
KÖNYVSZEMLE

Túry Ferenc – Pászthy Bea (szerk.):
Evészavarok és testképzavarok

Pro Die Kiadó, Budapest, 2008, 522 oldal, ára: 4500 Ft
ISBN 963 8734 89 1

A Túry Ferenc és Pászthy Bea által szerkesztett kötet öt fő fejezetre tagolódik és 40 szakember közös munkájának eredménye. Méltó folytatása a 2000-ben a Medicina Kiadó által megjelentetett, Túry Ferenc–Szabó Pál szerzőpáros által írott részletes, evészavarokkal foglalkozó monográfiának.

Az evészavarok epidemiológiájának újabb adatairól szóló alfejezet által nyújtott fontos információ, hogy mérvadó tanulmányok szerint – ellentétben a közhiedelemmel – a súlyos anorexia nervosa incidenciájában a 70-es évekig növekvő tendencia volt megfigyelhető, de azóta stabilitás tapasztalható; a bulimia nervosa prevalenciája pedig 1996-tól csökkent, és 2000-től stagnál a nyugat-európai országokban. E két kórkép ismertségéhez képest az új típusú evészavarok megjelenése jelenti a kihívást a mai pszichiátriában, és ezek szorosan kapcsolódnak a testtel való elégedetlenség különféle formáihoz.

Az első nagy fejezet az *Evés- és testképzavarok új megjelenési formái* főcímet viseli. Kiemelném a szakmai körökben is ismeretlenebb orthorexiával avagy egészségesétel-függőséggel, a sportolás és evészavarok kapcso-

latával, a testépítés és testképzavarok összefüggéseivel, valamint a testdisz-morfiás zavar és a plasztikai sebészet kapcsolatával foglalkozó alfejezetet. Utóbbi tárgyalja az apotemnofilia kevésbé ismert jelenségét is, amely mint a testi integritás identitásának zavara az egészséges végtagtól való műtéti megszabadulásra készíti a beteget. Érdekes, és az átláthatóságot nagyban segítő gondolat, hogy a szerzők az evészavarok koordinátáit modellezzik mennyiségi-minőségi-időbeli és évési mód tengelyek mentén.

Az evészavarok biológiai tényezőivel foglalkozó részben külön alfejezetek foglalkoznak a táplálékfelvétel és testsúlyszabályozás kérdéskörével, az immunrendszer működésével anorexia nervosában, az evészavarok kardiológiai következményeivel, az evészavarok idegrendszeri hátterével és genetikájával. A szerzők szerint a család- és ikervizsgálatok az anorexia nervosa és bulimia nervosa esetében nem hoztak egyértelmű eredményt, mert egypetűjű ikrekkel végzett adoptációs tanulmányok nem ismertek, és az egyéb genetikai megközelítések eredménye is kérdéses.

Az evés- és testképzavarok pszichológiai háttértényezőit tartalmazó harmadik főfejezet egyes alfejezetei a különféle pszichológiai irányzatok megközelítéseit, az evészavarok és bizonyos személyiségvonások kapcsolatát, az evészavarok érzelemszabályozási problémáit fogja össze. Az evészavarok transzgenerációs megközelítése a generációk között fennálló önröntő kör jelenlétét feltételezi, amely a nagyszülők, a szülők jellegzetes viselkedéses és érzelmi mintái révén fejtik ki patológiás hatásukat. Az evészavarok – főleg az anorexia nervosa – kapcsolata a kényszerbetegséggel az idézett kutatások alapján jelentős, és a személyiség kényszeres jellege hajlamosító és fenntartó tényezőként egyaránt értelmezhető. Kifejezett ez az újabb testkép- és evészavarok némelyikében is: az Adonisz-komplexusban, izomdisz-morfiában és testdisz-morfiás zavarban, orthorexia nervosában. A testkép- és evészavarok, vakság, testi fogyatékoság kapcsolatát tárgyaló alfejezet a kutatási eredmények mellett érdekes esetismertetéseket is tartalmaz a vakoknál előforduló anorexia nervosa összefüggésében. A testkép és mérése alfejezet többek között felsorakoztatja a testtel való elégedetlenség változásaira irányuló kutatásokat, és 6 oldalt szentel a testkép különféle vetületeinek mérésére szolgáló eljárások bemutatásának, a mérőeszközök leírásának.

