

Egyetemi doktori (PhD) értekezés tézisei

POSZTPARTUM SZORONGÁS
AZ ANYÁK KÖTŐDÉSI JELLEMZŐINEK TÜKRÉBEN

Molnár Judit

Témavezető: Dr. habil. Pék Győző



DEBRECENI EGYETEM

Humán Tudományok Doktori Iskola

Debrecen, 2014.

Az értekezés célkitűzése, a téma körülhatárolása

Értekezésünk fókuszában a szülés utáni, kóros szorongással járó állapotok állnak. A posztpartum szorongásos zavarokra irányuló figyelem elenyésző, legyen szó akár azok ismertetéséről, akár kutatásáról. A szülés utáni szorongásos zavarokat egyetlen nozológiai rendszer sem kezeli külön csoportként, dacára magas gyakoriságuknak. A klinikai és a tudományos figyelem középpontjában egyértelműen a posztpartum depresszió áll, mely a posztpartum distresszel járó számos állapot egyfajta diagnosztikus gyűjtőkategóriájává vált, korlátozva ezzel azok szűrését, megértését és adekvát kezelését. A szülés utáni szorongásos zavarokkal kapcsolatban közölt kutatások elsősorban tünettanuk ismertetésével és prevalenciájuk felmérésével igyekeznek felhívni a szakmai figyelmet ezen állapotok jelentőségére, s egyben különálló diagnosztikai entitásként való kezelésük mellett érvelnek.

A disszertáció *elméleti részében* ezen közlemények áttekintésével igyekszünk naprakész összefoglalót nyújtani a posztpartum szorongásos zavarok tünettanáról, gyakoriságáról, következményeiről, s ezzel felhívni a figyelmet jelentőségükre.

Vizsgálataink két nagy célkitűzés köré szerveződnek. Első célkitűzésünk a szülés utáni szorongásos zavarok mérésére irányul. A posztpartum szorongásos állapotok felismerését és megfelelő kezelését mérési problémák nehezítik, így a téma kutatói a specifikus szűrőeszközök kidolgozását sürgetik. Ennek fényében javaslatot teszünk egy, a szorongás mérésében széleskörűen használt eszköz posztpartumra módosított felhasználására.

Mivel a szülés utáni mentális zavarok tekintetében a prevenció szempontok jelentősége kiemelkedő, a méréssel kapcsolatos célkitűzés lényeges része a kórosan szorongó anyák mellett a szubklinikai szinten szorongó csoport azonosítása is.

Értekezésünk másik célkitűzése, hogy ezen állapotok kóreredetének egy feltételezett szegmensét, az anyák kötődési jellemzői és a szülés utáni szorongás kapcsolatát vizsgáljuk. Empirikusan szeretnénk igazolni, hogy az anyák intrapszichikus sérülékenysége jelentős hatással bírhat a szülés utáni szorongás szintjére. Eredmények reményeink szerint hozzájárulhatnak a szülés utáni kóros szorongásban szenvedő anyák pszichoterápiájának szemléletéhez és gyakorlatahoz, emellett prevenció jelentőséggel is bírhatnak.

Két fő célkitűzésünk és hipotéziseink:

Célkitűzés I.: Értekezésünk egyik alapvető célja az, hogy felhívjuk a figyelmet a posztpartum kóros szorongás klinikai megjelenési formáira, gyakoriságára és jelentőségére. Ennek

megvalósításához igyekszünk alternatívát kínálni a posztpartum szorongás árnyaltabb mérésére vonatkozóan, majd mintánkban tájékozódó jelleggel felbecsülni a szülés utáni, kóros szorongással járó állapotok gyakoriságát.

Ezen célkitűzéshez kapcsolódó vizsgálataink méréssel és felméréssel kapcsolatosak.

Az 1. vizsgálatban a Spielberger-féle Állapot-Vonásszorongás Kérdőív állapotszorongást mérő skálájának olyan módosított felhasználására teszünk javaslatot, amellyel a szubklinikai szinten szorongó anyák is nagyobb biztonsággal szűrhetőek.

A 2. vizsgálatban a szülés utáni első évben megjelenő kóros szorongással járó állapotok, valamint egyes specifikus szorongásos zavarok előfordulási gyakoriságát igyekszünk feltárni mintánkban. Emellett külön jellemezzük a minta demográfiai változói és a posztpartum szorongás mértéke közötti kapcsolatot.

