az érzelem-regulációs folyamatok, védekezési mechanizmusok– intergenerációs áttevődése végbemegy.

Ha az anya affektív illeszkedése sérült, ahogy ez jól megfigyelhető depresszió esetén (Tényi, 2002.), akkor csecsemője érzelmi állapotainak csak szűk spektrumára tud ráhangolódni, következésképpen sem csecsemője érzelmi állapotait szabályozni, sem azokban osztozni nem lesz képes. Így az anya-csecsemő interakciók az affektív illeszkedésre nem képes anya-csecsemő páros interakciók sorává válnak. Ezen hozván létre a korai anya-csecsemő kapcsolat reprezentációját, ami aktiválódik egy új életszakaszban, amikor a csecsemő felnőve anyává válik.

Az affektív illeszkedés deficitjének hátterében legvalószínűbben megbúvó depressziós tünet együttes esetén, a korai kapcsolati emlékek felidézése az „együtt vagyok az érzelmileg

megközelíthetetlen anyával” érzéséket kapcsolódik – tehát kevés szereteteli, pozitív gyermekkori emléke van anyjával kapcsolatosan – akkor maga is nagyobb valószínűséggel mutat depresszív tüneteket várandóssága második trimeszterében.

A depressziós anya és gyermeke közti interakciók során a gyerek sajátos reprezentációkat alkot a kapcsolatáról és az azt kísérő érzelmi állapotokról. Ezen reprezentációk pedig megfelelő viselkedést, érzelmi állapotot és interakciós stílust generálnak. Az anyával való együttléti séma nagy valószínűséggel aktiválódik a nő anyává érése folyamán.

Az anya affektív illeszkedési deficitjéből származó kötődési biztonság-hiány élethosszig (Szemán, Hegyi, Bakó, Molnár, 2007.) sőt intergenerációsan ható kötődési zavarokat okoz.

A fentiek fényében vizsgálataim során a második trimeszterben (az anyasági konstelláció kialakulása idején) lévő várandós nők saját anyjukkal – mint gyermekkori anyjával - kapcsolatos aktuális emlékeit, illetve aktuális hangulati állapotukat kívántam feltárni.

Alkalmazott módszerek

Vizsgálati személyek

A terhesség második trimeszterében lévő –szomatikusan egészséges- várandós kismamákkal (N=115) (12-23.-dik hétig) történt a kérdőívek felvétele, amellyel a résztvevők saját édesanyjukkal kapcsolatos korai emlékeik és aktuális hangulatuk összefüggéseit vizsgáltam. A vizsgálatban részt vevő várandós nők anamnézisében hangulatzavar nem szerepelt.

A vizsgálatban résztvevő várandós nők ambulánsan érkeztek és az ultrahang vizsgálat helyén kapták kézhez a kérdőíveket.

Észak-Kelet Magyarország három megyeszékhelyének négy kórházában történt a felvétel. Hajdú-Bihar megyében a Kenézy Gyula kórház szülészeti osztályán, illetve a Debreceni Egyetem Orvos-és Egészségtudományi Centruma Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján. Borsod-Abaúj-Zemplén megyében a megyei kórház szülészeti osztályán, valamint Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében a Jósa András kórház szülészeti osztályán.

Hipotézisek

1. Ha a várandós nő korai emocionális emlékeit felidézve anyjára közeledését elutasítóként emlékszik, tehát kevés anyai szeretet tud felidézni, akkor esetében növekszik az antenatális depresszió kialakulásának valószínűsége, vagyis a H-PBI-n elért pontszám fordított arányosságot mutat a BDI pontszámmal. Következésképpen a H-PBI kérdőíven elért alacsony pontszám esetén emelkedett depresszió pontszámot várunk.
2. A nem tervezett gyermekvállalás növeli a depressziós tünetek kialakulásának valószínűségét a várandósság második trimeszterében.
3. A gyermekneveléstől való félelem rizikófaktorként szerepel a terhesség alatti depressziós tünetek kialakulásában.
4. Az anyagi problémák (várandós nők szubjektív megítélése szerinti) és a várandósság alatt észlelt depressziós tünetek együttjárást mutatnak.
5. A karrier problémák és a várandósság alatti depressziós tünetek együttjárást mutatnak.
6. A nőiesség megváltozásától való félelem növeli a terhesség alatti depressziós tünetek kialakulásának a valószínűségét.
7. A társas kapcsolatok (a várandós nő szubjektív megítélése alapján) negatív irányú változása növeli a terhesség alatt kialakuló depressziós tünetek kialakulásának a valószínűségét.
8. Az anyának minden olyan terve, amelyet a gyermek érkezése megvalósíthatatlanná tesz, növelni fogja a terhesség alatti depressziós tünetek kialakulásának valószínűségét.