Az evés és testkép – társadalmi-kulturális tényezők főfejezet első alfejezete az evészavarok ókori kulturális-történeti gyökereit tárja fel, majd a vallás és az evészavarok kapcsolatával foglalkozik a következő tanulmány. Az idevonatkozó kutatásoknak a szerzők által említett fő problematikája, hogy nem adnak választ arra a kérdésre, hogy az egyes vallások (a személy által félreértelmezett) hitrendszere valóban oki szerepet játszott-e az evészavar kialakulásában, vagy a betegek a körlefolyás során ruházták-e fel vallási

értelemmel betegségüket. Az ételfogyasztás mértékét szabályozó szociokulturális tényezőket vizsgáló alfejezet a kedvezőtlen marketinghatásokkal is részletesen foglalkozik. Érdekes és ritkán tárgyalt kérdéskört jelent az evészavarok összefüggésében az íz- és ételpreferenciák szociokulturális hátterét tárgyaló fejezet is. Hasonlóképpen nem szokványos és izgalmas megközelítést nyújt az ételek, az evés és a nemzeti identitás aspektusait megközelítő fejezet. E főfejezet az evészavarok és internethasználat problematikájával zárul, az egészségellenes site-ok felsorolásával.

Az evészavarok terápiája és prevenciója főfejezetben kap helyet az elhízás kezelésének jelenlegi helyzete. Az evészavarok gyógyszeres terápiájáról szóló alfejezetet követően következik a különféle pszichoterápiás módszerek részletes ismertetése az evészavarok kezelésében: a viselkedés- és kognitív terápiák, az evészavarok családterápiája, a pszichodráma, az evészavarok hipnoterápiája, majd a pszichoedukáció és önsegítés kérdésköre. Ezt követi az anorexia és bulimia nervosa hosszú távú lefolyására és kimenetelére vonatkozó kutatási eredmények felsorakoztatása. Végül a könyv a prevenció kérdéskörének tárgyalásával zárul.

A könyv óriási erénye, hogy a téma valamennyi vetületét átfogja, és átfogó képet nyújt az újabb evészavarokról is. A szerkesztők tevékenységét és az igen sok szerző jól összehangolt munkáját dicséri a témagazdagság mellett az ismétlődések elkerülése. A szerzők a legfrissebb kutatási eredményeket is felhasználták, és azokat tárgyilagosan szemlélik. A munka kiemelkedő erénye az is, hogy minden fejezet 30, jórészt az utóbbi évtizedben született hivatkozást tartalmaz, így az érdeklődő szakember fontos szakirodalmi támpontokat kap, ha további kutatómunkát szeretne végezni valamely résztemában. A kötet nemcsak a szakemberek, hanem a betegek és családtagjaik számára is hasznos tájékozódást nyújthat.

Hajnal Ágnes

Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet
1089 Budapest, Nagyvárad tér 4.

McKeon, Richard:
Suicidal Behavior

Hogrefe & Huber Publishers, Cambridge, MA, Göttingen, 2009, 96 oldal
 + függelék; ára: 29,80 USD; 37,50 CAD; 24,95 €
 ISBN 088 9373 27 2

A kötet egy sorozat tagja, amelynek címe: *Advances in Psychotherapy. Evidence-Based Practice*. Első pillanatban meglepő ez a körülmény, hiszen az öngyilkosságveszélynek, öngyilkossági motiváltságnak nincs ismert pszichoterápiás kezelésmódja, kivéve talán Linehan „dialektikus viselkedésterápia” elnevezésű kognitív módszerét, amely azonban főleg a leggyakoribb komorbiditásra, a borderline-szindrómára fókuszál.

A rövid szöveg elolvasása azonban magyarázatot ad a besorolásra a pszichoterápia témakörébe. Arra is, hogy a kiadó (a sokéves recenziós együttműködés alapján) miért kérte a könyv gyors ismertetését az egyik fő szuicidológiai szaklap, a Crisis (Journal of Crisis Intervencion and Suicide Prevention) számára, elküldve a kb. 2009 júniusára megjelenő kötet korrek-túráját. Különleges munkáról van ugyanis szó, amely több szempontból is kiemelkedő, többféle sztenderdet is szinte teljesen magvalósító.