Célkitűzés II.: Második célkitűzésünk az anyák intrapszichikus sérülékenységének egy speciális szempontú, kötődéelméleti vizsgálata a posztpartum szorongás kóreredetében. Ide kapcsolódó vizsgálatainkban az anyák kötődési jellemzőinek a posztpartum szorongás mértékére gyakorolt hatását tanulmányozzuk.

A 3. vizsgálatban arra keressük a választ, hogy az anyák kötődési mintázata és saját szüleik bánásmódjáról hordozott reprezentációik empirikusan igazolható hatással vannak-e a posztpartum szorongás mértékére, továbbá, hogy kimutathatók-e specifikus, folyamatjellegű összefüggések ezen változók között.

Hipotézisek:

h1: Feltételezzük, hogy a posztpartumban kórosan szorongó anyák bizonytalanul, míg a nem szorongó anyák nagyobb valószínűséggel biztonságosan kötődnek. Elvárásaink szerint a kórosan szorongó anyák a bizonytalan kötődési stíluson belül is elsősorban aggodalmaskodó kötődési mintázatot mutatnak.

h2: Azon anyáknál, akik szüleikről több negatív, szükségleteiket frusztráló reprezentációt hordoznak, szignifikánsan magasabb szorongásszintet feltételezünk, mint azoknál, akik alapszükségleteiket alapvetően kielégítő szülői bánásmódot idéznek fel.

h3: Feltételezzük, hogy a szülői bánásmód, a kötődési mintázat és a szorongás mértéke között dinamikus, folyamatjellegű összefüggések tárhatók fel.

4. vizsgálatunk a korai maladaptív sémák, az érzelemszabályozási deficitek, valamint a posztpartum kóros szorongás közötti összefüggések feltárására irányult.

Hipotézisek:

h4: Elvárásaink szerint a korai maladaptív sémákkal rendelkező anyák hajlamosabbak a szülés utáni kóros szorongásra, mint azok, akiknél nem találhatók maladaptív sémák.

h5: Az alapszükségletek oldaláról vizsgálva, három sémartomány esetében várunk szignifikáns különbséget a csoportok között. Ezek a „Kapcsolat megszakítása és Elutasítottság”, a „Károsodott Autonómia” valamint a „Kóros Másokra irányultság” sémartományok.

h6: Elvárásaink szerint az érzelemszabályozási nehézségekkel küzdő anyák nagyobb valószínűséggel reagálnak a posztpartumban kóros szorongással, mint azok, akik adaptív érzelemszabályozási készségekkel rendelkeznek.

h7: Feltételezzük, hogy a korai maladaptív sémákkal bíró anyák több érzelemszabályozási nehézséggel küdenek.

Alkalmazott módszerek

Mintagyűjtés

Kutatófelületünket a Debreceni Egyetem Pszichológiai Intézetének honlapján hoztuk létre. A belépők a főoldalon tájékoztatást olvashattak a kutatásról, illetve információkat találhattak a szülés utáni szorongásos zavarokról. A tesztbatteria kitöltésére regisztráció után nyílt lehetőség, melyet részben a robotprogramok kiszűrése miatt tartottuk fontosnak, másrészt ennek során tudott a résztvevő beleegyezést adni a kutatásban való részvételhez. Az anonimitás megőrzése érdekében a kitöltők azonosító nick-vel regisztrálhattak az oldalra. A főoldalon megadtunk egy olyan elérhetőséget is (e-mail), ahol az anyák segítséget kérhetnek, vagy kérdéseket tehetnek fel akár a vizsgálattal, akár állapotukkal kapcsolatban.

Vizsgálatunkba azon anyákat választottuk be, akik 12 hónapon belül szültek. Más beválasztási kritériumot nem alkalmaztunk, mert a posztpartum szorongásos zavarok átlagnépességben való megjelenését és jellegzetességeit kívántuk vizsgálni.

A kutatásról 500 példányban prospektusokat készítettünk, mely szintén tartalmaz tájékoztatót a kutatás céljáról, a posztpartum szorongásról, emellett megtalálható rajta a honlap linkje és elérhetőségünk. A vizsgálati személyek elérése során arra törekedtünk, hogy olyan csatornákat találjunk, ahol célzottan kismamákhoz juthat el a kérdőív.

