

Anyagcsere-betegségek

Növelik-e a tiazid diuretikumok a köszvény kockázatát?

(Risk of gout with the use of thiazide diuretics) Freund, J., Kraus, C. (University of Colorado Skaggs School of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, Aurora, CO, Amerikai Egyesült Államok): *Am. Fam. Physician*, 2015, 92(7), 622–623.

A tiazid típusú vízhajtók adhatók a legtöbb hypertóniás betegnek, akinek a köszvényre vonatkozó megbetegedési kockázata csak minimálisan emelkedett (*B szintű ajánlás*, egy RCT-n alapul). Nem fokozott a kockázat a 60 évnél idősebb férfiak, továbbá a nők esetében, ugyanakkor enyhén fokozott (1% körüli) a 60 évesnél fiatalabb férfiak körében (*B szintű ajánlás*, egy RVT-n alapul). A tiazidok szokásos adagja (<25 mg) nem növeli a köszvény kockázatát, a 25 mg-os és nagyobb adagok viszont igen. A *hydrochlorothiazid* és a *chlorthalidon* nem különbözik a köszvény kockázata szempontjából. A tiazidok adhatók tünetmentes hyperuricaemia esetén, mert az ilyen betegeknél nem fokozzák a köszvény kockázatát (*C szintű ajánlás*, retrospektív kohorsz-vizsgálatokon alapul).

Az American College of Rheumatology irányelveiben a tiazid típusú vízhajtók a húgysavszintet emelő gyógyszerek típuspéldájaként szerepelnek. A szakértői csoport elismeri előnyös voltukat a hypertóniás betegek vérnyomáskontrolljának és mortalitásának javításában.

Fischer Tamás dr.

A jövő medicinája

Minimálisan invazív sebészet és robotsebészet: Sebészet 4.0?

(Minimalinvasive chirurgie und „robotic surgery“: Chirurgie 4.0?)

Feussner, H., Wilhelm, D. (Chirurgische Klinik und Poliklinik, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Ismaninger Strasse 22, 81675 München, Németország; e-mail: hubertus.feussner@tum.de): *Chirurg*, 2016, 87(3), 189–194.

A technika, az etika és az ökonómia az orvostudomány minden ágát, így a sebészetet is érinti. A sebészetben a „trauma, költség-

gek, eredmény minősége” összetevők minden tagján lehet pozitív irányban változtatni: csökkenteni a műteti traumát, javítani az eredményességet és minimalizálni a költségeket. Ezeket a célokat első látásra nem lehet egymással összeegyeztetni: a jobb drágább, és a trauma erőteljes csökkentése az eredményességet rontja. Ez utóbbin csak úgy lehet változtatni, ha innovatív módszereket alkalmazunk a sebészetben.

A laparoszkópos sebészet megjelenésekor azt prognosztizálták, hogy 2000-re az összes műtétek 85%-át laparoszkóposan fogják végezni. Ez azonban nem következett be. Mindennek az az oka, hogy a laparoszkópos eszközök nagyarányú fejlesztése ellenére vannak műteti helyzetek, amelyeket nem lehet (vagy csak nagyon nehezen lehet) laparoszkópos technikával megoldani. Ez különösen igaz az onkológiai műtétek vonatkozásában, amelyekben sokszor kiterjedt reszekciót és rekonstrukciót kell(ene) végrehajtani. A minimálisan invazív sebészet (MIS) más ágaiban azonban kétségtelen fejlődés tapasztalható a laparoszkópos műtétek vonatkozásában. A műteti eszközök érettebbek és megbízhatóbbak lettek, és a műtők személyzete is elsajátította a szükséges jártasságot e műtétekkel kapcsolatban.

