

„Zsebpszichiáter” és „okospszichológus”: az okostelefon és a lelki bajok

DR. SPEER GÁBOR

Ha csak a depressziót írjuk be angolul az okostelefonos alkalmazások áruházainak weboldalán, 1500 appot találhatunk. Az egyik a depresszió diagnosztizálásában, a másik a napi hangulat követésében, a harmadik a pozitívabb gondolkozásban segít. És persze van egy sor alkalmazás szorongásos betegeknek, vagy szkizofréniában, poszttraumás stressz betegségben, evészavarokban vagy addikcióban szenvedőknek. De valóban jók-e, használnak-e?

Becslések szerint az emberek 29%-a valamilyen mentális megbetegedésben érintett lesz az élete során. A WHO pedig arra hívja fel a figyelmet, hogy a fejlett országokban az ilyen betegek 55%-a nem kapja meg a szükséges kezelést.¹ Más adatok szerint hazánkban a családorvoshoz forduló betegek közül minden ötödik szorongásos zavarban szenved (és a túlnyomó többségük baját nem ismerik fel). Ebben segíthetnek a mobile health (mhealth), azaz egészségügyi okostelefon alkalmazások, melyeket mentális betegek használhatnak. Mint egy hordozható terapeuta. Ezek jelenlétét a WHO és a brit National Health Service egyaránt támogatja. Ugyanakkor a technológia megelőzi a tudományt, más szóval az alkalmazások döntő többségének hasznosságára nincs tudományos bizonyíték.

A mentális betegségekben szenvedők érzékenyek, azaz egyes alkalmazások árthatnak nekik, pl. azért, mert alapvetően automatizmusokon keresztül, és nem személyre szabottan működnek. Sok pszichiáter szerint a mentális betegeket támo-

gató okostelefonos alkalmazások (appok) világa maga a Vadnyugat. Ugyanakkor az alkalmazások mindig kéznél vannak. Pszichiáterhez vagy pszichológushoz menni esetleg nehéz döntés, készülni kell rá, halogatni lehet, míg az okostelefon állandóan jelenlévő „partner”. Van olyan adat, amely szerint a betegek 87%-a jelezte azt, hogy az alkalmazás segített a lelki tüneteinek kezelésében.² Egy 1592 súlyos mentális megbetegedésben szenvedő beteget érintő 2013-as felmérés szerint a betegek 81%-a birtokolt okostelefont.²

Idei, magyar szerzők által írt közlemény szerint a mobiltelefon által nyújtott folyamatos kapcsolat lehetősége a bizonytalan, szorongó kötődésű fiataloknak még fontosabb, mint másoknak, azaz ők jobban kötődnek a mobiljukhoz.³ Kiderült, hogy a bizonytalan, szorongó kötődésű emberek – azok, akik nagyon vágnak az intimitásra, de félnek attól, hogy párjuk elhagyja vagy nem szereti őket – nagyobb mértékben mutatják a mobiltelefonhoz való kötődés jeleit. Az emberek többsége stressznek éli meg, ha nincs nála az okostelefonja (mert



DR. SPEER GÁBOR

PhD. Társalapító, Artmedus.
<http://artmedus.com>

lemerült, vagy mert otthon felejt). A községkeresés és az elváláskor jelentkező ún. szeparációs stressz a társas kötődés legfontosabb jellemzői.

A mobiltelefon eszköz is, mellyel a kötődési kapcsolatok fenntarthatók és erősíthe-

tők, de egyúttal maga is kötődés tárgyává válhat: az emberek keresik közelségét, és az elszakadás stresszt okoz. A kutatás szerint a mobiltelefon közelségének keresése fontos mindenkinek, de a mobiltelefon által nyújtott folyamatos kapcsolat lehetősége a bizonytalan, szorongó kötődésű fiataloknak jóval fontosabb,³ mert ők nehezebben tudnak egyedül lenni, állandó kapcsolatot igényelnek másokkal. A felmérésben 19–25 éves fiatalok vettek részt, vagyis az ún. digitális bennszülöttek nemzedékének tagjai. Olyan-e az okostelefonhoz való kötődés, mint a többi viselkedési addikció (pl. a szerencsejáték- vagy számítógépesjáték-függőség)? Nem, a mobiltelefonhoz való kötődés majdnem minden fiatalra jellemző, és nem abnormális, csak bizonyos esetekben válik szélsőségessé.

