

A szkizofrénia és kezelésének rövid története

A brief history of schizophrenia and its treatment

Gerlinger Lilla klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta
Semmelweis Egyetem, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika
SE-Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola
gerlinger.lilla@semmelweis.hu

Initially submitted March 15, 2025; accepted for publication March, 29.2025

Abstract

In the history of orthodontics, the estimation of extractions was frequently changing, paralleled primarily by clinical experience and aesthetic preferences. Edward Angle, the founder of modern orthodontics, rejected the extraction option, advocating instead for expansion of dental arches. Nonetheless, by the mid-20th century, extraction treatments gained popularity, influenced particularly by Charles Tweed and Raymond Begg, who attributed more favourable aesthetic outcomes and stability to the tooth removal. By the 1980s, changes in technological innovations and aesthetic expectations reduced once again the frequency of extraction treatments, although the method has remained relevant to this day.

Kulcsszavak: szkizofrénia, akusztikus hallucináció, virtuális valóság, avatar terápia

Keywords: schizophrenia, auditory hallucination, virtual reality, avatar therapy

A szkizofrénia fogalma

A szkizofrénia kezeléstörténetének bemutatása előtt szükséges tisztázni, hogyan definiáljuk ezt a betegséget a pszichotikus zavarok spektrumán belül. Tringer¹(2019) a pszichózt a következőképpen írja le: az egyén valósággal való kapcsolatának felbomlása, amely a magatartás széteséséhez vezet. A pszichiátria magyar kézikönyvében (2021) Herold és munkatársai² a következőképpen határozzák meg a betegséget. *“A szkizofrénia heterogén etiológiájú, szerteágazó tünetekkel járó, különféle lefolyást és terápiás válaszkésztséget mutató, pszichotikus zavar.”* A számos területen jelentkező tünetek érintik az észlelést, a gondolkodást, az érzelmeket, és a viselkedést. Jellemző lehet a gondolkodás torzulása, bizzar téveszmék kialakulása, különböző percepciós zavarok, érzelmi elsívárosodás, szociális visszahúzódás, valamint a viselkedés szétesése és dezorganizáltsága. Tehát, ahogy Réthelyi³ (2011) is írja: *A szkizofrénia egy súlyos, átható tünetekkel járó pszichiátriai betegség, amely általában késő kamaszkorban vagy fiatal felnőttkorban indul és a lakosság 0,5-1,2%-át érinti világszerte.*

1 Tringer László. (2019) A pszichiátria tankönyve, Semmelweis Kiadó, Budapest.

2 Herold R., Simon M., Fekete S., Tényi T. (2021). Szkizofréniaspektrum és más pszichotikus zavarok In. Németh A., Füredi J. (szerk.) Lazáry J., Somlai Zs. (társszerk.) A pszichiátria magyar kézikönyve. Medicina, Budapest

3 Réthelyi János (2011). A szkizofrénia diagnózisa Bleulertől a DSM-V-ig. Neuropsychopharmacologia Hungarica XIII. évf. 4. szám (193-203.)

Szemelvények a szkizofrénia kezelésének történetéből

Az ókori egyiptomi, indiai és kínai kultúrákban már fellelhetők olyan leírások, amelyek zavart gondolkodással járó állapotokra utalnak. Platón és Hippokratész az ókori görögök között megkülönböztették az isteni és fizikai eredetű „tébolyt”. A Kr. u. 2. században Kappadókiából való Arataeus által melankóliaként és mániaként leírtak, amelyek egyes jellemzői megfeleltethetők a mai felfogás szerinti szkizofréniának. A történetírás szerint a kezelés a testnedvek arányainak, a test harmóniájának helyreállítását célozta meg.⁴

Később, a középkorban, míg az iszlám egyes orvosai a mentális zavarokat agyi eredetűnek tartották, addig Európában a mentális zavarokat gyakran keresztény vallási kontextusban értelmezték, és a betegeket gyakran "megszállottság" áldozataiként kezelték. Ahogyan Fekete Zita (2024)⁵ idézi D.B. Weiner-t⁶ (1992): *A tébolyt Isten büntetésének, a hallucinációkat és téveszméket pedig a megszállottság bizonyítékainak tekintették több, a mai fogalmaink szerint beteg személyt máglyahalálra ítélték, mások szerzeteseknél lelhetek menedéket.* Foucault⁷ (2004) mutatott rá arra, hogy a „bolondokat” olykor zárándokhelyekre vitték, ahol elkülöníthették őket a közösségtől, de ahol gyógyulás reményében is tartózkodhattak. Ez a hozzáállás jól tükrözi a Biblia kettősségét: míg az Ószövetségben Isten Nabukodonozort örülettel sújtja kevélysége miatt (Dániel 4, 25–34), addig Jézus az evangéliumok tanúsága szerint bűnbocsánat nélkül is meggyógyította a tisztátalan lelkek által megszállt személyeket (például Máté 8, 16–18; 9, 32–33; Márk 1, 23–26 és 34; Lukács 4, 31–35).