A MIS további terjedésének azonban akadályai vannak. Ha már a reszekció előtt ismert lenne, hogy milyen stádiumban van a tumor és a nyirokcsomók érintettsége, akkor ez további új indikációt jelentene a MIS-t illetően. Előrehaladott stádium esetében problémás a tumor kiemelése, eltávolítása és a rekonstrukció. Egy nagyobb tumort például nem lehet a 12 mm átmérőjű trokaron keresztül „kibányászni”, hanem ehhez segédlaparotomiát kell végezni, ami a MIS előnyeit nagymértékben csökkenti. Világszerte sokan dolgoznak e problémák megoldásán.

A MIS-technika fogalmi körébe az alábbiak tartoznak:

Minilaparoszkópia: Ennek célja a trokár átmérőjének csökkentése, aminek az alsó határa 2–3 mm. A 3,5 mm-nél kisebb átmérőjű optika azonban már nagyon rontja a kép minőségét.

„Mono-port” sebészet: Ennek során valamennyi műteti eszközt és az optikát egyetlen nyíláson, többnyire a köldökön át vezetik be. Habár a XX. század végén ez a technika nagy érdeklődést váltott ki és léteznek az erre a célra kifejlesztett eszközök, a „mono-port” sebészetnek csekély a jelentősége napjainkban. Az így végzett műtétek hosszabbak, mint a több trokárral végrehajtottak.

Sebészet látható heg nélkül: Körülbelül 10 éve született meg az ötlet a természetes testnyílásokon keresztül, azaz látható heg nélkül végezhető műtétekről (NOTES). Viszonylagos jelentősége ezek közül csak a vaginán keresztül végzett cholecystectomiának van. Az ezzel kapcsolatos fejlesztések is stagnálnak. A betegek sem lelkesednek az ilyen műtétekért.

A MIS korai szakaszában már felmerült az ötlet, hogy a műteti technika korlátait robotokkal lehetne kiiktatni. Az ilyen céllal készült robotok csoportjába tartozik a kameratartó és -vezető robotok, a „master-slave” típusú rendszerek és a programozható automaták. A robotokkal kapcsolatos lelkesedés napjainkra alábbhagyott. Az ortopédiai robotok például 2003-ban egyik napról a másikra eltűntek a műtőkből.

Kameravezető rendszerek a laparoszkópos sebészet céljára: A fejlesztések célja az, hogy a kamerát ne egy fáradékony asszisztens tartsa, és a sebész „visszanyerje” a látótér felett. Az első generációs kamertartó robotok használatakor azonban megnőtt a műteti idő, valamint a sebészt is terhelte mentálisan a járulékos feladat.

„Master-slave” típusú rendszerek: Az ezt képviselő Zeus és a Vinci rendszereket eredetileg szívsebészet céljára szánták, majd az elmúlt évtized közepétől széles körben elterjedtek a sebészet más ágaiban. A Zeus időközben eltűnt a piacról, és talán a da Vinci is követte volna, ha az urológusok nem kedvelnék annyira ezt a technikát. A használatával kapcsolatban az a vélemény alakult ki, hogy nem indikált a használata kis és közepes nagyságú műtétekben. Az elvégzett metaanalízisek szerint a robothasználat fölénye nem bizonyított. A cikk szerzőinek álláspontja az, hogy a robottal támogatott műtétek technikailag ugyanolyan biztonságosan végezhetők, mint a laparoszkópos műtétek. A robottal végzett műtétek esetében kevesebb a vérvesztés és ritkábban kell nyitott műtetre áttérni, de ezek a műtétek drágábbak. 100 000, robottal végzett műtétnél 500 és 1000 közötti számban fordul elő komplikáció, amelyek 10%-a károsította a beteget, sőt haláleset is előfordult.