LELKI TÁMOGATÁS SZEMÉLYTELEN APPOKKAL

A Focusnak nevezett okostelefonos alkalmazás proaktív, azaz maga teremt kapcsolatot szkizofrén használójával. Naponta több alkalommal rákérdez a hangulatára, vagy arra, hogyan aludt a felhasználó. Ha a válasz negatív, azaz rosszul aludt a beteg vagy feszült, akkor megoldásokat javasol – persze automatizmusokkal, nem személyre szabva –, pl. légzőgyakorlatokat a feszültség ellen.¹⁴

Más „lelki” appok azt figyelik, hogy a felhasználó mennyire mozog (ez nem kihívás technikailag, pl. GPS funkcióval), vagy azt, hogy kommunikál-e másokkal a telefonon keresztül (telefonálással vagy az interneten). Ha az ilyen kapcsolatfelvételek megritkulnak, az egy depressziós betegnél visszaesést jelenthet. Erre figyelmeztet a telefon, pl. a Ginger.io alkalmazás segítségével.¹ A Sleepio nevű app pedig az álmatlanság (inszomnia) digitális kezelője, mert tudományosan valid tanácsokat ad arra, hogyan segíthet magán a felhasználó – ha pl. feszült, s ezért nem tud aludni, akkor a relaxációban segít, vagy

az alvásbarát környezet kialakításához ad tanácsokat.¹ Az okostelefonok alkalmazásai arra is alkalmasak lehetnek, hogy segítségükkel, mintegy naplót készítsen a beteg az állapotáról, és tudományosan igazolt pszichiátriai tesztek kitértését is el lehet velük végezni, a telefont mintegy a szimptomák önellenőrzésére alkalmas felületként használva.

Az új generáció együtt él a telefonjával. Ezért maga a telefon, ha van rajta valamilyen lelki támogató funkció, akár mint digitális placebo is működhet. A hiba az, hogy a betegek azt hiszik, mindenre megoldást kínálnak az alkalmazások, amiket letöltöttek, bármi legyen is az. Ezért fontos kérdés: hasznosak-e valóban? A depresszióra kifejlesztett 1500 app közül csak 32-t teszteltek klinikailag. Tanácsként az NHS által depressziósok számára támogatott alkalmazásokat sorolom fel: WellWave, Hands up therapy, Ginsberg, Mindfulness, Beat depression, Workguru, Mindlogr, Five ways to well-being, SAM: self-help for anxiety management, Happy healthy, Moodkit-Mood, Buddyapp, Big white wall és Moodscope.⁵ A gyógyszerhatások megpróbálják szabályozni ezeket az alkalmazásokat is, de azt, hogy elérhető, letölthető legyen egy rossz, sőt káros app, nem tudják megakadályozni. Pl. az iBipolar nevű alkalmazás azt javasolta a bipoláris betegségben szenvedő – az alkalmazástól segítséget váró – felhasználójának, amikor az a mániás szakot észlelte magán, hogy igyon több alkoholt, akkor majd jobban fog aludni. Ezt az appot csak később sikertelenül tiltani.¹

Azok az alkalmazások, amelyeket nem laikusok fejlesztenek (a laikus informatikusok nyilván érintettek a problémában, de szakmailag nem hozzáértők), hanem pl. tudományos szervezetek, nagyon lassan jutnak piacra a sok tesztelés és a jóval méréselkebb fiatalos lelkesedés miatt. A klinikai hatásosság tesztelése pedig alapvető. Gyakori az olyan váratlan hatás, amely csak

publikus tesztekben derül ki (a gyógyszer-vizsgálatokhoz hasonlóan). Ilyen volt a svéd Promillekoll alkalmazás. Svédországban az alkohol kereskedelme állami monopólium, így az appot az állami alkohol-nagykereskedő cég fejlesztette ki. A lényege az alkoholfogyasztás mértékének csökkentése volt. Ha a felhasználó beírta azt, hogy épp mit ivott és abból mennyit, akkor az app visszajelezte, hogy ez mennyi véralkoholszint-növekedést okozott. Amikor ezt egyetemisták között tesztelték, azt látták, hogy bár a fiatalok hamarabb fejezték be az ivászatot a bulikban, de az összalkoholbevitelük nem változott, mert gyakrabban kezdtek el inni. Másoknál pedig fokozta az app az alkoholfogyasztást, mert sportot űztek a véralkoholszintjükből.¹

Azt gondolom, biztatni kell a betegeket arra, hogy keressenek a betegségükben hasznos okostelefonos alkalmazást, de kérdezzünk rá, hogy mit tapasztalnak, elégedettek-e. Érdemes pár percben tájékozódni a betegről az alkalmazás működéséről. Evvel kialakulhat az orvosban annak a néhány hasznos appnak a listája, amelyet azután maga is ajánlani fog a betegeknek, egyben javítva saját gyógyító munkájának hatásfokát.



Levelezési cím:

gabor.speer@artmedus.com



Irodalom:

1. Anthes E. Pocket psychiatry. Nature 2016;532:20–23
2. Firth J, Cotter J, Torous J, Bucci S, Firth JA, Yung AR. Mobile Phone Ownership and Endorsement of „mHealth” Among People With Psychosis: A Meta-analysis of Cross-sectional Studies. Schizophr Bull 2016;42:448–455
3. Konok V, Gigler D, Bereczky BM, Miklósi Á. Humans’ attachment to their mobile phones and its relationship with interpersonal attachment style. Comp Hum Behav 2016;61:537–547
4. Firth J, Torous J. Smartphone Apps for Schizophrenia: A Systematic Review. JMIR Mhealth Uhealth 2015;3(4):e102
5. Leigh S, Flatt S. App-based psychological interventions: friend or foe? Evid Based Ment Health 2015;18:97–99