Csak hármat emeljünk ki ezek közül:

1. Formai szempontok

Ma a rövid, praktikus, didaktikus szakkönyvek korát éljük, különösen az orvoslás és a határterületi segítő gyakorlatok szakemberei nem érnek rá hosszú monográfiákat olvasni. Emellett világszerte kialakult egy szigorodó továbbképzési gyakorlat, ennek során valamiféle ellenőrzés, vizsga mindenütt van, ennek követelményeihez is kell igazodni a szakkönyveknek. A bizonyítékokon alapuló gyakorlat még visz némi „csavart” a dogma a minőségbiztosítás szempontjából. Ez a kis könyv mesterien oldja meg a problémát, szövege tényleg lényegre törő, de különösen jól tagolt, az egyes bekezdések főbb mondanivalója elvont összegezésben olvasható a margón, keretben és színnel kiemelt héttérrel nemcsak táblázatok vannak a szövegben, hanem megjelenik egy érdekes kategória is: „clinical pearl” – klinikai gyöngyszem címen praktikus kérdéssorok, kockázati faktorlisták, sőt a szerző saját gyakorlati megfigyelései is olvashatók ezekben. Emellett külön találunk esetvignettákat minden fontosabb témakörben, a kötet végén még külön van egy rövidebb és egy részletesebb eseteírás, terjedelmes irodalomjegyzék, főleg 2000 utáni publikációkból, de ajánlott irodalom is felhívja a figyelmet a legfontosabb munkákra, és a függelékben „tools and resources” címen két sajátos anyag is olvasható, egyik az öngyilkossággal

kapcsolatos konzultáció szempontrendszerét tartalmazza, a másik a telefonszolgáltatóknál a hívó öngyilkossági veszélyeztetettségnek megállapítását segítő folyamatmodell. E formai sajátosságok a könyvet áttekinthetővé, könnyen elővehetővé és megtanulhatóvá teszik.

2. Tartalmi sajátosságok

Az öngyilkosság irodalma hatalmas, több száz fontos faktor kölcsönhatása derült ki az eddigi vizsgálatokból és tapasztalatokból, ezek a kutatók és a klinikum szempontjából relevánsak. Hatalmas kirakós rejtvényt (puzzle) jelentenek a tényezők, a legtöbb monográfia nem tudja mindet figyelembe venni, és ma még hiányzanak is az összerakási sémák. Innen eredhet, hogy minden komoly monográfia a „mainstream” szakirodalomban hoz egy sor eredeti szintéziskísérletet, modellt (ezt recenzensként és szuicidium témáját követve évtizedek óta megfigyelhettem). Ez a kötet is tartalmaz több fontos újdonságot az összegzés vonatkozásában. Kettőt érdemes kiemelni. Az egyik az öngyilkossági kockázat, veszélyeztettség konceptuális rendezése. A heveny és krónikus kockázat elkülönítése mellett a veszélyeztettség szintjei is megjelennek. A védőfaktorok és a kockázatok egyensúlya, az időtényezők, illetve a kognitív motivációs folyamatok is előtérbe kerülnek. Mindezek természetesen erősen egyszerűsített, szelektált képet adnak, de ez a gyakorlatban kezelhetőnek látszik. Kivált a másik érdekes újítás révén. A szerző három modellre támaszkodik. Shneidman tízfaktoros elmélete az öngyilkossághoz vezető lelkiállapotról, Linehan felfogása az öngyilkossági folyamat kognitív eseményeiről a szuicidológia irodalomból jól ismert, ehhez a szerző egy viszonylag kevésbé elterjedt modellt vesz irányadónak: Joiner teóriáját (az erről szóló könyv szerepel az ajánlott olvasmányok között: T. Joiner: *Why people die by suicide*. Harvard University Press, Cambridge, MA, 2005). E modell sajátos kognitív dinamikát feltételez, nemcsak a szuicidális motivációkra, ideációra és tervezésre figyel, hanem az önpusztítás képességének fokozatos kialakulására is. A szuicidális folyamatban – ahogy mondani szokták – az emberek gyűjtik a „bátorságot”, vagyis tanulási folyamat és sajátos ingerexpozíciós gyakorlás folyik, amíg készen nem áll a szuicidális cselekvés készsége.

Joiner megközelítése egyaránt értékes az ellátásban, illetve a veszélyelhárításban. A kognitív viselkedésterápiák technikai elemei ehhez könnyen kapcsolhatók. Linehan tréningek segítségével erősíti a szuicidális kliensekben a stressztoleranciát és az impulzuskontrollt, illetve a szükséges adaptív viselkedésmódokat. Joiner nyomán a terápiás ingerexpozícióhoz hasonlóan lehet az öntudatlan, spontán szuicidális „készségtréninget” leközdeni.