Következtetések és kitekintés

Jelenleg a MIS úgy mennyiségi (penetráció), mint minőségi (minilap, mono-port, NOTES) szempontból igen lassan fejlődik. A robotsebészettől sem jön a fejlődést serkentő impulzus. Szükséges ezért a sebészet számára egy új koncepciót találni, hogy a növekedés dinamikája ismét megfelelő legyen. Ehhez a műtétek során olyan

kognitív rendszereket kellene alkalmazni, amelyek egy adott szituációt megértenek és önállóan működve a sebészt támogatják. Szükséges a mai sebészeti műtők, az itt található gépek és eszközök integrációja az a céllal, hogy olyan „beavatkozási környezet” jöjjön létre, amely egységet képvisel és együttműködésre képes. Konkrétan ez azt jelenti, hogy az egyes funkciók rendszerek (műtőasztal, világítás, robot, diagnosztikus és terápiás rendszerek) maguktól aktívak legyenek, ha ezt a sajátos műtési helyzetet szükségessé teszi. Ilyen kognitív rendszerbe építve a kameratartó robot precíz és gyors, a da Vinci robot autonóm műveleteket, például csomózást végez stb. Mindez kihat a műtési taktikára. A műtét közben végzett szöveti differenciálás segítségével az individuális sebészet válna valóságossá. Mindehhez az eszközök már megvannak, de ezeknek a műtőben aktívnak és részben vagy egészben autonómnak kell lenniük. Ez a *kognitív sebészet* célja. Hasonló kognitív megoldások napjainkban gyártott autókban is megvalósulnak (például fékezést vagy parkolást segítő rendszerek beépítése). Mindennek feltétele, hogy valós időben (azaz azonnal) rendelkezésre álljon az adott helyzetről szóló információ (amihez szenzorok kellene), ezek az információk helyesen legyenek értelmezve, és mindezek alapján helyes és gyors döntés születessen meg. Nagyfokú intelligencia szükséges ahhoz, hogy a műtő környezetében a helyes időben és a helyes műtési helyzetben a környezet aktív támogatást nyújtson. Ehhez az információk már össze vannak gyűjtve. A műtőben ezenkívül magas minőségű szenzorok is vannak, amiket csak be kell vetni. Ugyancsak megvannak a cselekvést végző rendszerek (kameratartó robot, „master-slave” rendszer stb.). Legproblémásabb az információk helyes interpretálása, amire számos eszközt kínál a mesterséges intelligencia. Az ehhez

hasonló megoldást az iparban létező „Industrie 4.0” mintájára „Sebészet 4.0”-nak lehetne nevezni.

Dervaderics János dr.

Pulmonológia

Omalizumabterápiás válasz súlyos allergiás asthma-COPD átfedő populációban

(Omalizumab treatment response in a population with severe allergic asthma and overlapping COPD)

Maltby, S., Gibson, P. G., Powell, H., et al. (Levelező szerző): (Vanessa M. McDonald, PhD, B Nurs, RN, Centre of Excellence in Severe Asthma, Priority Research Centre for Healthy Lungs and Hunter Medical Research Institute, Faculty of Health and Medicine, The University of Newcastle, Level 2 West Wing, Locked Bag 1000, Newcastle, New Lambton, NSW 2305, Australia; e-mail: vanessa.mcdonald@newcastle.edu.au): **Chest**, 2017, 151(1), 78–89.

Az omalizumab (anti-IgE) hatásos a súlyos, perzisztáló asthma-COPD átfedő szindrómában. Ezen átfedő esetekben nagyobb mértékű az egészségkárosodás, és gyakoribb, súlyosabb az exacerbatio, mint ha az asthma vagy a COPD (krónikus obstruktív tüdőbetegség) önmagában áll fenn. Az átfedő csoportba tartozik az eosinophil-COPD, a súlyos asthma nem teljesen reverzibilis obstrukcióval és a dohányos asthma. A szerzők egy multicentrikus megfigyeléses vizsgálatban 177 betegen összehasonlították a hat hónapos omalizumabkezelés eredményét különböző alcsoportokban. Beválogatási kritérium volt a nagy dózisú inhalációs