Vizsgálati módszerek

A kérdőív első részében az adatfelvétel és a pszichoszociális és szocioökonómiai stresszorok felmérése történt, egy általam készített, már korábbi vizsgálatban kipróbált kérdéssor formájában.

Az általános adatfelvétel során a vizsgálati személy életkorát, iskolai végzettségét és családi állapotát rögzítettük, illetve azt, hogy hányadik terhessége ez és annak hányadik hetében jár. A pszichoszociális stresszorok felmérése során a következő kérdésekre kerestem a választ:

- tervezett volt-e a gyermek
- vannak-e a terhességgel kapcsolatos aggodalmi, és ha igen milyenek
- vannak-e a gyermek nevelésével kapcsolatos félelmei, ha igen milyenek
- tart-e attól, hogy a baba érkezése anyagi problémákat okoz a családnak
- van-e olyan érzése, hogy választania kellett a gyermek és a karrier között
- mennyire érzi megváltozottak a társas kapcsolatit (barátokkal, kollégákkal)
- van-e, illetve volt-e olyan terve, amelyről úgy érzi, hogy a baba jövetele miatt megvalósíthatatlanná vált
- megváltozottan érzi-e a nőiességét, ha igen miben és e változás pozitív vagy negatív számára.

Szülői Bánásmód Kérdőív

A Parental Bonding Instrument (PBI) magyar változata a Szülői Bánásmód Kérdőív (H-PBI). A PBI pontos fordítása Szülői Kötődési Kérdőív lenne. Ez egy önértékelő kérdőív, amely a gyermekkori szülői (jelen vizsgálatban csak anyai) bánásmód percepcióját méri az anya-gyerekek kapcsolat szempontjából fontosnak tartott szeretet-elutasítás, függetlenség bátorítása-korlátozása dimenziókban.

Számos klinikai vizsgálat kimutatta, hogy a különféle pszichopatológiákhoz a normatív PBI értékektől való eltérés társul és sok esetben okozati összefüggést feltételeznek a PBI segítségével megragadott szülői bánásmód és a később észlelt patológia között (Tóth, Gervai, 1999).

Depressziós személyek esetében a legtöbb adat az alacsonyabb szeretet és magasabb túlvédés értékekkel kapcsolatos.

Vizsgálatomban a normatív szeretet-törődés értékektől való negatív, illetve pozitív irányú eltérést vettem alapul, hiszen az anyasági konstelláció szempontjából ez a legkiemelkedőbb faktor.

Beck Depresszió Skála

Ez az elterjedten alkalmazott kérdőív a depressziót konkrét tünetekre bontja és rákérdez azokra. Minél több tünetre ad pozitív választ a személy, annál súlyosabbnak ítéljük depresszióját. Az egyes tételek négyféle megállapítást tartalmaznak 0-3 súlyossági sorrendben (Kopp-Fóris, 1993.)

Jelen vizsgálatban a 13 tételes, rövidített változattal dolgoztunk. A rövidített kérdőív a depressziós tünet együttes következő összetevőit vizsgálja: szomorúság, reménytelenség, kudarc, elégedetlenség, értéktelenség, önbüntetés, szuicíd gondolatok, érdektelenség, döntésképtelenség, negatív énkép, munkaképtelenség, fáradtság, étvágytalanság.

A rövidített teszt mérési eredményei 0, 93 mértékben korreláltak az eredeti tesztel. (Beck és mtsai 1972.)