3. Szemléleti különlegességek

Voltaképpen ezek csak a pszichoterápia szokott kontextusában különlegesegek, a pszichoszociális ellátás, a viselkedési problémakezelés gyakorlatában ma ezek egyre inkább fókuszba kerülnek. Éppen a bizonyítékon alapuló gyakorlat és a minőségbiztosítás veti fel ezeknek a jelentőségét, ugyanis a hagyományos technikák, módszerek, pl. a pszichoterápia irányzatai és főbb kezelési sémái rendre bizonyulnak hatástalannak, illetve csekély hatásúnak, és mutatkoznak kevésbé költséghatékonyak. A gyakorlati hatékonyság (effectiveness) a kutatási hatékonyságnál (efficacy) mindig sokkal kisebb e téren. Viszont egyszerű, köznapi eljárások, a „szakmailag informált józanész” tennivalói gyakran hozhatók korrelációba a jól megragadható kimeneteli végpontok eredményeivel. A szuicidológiában régóta ajánlott az ilyen faktorok, pl. a veszélyes önkárosítási módok elérhetőségének korlátozása. E körülményt most ez a kötet is hangsúlyozza. De a sokféle egyszerű környezeti, „ökológiai” körülmény, amely az öngyilkosság-veszélyes emberekkel foglalkozó ellátók számára beavatkozási lehetőségeket és követelményeket jelent, ilyen komplexitásban, logikai rendben, más szakkönyvben nem nyer megvilágosítást. Az olvasó közben mindegyikre „ráismerhet”, hiszen a gyakorlatban elég sokszor lehet ezekkel dolga. Például mindenki tesz biztonsági lépéseket, de biztonsági tervezést kevesen végeznek. Kevesen mérik fel és számítják be a terápiás tervezésnél (amely a könyv szerint elengedhetetlen a szuicidális emberek esetében) azt, hogy milyen alternatív ellátási módok vannak az adott területen, hogy lehet ezeket mozgósítani, és ezek mire képesek. Család, barátok, civil szervezetek, segélyvonalak stb. hogyan vonhatók be az ellátásba? Hogyan lehet hálózatban együttműködni a szuicidális személyek körül? Hogyan kell a terveket és a kockázatfeltárást dokumentálni, ellenőrizni? Mikor jöhet szóba rendőrségi beavatkozás, kényszerű hospitalizáció? Kinek kell elérhetőnek lenni munkaidőm kívül is a kliens vagy a hozzátartozók számára?

Egész sor ilyen tényező kerül szóba, a rájuk vonatkozó szakirodalom hivatkozásával együtt. E körülmények közül persze a legtöbb még empirikusan alá nem támasztható, de más területekről (pl. az addikció kezelési tapasztalatai nyomán) jól alátámaszthatók, argumentálhatók, de erre a könyv jellege miatt itt nincs mód.

A „klinikai gyöngyszemek” nyomán a „szemérmesen személyes” szerzőt az olvasó megkedveli. Érdemes megemlíteni róla, hogy valószínűleg nem lehet idős ember, a nagy irodalomjegyzékben közleményeit hiába keressük. Klinikai pszichológus, évtizednyi vezetői tapasztalattal a krízis-ellátásban, Marsha Linehan tanítványa, jelenleg a Substance Abuse and

Mental Health Services Administration munkatársa, öngyilkosság-megelőzési programokkal foglalkozik (talán ez is hozzájárul szemléletéhez).

A kötet tehát egy lépés abban a paradigmaváltásban, amit a pszichiátria általában és ezen belül a pszichoterápia már régen meg kellett volna tennie. A formalizált diagnózisok és az ezekhez kötött indikációk jegyében önmagát gyakran kizárólag gyógyszerelésre korlátozó pszichiátria és a művileg felduzzasztott képzési rendszerek révén színes és drága „kalapácsokhoz” jutó pszichoterápia (utalva az ismert amerikai mondásra, hogy akinek kalapácsa van, az hajlandó mindent szögként kezelni) integrálatlan, kis határfokon nagyon költséges ellátási rendszert tart fenn, amely egyre kevésbé felel meg a modern világ kulturális, jogi, pszichoszociális feltételeinek. Ezen változtatni kell. Ez a változási folyamat elindult. A Cochrane, a NICE és más minőségkutatási rendszerek támpontjai mellett ilyen könyvek is segíthetnek ebben, mint amilyet most McKeon adott közre. A könyv megjelenésével az öngyilkossággal az ellátásban foglalkozók nagyszerű gyakorlati vezérfonalat kaphatnak kézhez.

Buda Béla

Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet
1134 Budapest, Tüzér u. 33–35.