szteroid, valamint a tartós hatású béta-agonista és a helyes inhalációs technika ellenére kontrollálatlan allergiás asthma. Ezen belül vizsgálták 17 orvos által diagnosztizált COPD-s és 160 nem COPD-s beteg eredményét. A COPD diagnózissal is rendelkező betegek körében az asthmakontroll- és életminőség-pontszámok ugyanúgy szignifikánsan javultak, mint a tisztán asthmásoknál. A hörgőtágító után FEV₁/FVC (amely kifejezi a légúti obstrukciót) szignifikáns javulás történt, a tisztán asthmásoknál 58,0%-ról 64,3%-ra. A COPD diagnózissal is rendelkezőknél változás nem történt. Megnézték a betegeket a spirometrián alapuló COPD diagnózis esetén. Utóbbit a hörgőtágító után is a kell érték 80% alatti FEV₁-gyel határozták meg. Ha 80% fölé emelkedett, azt tiszta asthmának vették. Egyébként az orvos által diagnosztizált COPD-s esetek mindegyikében 80% alatti volt az érték. A tiszta asthmás csoport 17 betegénél az omalizumabkezelés után a FEV₁ nem javult (sem a hörgőtágító előtti, sem utáni értéke). Az átfedő esetekben (55 beteg) viszont a hörgőtágító után a kell érték százalékában 55,4%-ról 65,5%-ra emelkedett. Az átfedő csoportot megvizsgálták a dohányzás szempontjából is külön. (47 személy soha nem dohányzott, illetve 11 személy jelenleg is dohányzó.) A soha nem dohányzóknál csökkent az obstrukció, a jelenleg is dohányosokon nem. Következtetjük az, hogy az omalizumabterápia nemcsak a súlyos asthmásoknál, hanem az asthma-COPD átfedő populációban is hatásos. Az erre vonatkozó korábbi vizsgálatok mindössze 13, illetve 10 betegen történtek.

(Ref.: Az asthma-COPD átfedő szindróma kezelésére vonatkozóan az omalizumabtól eltekintve nincs kellő evidencia, mivel ezt a betegcsoportot mind az asthma-, mind a COPD-trialokból ki szokták zárni.)

Nagy László Béla dr.

Az Orvosi Hetilap 2017, 158, 520. oldalán (13. szám) megjelent OH-Kvízre két helyes megfejtés érkezett.

A beküldők: *Dr. Janik Leonárd* (Budapest) és *Dr. Somogyi Erzsébet* (Miskolc)

A nyerteseknek szívből gratulálunk.

A nyereményüket – egy, az Akadémiai Kiadó webáruházában kedvezményes vásárlásra jogosító kupont – e-mailen küldjük el.

József Ongrádi (ed.):

Herpesviridae

InTech, Rijeka,
Croatia, 2016

Print ISBN: 978-953-51-2610-2
Online ISBN: 978-953-51-2611-9
Open access: www.intechopen.com/books/herpesviridae



A könyv szerkesztője 40 éve foglalkozik emberi herpeszvírusokkal, részben klinikai minták feldolgozásával, részben modellkísérletek végzésével. Ezeket a tapasztalatokat felhasználva, 22 nemzetközileg ismert külföldi társszerző közreműködésével állította össze a könyv fejezeteit, amelyek a herpeszvírus-fertőzések legújabb orvosi és biológiai vonatkozásait tárgyalják. Ma már kilenc emberi herpeszvírus-species ismert. A herpeszvírusok nagyon bonyolult önszabályozó rendszerrel rendelkeznek, igen hatékonyan okoznak heveny fertőzéseket, élethossziglan lappanganak a szervezetben, a gazdaszervezetet érő belső vagy külső hatásokra egyes génjeik részlegesen kifejeződhetnek vagy az egész genom reaktiválódhat, aminek következtében nagyon eltérő biológiai hatások jöhetnek létre. Évmilliók során az emberi szervezet és a herpeszvírusok együtt, kölcsönhatásban változtak. Ennek egyik következménye, hogy valamennyi herpeszvírus-species számos módon képes elkerülni a gazdaszervezet immunreakcióit, géntermékeik befolyásolja a szervezet valamennyi szabályozórendszerét, daganatok kialakulásában van lényeg-