A tesztbatteria kitöltése átlagosan körülbelül háromnegyed- egy órát vett igénybe. Sok regisztráló abbahagyta, s később nem folytatta a kitöltést. Az online adatfelvételt a posztpartumban kórosan szorongó anyák nehéz elérhetősége indokolta. Korlátait az adja, hogy csak azon anyák tudták kitölteni a kérdőíveket, akik rendelkeznek internet-hozzáféréssel, így a kutatás bizonyos társadalmi rétegekről nem nyújt adatokat.

Mivel az adatfelvétel folyamatos volt, illetve a tesztbatteria kitöltését az időigényesség miatt többen nem fejezték be, egyes vizsgálatainkban a minta nagysága változó. (1. vizsgálat: 101 fő, 2. vizsgálat 247 fő, 3. vizsgálat 134 fő, 4. vizsgálat 125 fő).

Eszközök

Első vizsgálatunkban egyrészt a Spielberger és mtsai által kidolgozott, hazánkban Sipos Kornél és munkatársa által adaptált Spielberger-féle Állapot- Vonásszorongás Kérdőív állapotszorongást mérő skáláját (STAI-S) használtuk. A vizsgálati személy négyfokú Likert-skálán értékeli az egyes tételeket (1-egyáltalán nem; 2-valamennyire; 3-eléggé; 4-nagyon/teljesen). Emellett, a prediktív validitás vizsgálatára, a hazánkban Kökönyi Gyöngyi által adaptált Érzelemszabályozási Nehézségek Kérdőívet (DERS, Difficulties in Emotion Regulation Scale) használtuk. A kérdőív 36 tételre ötfokú Likert-skálán kell a vizsgált személynek válaszolnia (1: „szinte soha”, 5: „szinte mindig”). Az itemek a következő hat faktort mérik: „Érzelmi reakciók elfogadhatatlansága”, „Nehézségek a célirányos viselkedés fenntartásában”, „Impulzuskontroll nehézségek”, „Érzelmi tudatosság hiánya”, „Érzelemszabályozó stratégiákhoz való csökkent hozzáférés”, „Érzelmi tisztaság hiánya”.

Második vizsgálatunkban a STAI-S posztpartumra módosított változatát, a pánikzavar, kényszeres zavar és poszttraumás stressz-zavar tünetlistájából álló kérdőívünket, illetve demográfiai kérdőívet használtunk.

Harmadik vizsgálatunkban a Bartholomew és Horowitz nevéhez fűződő RSQ (Relationship Scales Questionnaire) magyar változatát alkalmaztuk, melyet hazánkban Csóka és mtsai adaptáltak. A 30 itemes kérdőív állításait a vizsgálati személyek 5 pontos Likert-skálán

értékelik (1- egyáltalán nem jellemző rám, 5- nagyon jellemző rám). A kérdőív alkalmas a függetlenség és aggodalmaskodás dimenziók mérésére, melyek kombinációjából meghatározhatóak a Bartholomew által leírt biztonságos, aggodalmaskodó, elkerülő és bizalmatlan felnőttkori kötődési mintázatok. Emellett a Young-féle Szülői Bánásmód Kérdőív (Young Parenting Inventory) magyar változatát használtuk, melyet Unoka Zsolt és munkatársai fordítottak magyarra. A kérdőív a szülői viszonyulás maladaptív sémák kialakulására hajlamosító hatását méri. A 72 állítást a vizsgálati személy külön az anyára és apára (vagy más elsődleges gondozóra) nézve értékeli hatfokú Likert skálán, melynek két végpontja: „egyáltalán nem volt rá jellemző”, illetve „tökéletesen jellemző volt rá”. A kérdőív 17 korai maladaptív sémához rendelhető szülői magatartást ír le.

A negyedik vizsgálatban a már korábban ismertetett Érzelemszabályozási Nehézségek Kérdőívet, illetve a Young Séma Kérdőív rövid változatát (YSQ-SF, Young Schema Questionnaire, short form) használtuk, melyet Young és mtsai fejlesztettek ki. A kérdőív 75 itemből álló, 15 korai maladaptív séma mérésére alkalmas eszköz. Minden sémához 5 állítás tartozik, amelyeket a személy 6 fokú Likert skálán értékel annak fényében, hogy mennyire érzi azokat önmagára igaznak.