Az eredmények tézisszerű felsorolása

Összefoglalva elmondható, hogy ha kevés pozitív élményről van -aktuálisan- emléke terhesége második trimeszterében a várandós kismamának édesanyjával, mint gyermekkorá anyjával kapcsolatosan, akkor nagyobb valószínűséggel mutat depresszív tüneteket.

Tehát a H-PBI és a BDI pontszámok fordított arányban viszonyulnak egymáshoz, azaz minél nagyobb pontszámot kap valaki a PBI kérdőíven, annál alacsonyabb értéket ér el a Beck-féle depresszió kérdőíven.

A HPBI kérdőív három kategóriája alapján vizsgálva az eredményeket azt látjuk, hogy a normatív alatti kategóriába tartozó személyek inkább jellemezhetőek depresszív tünetekkel, míg a normatív és a normatív feletti kategóriába tartozók nagy része nem.

A depresszív tünetekkel jellemezhető kismamákat vizsgálva azt kapjuk, hogy a depresszív tünetek inkább jósolhatóak a H-PBI-ből, mint fordítva.

Ez az eredmény megfelel a klinikai tapasztalatoknak: számtalan tényező állhat az antenatális depresszió kialakulásának a hátterében, ezért nem lehetséges a depresszió adatokból a H-PBI pontszámokra következtetni, ellenben ha kevés anyai szeretetről van -aktuálisan- emléke a várandós nőnek, akkor nagy valószínűséggel válik a várandósság alatt depresszióssá.

A tervezett gyermekvállalás közepes erősséggel jósolja be a depresszív tünetek megjelenését. A tervezés úgy hat a későbbi depresszió kialakulására, hogy azoknál az anyáknál, akik tervezték a gyermekvállalást, kisebb valószínűséggel jelent meg a depresszió, mint azoknál, akik nem tervezték azt.

A gyermekneveléstől való félelem rizikófaktor a terhesség alatti depresszió kialakulásában.

A gyermekvállalással kapcsolatban adódó anyagi problémáktól való félelem növeli a depresszív tünetek megjelenését a terhesség második trimeszterében.

Azon várandós nőknek, akik szerint a terhesség negatívan hat a nőiességre 93,3%-a depresszív tüneteket mutat. A nőiesség és terhesség kapcsolatára azt mondható, hogy akik szerint a terhesség nem vagy pozitívan hat a nőiességre, kisebb valószínűséggel lesznek depressziósok, mint azok, akik úgy érzik a terhesség miatt veszítenek nőiességükből (a vizsgálatban résztvevő várandós nők mindegyike a nőiesség kérdést kizárólag az alakra vonatkozó változásokra értette).

A fenti eredmények fényében láthatjuk, hogy számos tényező állhat az antenatális depresszió hátterében, lévén a depresszió multikauzális etiológiájú tünetegyüttes.

Számos vizsgálatból tudjuk, hogy az antenatális depresszió a posztpartum depresszióknak a legbiztosabb prediktora (Lee és mtsa., 2002.). Tehát ha a várandós nő bármilyen oknál fogva depresszív tüneteket mutat, nagy valószínűséggel találkozik gyermeke a posztpartum időszakban a depressziós anyával. Ez a kapcsolati élmény felnőve, anyává érve, a saját anyaságát, anyává válását terheli meg, hiszen az anyával való együttlét sémája nagy valószínűséggel aktiválódik, amikor a nő anyává érik.

Ha a várandósság második trimeszterében a kismama reprezentációjában az „együtt-lenni-egy érzelmileg-hideg anyával”, mint gyermekkorai anyjával jelenik meg, akkor ez a reprezentáció depresszív érzéseket okozva meghatározza terhessége alatti hangulatát és jövőbeni anyai

viselkedését. Így a depresszió egy intergenerációs spirál képében tovább adódik a következő generációnak, hiszen a csecsemő a depressziós anyával találkozik és ezt a reprezentációt tudja majd egykor a saját anyaságában újra formálni.