ges szerepük, sőt más vírusok szaporodását is befolyásolják. Így alakulhatott ki, hogy egy-egy species több betegség létrehozásában oki vagy társtényező. A könyv három részre oszlik: első részének fejezetei új klinikai vonatkozásokat tárgyalnak. A herpes simplex vírus (HSV) -1 reaktiválódása orvosi beavatkozásokkal járó immunszuppresszió talaján súlyos encephalitist okoz. A népbetegségnek számító fogágygyulladásához a HSV-1 lokális perzisztálása járul hozzá. A vírus timidinkinázájének kifejeződése férfiak terméketlenségét okozhatja, víruszaporodás nélkül is. Ezekben a fejezetekben a diagnosztikai, kezelési eljárásokat is tárgyalják a szerzők. Az Epstein-Barr-vírus lappang az általa indukált daganatokban: kémiai anyagokkal reaktiválódását létrehozva a replikációt követő sejtpusztulás *onkolitikus* hatású, ilyen módon új kezelési eljárást javasolnak a szerzők. A kötet következő része a HSV-1 immunrendszert károsító hatásainak a részletes leírása, valamint ezzel összefüggésben – az eddigi több évtizedes sikertelen próbálkozások helyett – javaslat új típusú oltóanyagok kidolgozására. A könyv harmadik része a szarvasmarha-herpeszvírussal foglalkozik. A herpeszvírusok szigorú fajspecifikus hatása miatt megfelelő állatmodell híján nehézkes a kísérletes tanulmányozásuk. Meglepő módon éppen ezzel a herpeszvírussal nyert adatok segíthetnek a HSV-1 patomechanizmusának megértésében, amely hozzájárulhat további gyógyszer és oltóanyag előállításához. A könyvet orvosok, állatorvosok, de a mikrobiológia iránt érdeklődő hallgatók figyelmébe is ajánljuk.

Stercz Balázs dr.

Gerevich József,
Bácskai Erika (szerk.):

Agresszió, öngyilkosság, addikció

Noran Libro Kiadó, Budapest 2017

Napjainkban egyre inkább a kutatások előterébe kerül annak vizsgálata, hogy mik azok a belső (intraperszonális) és külső (interperszonális és környezeti) tényezők, amelyek megbontják a személyiség egyensúlyát és pszichés tünetekhez vagy akár lelki betegségekhez vezethetnek. Számos olyan személyiségjellemzőt ismerünk, amelyek vulnerabilitást jelentenek. Ilyenkor a tüneteket gyakran különböző kémiai szerekkel oldják, ami aztán öngerjesztő folyamatával az addikció ördögi körébe vezet,

amiből rendkívül nehéz kijutni. A mentális zavarokat sokszor olyan komplex tünettan jellemzi, amelyben nehéz felismerni az egyes kiváltó tényezők szerepét és a kauzális összefüggéseket. Van, ahol a vonás-agresszió indítja el a folyamatot, máskor éppen az addikció vezethet agresszív vagy más viselkedészavarhoz. Megfelelő kezelés nélkül akár öndestruktív viselkedés is kialakulhat. E kérdések megválaszolása komplex megközelítést igényel, erre nyújt kiváló példát a Gerevich József és Bácskai Erika által szerkesztett *Agresszió, öngyilkosság, addikció* című kötet, amelyben a kutatócsoport tagjai a kvantitatív és empirikus vizsgálataik eredményeit összegzik.

Tanulmányaikban arra keresik a választ, hogy milyen összefüggések találhatók az addikció, az agresszió és az öngyilkosság között, hogyan fonódnak össze ezek a szindrómák, illetve milyen következményekkel járhatnak. A kockázatos alkoholfogyasztás prevalenciájára vonatkozó vizsgálataikból megállapítható, hogy a férfiak jelentősen többet isznak, mint a nők, különösen a 45–60 éves korosztály. A nők körében a 18–29 éves korúak között magasabb a kockázatos ivás prevalenciája.