Eredményeink

Első vizsgálatunkban a Spielberger-féle Állapotszorongás Kérdőív módosított felhasználására tettünk javaslatot. Célunk a szubklinikai csoport megbízhatóbb elkülönítése volt, ugyanakkor a megjelenő jellegzetes válaszminták kapcsán, a válaszminták elemzése mentén tíz, a posztpartum szorongásra „érzékeny” itemet is sikerült azonosítani. Az eredmények így a STAI-S olyan felhasználására adnak lehetőséget, mely egyben implikálja a posztpartum szorongás sajátosságait, emellett pedig a szubklinikai csoportot is pontosabban határozza meg.

A második vizsgálatban a kóros szorongás, a leggyakoribb klinikai megjelenési formák, azaz a posztpartum pánikzavar, kényszeres zavar és poszttraumás stressz-zavar gyakoriságát mértük fel mintánkban. Adataink a minta nagysága, illetve eloszlása miatt nem reprezentatívak, inkább tájékozódó, figyelemfelhívó jellegűek. Eredményeink az általunk vizsgált nők 24,7%-ánál, azaz közel minden negyedik anyánál jeleztek kóros, 38,5%-uk esetében pedig szubklinikai szintű szorongást. Normál mértékű szorongást mintánk 36,8%-ánál regisztráltunk. Adataink tükrében a vizsgált anyák 8,9%-a klinikai szintű pánik-, kényszeres vagy poszttraumás zavartól szenved. Emellett vizsgálati személyeink további 9,3 %-ánál klinikailag jelentős, kevert szorongásos tüneteket tártunk fel. Bár vizsgálatunkban csak a leggyakoribb szorongásos tünetegyütteseket

mértük, eredményeink egyértelműen megerősítik a posztpartum szorongásos állapotok magas előfordulási gyakoriságát.

A demográfiai tényezők vizsgálata során mindössze két változó esetén találtunk szignifikáns kapcsolatot a szülés utáni kóros szorongással. Az egyik a szülés szubjektív megítélése, azaz a szülésélmény (könnyű, normál, nehéz, de nem traumatikus, nagyon nehéz, traumatikus). Másrészt, azon anyák, akik korábban nem jártak pszichiáternél, de korábban érezték szükségét ennek, nagyobb eséllyel mutattak kóros szorongást, mint akik soha nem érezték úgy, hogy szükségük lenne rá. Ezen túl két változó, az iskolai végzettség, illetve a gyermek tervezése, bár nem éri el a szignifikáns szintet, de tendencia-jellegű kapcsolatot tükröz a szülés utáni kóros szorongás kialakulására vonatkozóan. A többi változó és a posztpartum szorongás szintje között mintánkban nem találtunk matematikailag bizonyítható kapcsolatot.

Harmadik vizsgálatunkban azt tanulmányoztuk, hogy az anya szülei bánásmódjával kapcsolatos reprezentációi, valamint kötődési mintázata hatással bírhatnak-e a posztpartumban megjelenő szorongásra. A kötődési mintázat és posztpartum szorongás mértéke közötti kapcsolat direkt elemzésének fényében első hipotézisünk (h1) részben tekinthető igazoltnak. A biztonságos kötődési stílussal rendelkező anyák valóban jelentősen kisebb eséllyel tapasztalnak kóros szorongást a szülés után, s az is igazolódott, hogy az aggodalmaskodó kötődési stílus hajlamosíthatja a leginkább az anyákat a patológiás szorongásos kimenetre. Hipotézisünkkel az is összecseng, hogy a szintén bizonytalan stílusúnak tekinthető bizalmatlan (félelemteli) kötődésű személyek posztpartum szorongásszintje is lényegesen magasabb, mint a biztonságosan kötődőeké. Az (elutasító-) elkerülő típussal kapcsolatban azonban feltevéseinkkel ellenkező eredményt kaptunk.