Az az anya tehát, aki depresszív kora gyerekkori élményekkel indul terhességének, anyává válásának, nagyobb valószínűséggel lesz kitéve a posztpartum depresszió veszélyének.

A depressziója pedig feltehetőleg zavart okoz a saját gyermekével való viszonyában, mint ahogy az ő és az édesanyja viszonyában is zavarok tételezhetőek fel.

Publikációk az értekezés tárgyából

Nagy Gábor, **Szemán Anita**: Intergenerációs spirálok a depresszió és a diabetes mellitus létrejöttében. *Psychiatria Hungarica*. XX. Évf. 2005/supplementum. 26. o.

Szemán Anita, Nagy Gábor, Rupnik Marjan, Molnár Péter: Nemi különbségek a depresszió és a II-es típusú diabetes mellitus intergenerációs spiráljának a létrejöttében. *Psychiatria Hungarica*. XXI. Évf. 2006/Supplementum. 109. o.

Szemán Anita, Molnár Péter: Antenatális depresszió elemzése a várandósság második trimeszterében. *Psychiatria Hungarica*. XXII. Évf. 2007/Supplementum. 142. o.

Anita Szeman, Gabor Nagy, Marjan Rupnik, Peter Molnar: A new look at psychosomatic interactions: gender differences in the intergenerational appearance of depression and type II diabetes mellitus. *Journal of Psychosomatic Medicine* 69./1. p. 1772. (IF.. 3,642)

Anita Szeman, Peter Molnar: Role of belief in meaningful life in psycho-social welfare in elderly. *International Journal of Rehabilitation Research*. Vol 30/2007. 98-99 o. (IF: 0, 648)

Szemán Anita, Hegyi Péter, Bakó Gyula, Molnár: Péter Az élet értelmességének szubjektív megélése idős korban. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*. 8. évf. 4. szám/2007. 309-327 o.

Szemán-Nagy Anita, Szemán-Nagy Gábor, Molnár Péter: Az antenatális depresszió intergenerációs spirálja. XIII. évf. 2008/Supplementum. 58. o.

Molnár Péter-**Szemán Anita**: Múltba nézve-jövőt látva: A prevenció intergenerációs szükségessége és lehetősége. *Népegészségügy* 86. évf. 1. szám. 53. o.

Előadások az értekezés tárgyából

2005 10. 28-29. Magyar Gerontológiai Társaság: „Az egészségügyi és a szociális ellátás határterületei a geriátriában”: **Szemán Anita**, Hegyi Péter, Molnár Péter: Életvégi érzések kötődéstörténeti vetülete

2006 02.02. Magyar Pszichiátriai Társaság nemzeti kongresszusa (Budapest) **Szemán Anita**, Nagy Gábor: Intergenerációs spirálok a depresszió és a II-es típusú diabetes mellitus létrejöttében

2006. 5. 25-27: Magyar Pszichológiai Társaság: XVII Országos Tudományos Nagygyűlés (Budapest): **Szemán Anita**: A gátlással szennyezet kötődés áttörésének lehetősége intim kapcsolatokban

2006. 09. 27-30: 26th European Conference on Psychosomatic Research (Dubrovnic/Cavtat): **Anita Szeman**, Gabor Nagy, Marjan Rupnik, Peter Molnar: Intertwined intergenerational spiral in the pathogenesis of depression and type II diabetes mellitus

2007. 01. 27. Magyar Pszichiátriai Társaság Vándorgyűlése (Miskolc): **Szemán Anita**, Nagy Gábor: Nemi különbségek a depresszió és a II-es típusú diabetes mellitus intergenerációs spiráljának létrejöttében

2007. 03. 07-10. The 65 th Annual Scientific Conference of the American Psychosomatic Society (Budapest). **Anita Szeman**, Gabor Nagy, Marjan Rupnik, Peter Molnar: A new look at psychosomatic interactions: gender differences in the intergenerational appearance of depression and type II diabetes mellitus

2007. 08. 30. Congress of European Federation for Research in Rehabilitation (Budapest) **Anita Szeman**, Peter Molnar: Role of belief in meaningful life in psycho-social welfare in elderly.