A szenvedélyszerek és az erőszak is pozitívan korrelálnak egymással. A kutatások azt igazolják, hogy az erőszakos cselekedetek nagy száma történt alkohol- vagy drogfogyasztást követően. Több okra is visszavezethető, hogy a szerek használata növeli az erőszakot, ilyenek többek között a személyiségben rejlő okok (például személyiségzavar), a gyermekkorban elszenvedett vagy végignézett agresszió, de a szerek biológiai, idegrendszerre gyakorolt hatása is ide sorolható. Sajnálatos módon a gyermekkor (mind verbális, mind fizikai) bántalmazás száma növekvőben van, aminek egyik következménye lehet az alkohol- vagy más függőség a fájdalmak tompításának céljából. A kutatásokból az is megállapítható, hogy a bántalmazott gyermek könnyen válik felnőttkorában bántalmazó szülővé (erőszak ciklusa), illetve a szülői szerhasználat a gyermekben nagyobb negatív emocionális, agressziót, erősebb, stresszre adott választ vált ki. A szerzők kiemelik, hogy a családon belüli erőszak jelenleg az egyik legnagyobb közegészségügyi probléma. Az erőszaktevők többsége férfi, az áldozatok nők és gyermekek. Az ivás független rizikófaktorként van jelen ebben, főleg a súlyos, epizodikus ivóknál gyakori az agresszív tettek előfordulása. Az alkoholfogyasztással összefüggő agresszióra vonatkozó hiedelmek tekintetében azt állapították meg a kutatók, hogy a személyes érintettség nagymértékben befolyásol-

ja az alkohol és az agresszió közötti összefüggésekre vonatkozó hiedelmeket. Az idősek és a nők – akik nem, vagy csak keveset isznak – jobban hisznek a nagymértékű alkoholfogyasztás és az agresszió közötti kauzális összefüggésben, azok viszont, akik jelentős mennyiséget fogyasztanak és agresszívek, lebecsülik ezt az összefüggést. A súlyos alkoholfogyasztás tehát megakadályozhatja a személyt annak a veszélynek a felismerésében, hogy az ivás agresszív, kriminális következményekkel járhat.

A prevenció és a klinikai gyakorlat szempontjából egyaránt fontos az a kutatás, amelyet a vonás-agresszió mértékének összehasonlítása céljából végeztek kórházban kezelt alkoholbetegek és az általános populáció körében. A két csoport között a különbség szignifikáns: a klinikai pácienseknél mind a vonás-agresszió össz-szintje, mind annak egyes elemei – fizikai és verbális agresszió, düh, hosztilitás – magasabb, mint az általános populációban. A szerzők megfogalmazzák, hogy nagy szükség van agressziókezelési programok kidolgozására.

Az agresszió pedig nemcsak hetero-, hanem autoagresszió formájában is előtörhet, különösen kora gyermekkori sérülések, bántalmazás, különböző személyiségjegyek együttállása, súlyos szerfogyasztás vagy egyéb pszichiátriai kórképek (például depresszió) megléte esetén. Az impulzív és agresszív személyiségvonások növelik az öngyilkosság kockázatát. Az alkoholbetegek körében végzett vizsgálatok azt igazolják, hogy az alkoholaddikcióban szenvedők esetében az öngyilkossági kísérletek száma több mint tízszer magasabb, mint az átlagnépességnél, továbbá a magas vonás-agressziót mutató személyek körében is nagyobb a szuicid intenciók aránya.