Eredményeink dimenzionális értelmezésében azon személyek, akiknél az aggodalmaskodás dimenzió alacsony értéket mutat (azaz a biztonságos és elutasító-elkerülő stílusúak) jelentősen nagyobb eséllyel reagálnak normál mértékű szorongással a posztpartum időszakában, mint azon anyák, akiknél ez a dimenzió magas (aggodalmaskodó és a bizalmatlan kötődésűek). Eredményeink tehát azt jelzik, hogy az aggodalmaskodás dimenzió (Model of the Self), azaz a negatív szelfreprezentációk a posztpartum szorongás rizikófaktorainak tekinthetőek, míg a Függetlenség (Model of the Other) dimenzió ettől relatíve függetlennek tűnik.

A szülői bánásmód és a szorongás közötti direkt kapcsolat elemzése az anyai és az apai bánásmód reprezentációit illetően is megerősítette, hogy a károsító szülői bánásmódot jellemzően tapasztaló személyek szignifikánsan hajlamosabbak a szülés utáni szorongásra, ami alátámasztja második hipotézisünket (h2).

A szülői bánásmód, a kötődési mintázat és a szorongásos kimenet közötti dinamikus kapcsolatok elemzése (útvonal-modell) tükrében azok, akik jellemzően nem tapasztaltak a fejlődési alapszükségeiket frusztráló szülői magatartást, jelentősen nagyobb eséllyel biztonságos vagy elutasító-elkerülő kötődési mintázatot mutatnak, míg a károsító szülői bánásmód legnagyobb valószínűséggel aggodalmaskodó vagy szintén elutasító- elkerülő stílushoz vezet. A kötődési mintázat jelentős hatással bír a szorongásos kimenetre: az aggodalmaskodás dimenzió, azaz a negatív énkép hajlamosít a posztpartumban kóros szorongás megjelenésére, míg a pozitív szelf-reprezentációk ettől védene. Így harmadik hipotézisünk (h3), azaz annak feltételezése, hogy a szülői bánásmód, a kötődési mintázat és a szorongás mértéke között dinamikus, folyamatjellegű összefüggések tárhatók fel, szintén igazoltnak tekinthető.

Negyedik vizsgálatunk eredményeinek tükrében a maladaptív sémákkal rendelkező anyák jelentősen nagyobb valószínűséggel élnek át kóros szorongást a posztpartum időszakában, míg azok, akiknek sémái egészségesebbek, legnagyobb eséllyel a nem szorongók táborát gyarapítják. Ez alátámasztja negyedik hipotézisünket (h4).

A sématautomatizmusokat figyelembe véve a szignifikáns hatású sémák a III. sématautomatizmus (Károsodott Korlátok) kivételével minden automatizmust érintenek. Így specifikus szükségleti sérülést nem tudunk kimutatni. Ugyanakkor megállapítható, hogy a kórosan szorongó anyák esetében a határok szabása mint elsődleges szükséglet lényegesen kevésbé érintett, mint a többi. Ezen eredmények alátámasztják ötödik hipotézisünket (h5), s azt a spontaneitás, szabad kezdeményezés szükségleti sérülésének hatásával egészítik ki.

Az érzelmszabályozási nehézségek és a posztpartum szorongás direkt kapcsolatának vizsgálata arra világított rá, hogy a kórosan szorongó anyák jelentősen több érzelmszabályozási deficittel rendelkeznek, mint a normál mértékben szorongók. Érzelmekre hajlamosak másodlagos negatív érzelmekkel, pl. szégyennel reagálni („Érzelmi reakciók elfogadhatatlansága”). Intenzív negatív érzelmek felismerése, azonosítása problémás („Érzelmi tisztaság hiánya”), s azokat uralniuk is nehéz („Impulzuskontroll nehézségek”). Erős érzelmek hatása alatt csak korlátozottan képesek az érzelmszabályozási stratégiákhoz hozzáférni, így a negatív érzelmekkel járó állapotokat tartósan élik át („Érzelmek szabályozó stratégiákhoz való csökkent hozzáférés”), ami koncentrációzavart, a feladatok befejezésére való képtelenséget vonhat maga után („Nehézségek a célirányos viselkedés fenntartásában”). Ennek fényében hatodik hipotézisünk (H6) szintén igazoltnak tekinthető. Egyedül az „Érzelmekre való odafigyelés hiánya” („Érzelmi tudatosság hiánya”) faktor nem mutatott jelentős eltérést a