2007. 10. 8-10: Geriátriai konferencia (Pécs): **Szemán Anita**, Hegyi Péter, Bakó Gyula,

Molnár Péter: Az élet értelmébe vetett hit vizsgálata idősök körében

2008.01.24. Magyar Pszichiátriai Társaság Vándorgyűlése (Sopron). **Szemán Anita**, Péter Molnár: Az antenatális depresszió elemzése a várandósság második trimeszterében

2008. 06.12. V. Debreceni Belgyógyászati Napok: **Szemán Anita**: A depresszió és a II-es típusú diabetes mellitus összefüggése a korai anya-csecsemő kapcsolat zavarával.

2008.05.22-24: A Magyar Pszichológiai Társaság XVIII. Országos Tudományos Nagygyűlése (Nyíregyháza): **Szemán Anita**, Molnár Péter: Az anyasági konstelláció és az antenatális depresszió összefüggései

2008. 11.28-29: Preventív Gerontológiai és Geriátriai Társaság VI. Kongresszusa (Nyíregyháza): Molnár Péter, Szemán-Nagy Anita, Nemes László: Evolúciós és fejlődéslélektani szempontok kötődéstörténetünk záró szakasza értelmezéséhez

2008.09.26.: "A népegészségügy jövője"-A Népegészségügyi Képző-és Kutatóhelyek Országos Egyesületének II. Konferenciája (Mátraháza). Molnár Péter-**Szemán Anita**: Múltba nézve-jövőt látva: A prevenció intergenerációs szükségessége és lehetősége.

2008. 11.28-29: Preventív Gerontológiai és Geriátriai Társaság VI. Kongresszusa (Nyíregyháza): Molnár Péter, **Szemán-Nagy Anita**, Nemes László: Evolúciós és fejlődéslélektani szempontok kötődéstörténetünk záró szakasza értelmezéséhez

2009. 01. 28-31.: Magyar Pszichiátriai Társaság XV. Vándorgyűlése (Debrecen): **Szemán-Nagy Anita**, Szemán-Nagy Gábor, Molnár Péter: az antenatális depresszió intergenerációs spirálja

2009. 03. 06-07. Magyar Pszichoszomatikus Szülészeti- Nőgyógyászati Társaság VII Kongresszusa (Debrecen): **Szemán-Nagy Anita**: Korai kapcsolati reprezentációk szerepe az antenatális depresszió létrejöttében

További előadások

2004 12. 9. Magatartástudományi Napok: Az orvosi bölcsesség harmadik arca: magatartástudományok és orvosképzés: Pék Győző, Síró Ágnes, Csörsz Ilona, Kollár János, Keresztúry Emőke, **Szemán Anita**, Molnár Péter: Curriculum fejlesztés: az oktatás módszerei és kontextusa

2005 02. 01.: MAKOG13: Kognitív tudomány, affektív tudomány: **Szemán Anita** és Molnár Péter: Alapemóció-felismerés: Nemi különbségek a torzításban

2005 10.16-19. TCM at the crossroads between China and Europe Congress on Traditional Complementary Medicine, Odense, Denmark: Orsolya Varga, **Anita Szemán**, Peter Molnar: Empathic and creative skills of physicians and doctors studying complementary and alternative medicine methods: a statistical report

2007 08. 23-26. International Congress on Stress, Budapest, Hungary: Anikó Hazag, János Major, Regina Molnár, **Anita Szemán**, Antal Bugán: Perceived stress, burn-out and engagement, somatisation, depression, career-motivation, parental treatment and coping among Hungarian students.

2007. 10. 8-10: Geriátriai konferencia (Pécs): Kőpájer Gabriella, **Szemán Anita**, Molnár Péter: Preventív pedagógia: az orvostanhallgatók idősek ellátására való felkészültségének vizsgálata

2008. 09.02-05. International Conference on Communication in Health. Oslo, Norway: P. Molnár, E Nagy, M Csabai, L Nemes, **A. Szemán**, I Csörsz, Cs Trinn: Adjectives of the brain: the 'bonding brain hypothesis' as applied to foster emotion/empathy literacy in helping professionals