Olvashatunk a kötetben a dohányzás mint addikció jelentőségéről is, alkoholfogyasztással vagy a nélkül, áttekintve a lehet-

séges kapcsolatot a hetero- és az autoagresszióval. A nők prevalenciaértékei itt is alacsonyabbak, mint a férfiaké, de mindkettő növekvő tendenciát mutat. A dohányzás előfordulása az iskolai végzettséggel negatívan korrelál, legmagasabb értéket a munkanélküliek körében mutat. A dohányosok percipiált egészségi állapota rosszabb a nem dohányzóknál, és sajnos Magyarországon a dohányzással összefüggő morbiditási és mortalitási adatok emelkedést mutatnak. A szerzők kiemelik a szakmai és politikai intervenciók szükségességét, amelyek ugyan már elindultak, de nem veszik figyelembe azokat a tényezőket, hogy a súlyos dohányzás mögött sok esetben latens pszichiátriai kórképek vannak, amelyeket kezelni kellene.

Érdemes komoly figyelmet szentelni egy, a szakirodalomban egyedülálló kutatásnak (Czobor, Bácskai, Gerevich tanulmánya a kötet 218–232. oldalán), amelynek célja annak megállapítása volt, hogy vajon a dohányzásról való leszokás egyes fázisaiban változik-e a szuicid viselkedésmódok száma. Az eredmények azt mutatják, hogy a leszokás első évében az öngyilkossági kísérletek elkövetésének száma magasabb, mint a későbbi években vagy az aktívan dohányzók, illetve a nem dohányzók között. Ez a jelentős megállapítás kiegészítve azzal, hogy a dohányzás súlyos alkoholfogyasztással együtt – a két szer kémiai interakciójából eredően – növeli az agressziót, szintén fokozott figyelemre, szélesebb körű és felkészült szakmai személyzetet mozgósító leszoktatóprogramok szükségességére ad indokot. Elgondolkodtató az a vizsgálat, amelyet az Egyesült Államok dohányzást és alkoholfogyasztást monitorozó adatainak felhasználásával végeztek. Az Egyesült Államokban ugyanis különböző programokkal sikerült a dohányzást csökkenteni, viszont az alkoholfogy-

asztás esetében ilyen intézkedéseket nem végeztek. A kutatás eredményeként pedig megállapítható, hogy az alkoholfogyasztás veszélyeztetheti, sőt visszafordíthatja a dohányzás csökkenő trendjét.

A könyv utolsó – Művészet, addikció, agresszió és öngyilkosság című – fejezete három tragikus sorsú művész – József Attila, Vincent van Gogh és Csáth Géza – esetében vizsgálja a vonás-agresszió és a befezett öngyilkosság közötti kapcsolatot. A szerzők életrajzi dokumentumok, művek, levelezések stb. alapján tesznek kísérletet az összefüggések feltárására, izgalmas kalandozásra invitálva az olvasót az alkotók lelkének mélységeibe, történetük pszichodinamikájába. Mindhármuk életében közös a kora gyermekkori sérülés, az anyai depriváció, amely gyógyíthatatlan sebként terjed tovább bennük és kapcsolataikban, amit különböző kémiai és viselkedési függőségekkel igyekeznek gyógyítani, továbbá több-kevesebb sikerrel a művészetekben próbálnak szublimálni, de sajnos életüknek mindhármán önkezüikkel vetettek véget.

Összességében a tanulmánykötet a magyar addiktológiai szakirodalom fontos alkotóeleme, a benne szereplő kutatások részletes bemutatása, eredményei fontosak a jelen társadalmi és klinikai helyzet értékeléséhez, irányt mutatnak ennek átgondolásához, támpontot adhatnak a prevenció lépések fejlesztéséhez és az intervenció hatékonyságának növeléséhez. Végül, de nem utolsósorban a művészeti fejezet további elemzésekre, vizsgálódásokra sarkallhatja a téma iránt érdeklődő szakembereket, hiszen az alkotás és a pszichopatológia összefüggéseinek vizsgálata egy érdekes és kimeríthetetlen terület a pszichológia és a kultúra határmezsgyéjén.

Kiss Éva

Annosa arbor non transplantatur.
(Vén fát nem lehet átültetni.)