csoportok között. Ez azt sugallja, hogy a szorongó anyák odafigyelnek érzelmeikre, de ez önmagában nem feltétlenül adaptív kapacitás. Az érzelmekre való odafigyelés és a megértés igénye csak akkor tekinthető pozitív érzelmszabályozási mutatónak, amennyiben lehetővé teszi az érzelmek kifejezését is. Amennyiben nem így van, ez a készség általában fokozott distresszel társul, mert nem zárja ki a ruminatív jellegű ézelemfeldolgozást. Az általunk vizsgált szorongó anyák esetében nagyobb eséllyel ez utóbbi folyamat zajlik, hiszen mint az eredményekből látható, minden más ézelemregulációs készség terén deficitekkel küzdenek. A két változó közötti dinamikus hatások vizsgálata arra világít rá, hogy azon anyák, akik maladaptív sémákkal rendelkeznek, nagy eséllyel érzelmszabályozási deficitekkel is küzdenek. Így eredményeink hetedik hipotézisünket (h7) – mely szerint a korai maladaptív sémákkal bíró anyák több érzelmszabályozási nehézséggel küzdenek- szintén igazolták. Tehát a korai maladaptív sémák aktiválódása során megjelenő erős affektusok szabályozásában az érintett anyák kevésbé építhetnek ézelemregulációs készségeikre.

Első célkitűzésünk vizsgálatainak eredményei rámutatnak a posztpartum szorongás jelentőségére, és arra, hogy ezen állapotok fokozottabb szakmai figyelmet igényelnek. Ezen eredmények jelentősége elsősorban népegészségügyi-prevenációs jellegű. Úgy vélem, fontos lenne a posztpartum mentális zavarok szélesebb spektrumának, gyakoriságának és jelentőségének közvetítése az anyákkal rendszeres kapcsolatban álló szakemberek, valamint az anyák felé egyaránt.

Második célkitűzésünk vizsgálatainak eredményei pedig igazolják, hogy a normatív krízisként is definiálható időszak kimenetele összefüggéseket mutat az anya kötődési rendszerének jellemzőivel, annak stabilitásával, esetleges sérüléseivel, deficitjeivel. Ezen eredmények elsősorban terápiás jelentőséget hordoznak. A korai élmények hatása a temperamentum, egyéni sérülékenység talaján és számos más tényezővel interakcióban vezet specifikus patológiák kialakulásához. Célunk így nem az volt, hogy specifikus változókat mutassunk ki a posztpartum szorongás etiológiájában; sokkal inkább az, hogy empirikusan is megvizsgáljuk, hogy az általunk feltételezett, (korai) kötődési élmények hatásai a posztpartum szorongás hátterében feltárhatók-e, s a szorongó anyák különböznek-e ezen változók mentén az egészséges mértékben szorongóktól. Ezen eredmények elsősorban terápiás jelentőséget hordoznak, rámutatva a terápiás folyamatban az anyák intrapszichikus tényezőinek, kötődési tapasztalatainak, valamint a terápiás kapcsolat korrektív jellegének jelentőségére.

A disszertáció témájához kapcsolódó publikációk

Molnár Judit (2013): Prevalence and symptomatology of postpartum psychiatric disorders. In: Angyalosi, G., Münnich, Á., Pusztai, G. (Eds.): ***Interdisciplinary Research in Humanities***. Constantine the Philosopher University in Nitra, Faculty of Central European Studies, pp. 311-325.

Molnár Judit (2014): Posztpartum szorongás az anyák kötődési jellemzőinek tükrében. In: Münnich, Á. (Ed.): ***Pszichológiai Kutatások: Debreceni Egyetem Pszichológiai Doktori Program***. Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen. pp. 7-23.

Molnár Judit, Münnich Ákos: A STAI módosított alkalmazása posztpartum szorongás vizsgálatában. ***Alkalmazott Pszichológia***, megjelenés alatt. (Várható megjelenés: 2014/3.)

Nagy Anikó, Molnár Judit, Balázs Katalin, Vágyi Petra (2013): A szülői bánásmód hatása a párválasztásra a séma-fókusz elmélet tükrében. ***Magyar Pszichológiai Szemle***, 68 (4). pp. 713–735.