Bár a mentális betegségek okát a testnedvek felborult egyensúlyában, a démoni megszállottságban, vagy az agykamrákban keresték, és kevés figyelmet kapott a páciens élettörténete, családi anamnézise vagy egyéni jellemzői, azért a pl. a XII. században alkotó, olyan - józanabb megfontolást előtérbe helyező - gondolkodók, mint Bartholomaeus Anglicus is, úgy vélték a lélek szenvedélye, a szomorúság, a rettegés, valamint a túlzásba vitt tanulás és italozás is okozhat elmezavart.⁸ Ez utóbbi megállapítás tulajdonképpen bizonyos fokig a mai pszichoterápiás gondolkodásban is érvényes.

Hogy hazai vonatkozást is említsünk, Lieberman és mtsai⁸ (2006) a következőképpen tárgyalják Báthori Erzsébet (1560-1614) grófnő és rokonai háborzongató rémmesébe illő esetét. Az élete delén már túl levő özvegy, megkopott szépsége kapcsán ébredt aggodalmában azt az utasítást adta szolgálóinak, hogy raboljanak el fiatal lányokat és vigyék őket a kastélyba. *“A lányokat karóba húzatta, felvágta hasukat, testét a haldokló áldozatokhoz dörzsölte, és így eljutott az orgazmusig. Ez után a vérüket egy kádban összegyűjtötték, hogy abban a hercegnő megmártózhasson, és szépségét megőrizhesse.”* Hangulatát változékonynak írták le, melyek időnkénti megszállott állapotokban öltöttek formát. Számos rokonáról ismertek közel ilyen

4 Fekete Z. (2024). Szkizofrénia és (Meta)kogníció. Oriold és Társai Kiadó, Budapest (16.o.)

5 ibid.17.

6 Weiner, D. B. (1992). Philippe Pinel's "Memoir on Madness" of December 11, 1794: a fundamental text of modern psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 149(6), 725-32.

7 Foucault, M. (2004). A bolondság története. Atlantisz Könyvkiadó, Budapest.

8 Lieberman, J.A., Stroup, T.S., Perkins, D.O. (2006) A szkizofrénia tankönyve. Lélekben Otthon Kft., Budapest (6-7. o.)

félelmetes történetek, ugyanakkor nehéz megállapítani, hogy Erzsébet elmezavara epilepszia következménye volt-e, amely családi halmozódást mutathat. Az azonban kétségtelen, hogy a családot érintő különböző kórformáknak jelentős kognitív komponense volt, függetlenül attól, hogy a betegség elsődlegesen kognitív (szkizofréniaszerű) vagy affektív (bipoláris zavaroszerű) jelleggel bírt-e.

A pszichiátriatörténetben a középkorban alkalmazott eljárás szerint a magatartászavaros, ill. elmebetegeket úgy tartották, mint a bűnözőket vasra verve, börtönben. Philippe Pinel (1745-1826) francia pszichiáter az 1790-es évek derekán, a párizsi Bicêtre szegénybeteg kórházában új módszert alkalmazott. Kiszabadította a börtön fogságából a betegeket, úgynevezett erőszakmentes moráalterápiát alkalmazott és levette a bilincseket.⁹

Bár Johann Weyer (1515-1588) német orvos a *De Praestigiis Daemonum* című monográfiájában leleplezte a boszorkányok, varázslók és ördögök mögötti szemfényvesztést, becsapást és téves eszmét, de nem volt ezek szerint nagy hatása a könyvének, annál is inkább, mert eretneknek számító gondolatai miatt akár az életével is fizethetett volna, de szerencséjére elkerülte az inkvizíciót. Örökségként azonban racionálisabban kezdték szemlélni a súlyos lelki rendellenességek eredetét és a boszorkányégetések helyett emberségesebb kezelési módok kezdtek teret nyerni.¹⁰ Pinelt a modern pszichiátria atyjának tartják.

Tünettani felosztások és a klinikai kezelések kezdete

A pszichiátria magyar kézikönyvében¹¹ (2021) a szkizofrénia történelmi áttekintése Ágost Benedek Morel (1809-1873) francia elmeorvos említésével kezdődik, ő adott ugyanis a kórképről először részletes közlést 1856-ban. Az általa bemutatott fiatal fiú esetében az intellektus és a magatartás gyors leépülése volt előtérben, így a *démence précoce* elnevezést alkalmazta. A Kahlbaum által leírt dementia paranoidea (1863) és katatónia (1868) valamint Hecker által leírt hebefrénia (1870) elmebetegségeket Emil Kraepelin (1856-1926) német pszichiáter egyazon betegség különböző alcsoportjaiként fogta fel és 1896-os pszichiátriai rendszertanában *dementia praecox* néven foglalta őket egybe.

Eugen Bleuler (1857-1939) svájci pszichiáter *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien* című 1911-es munkájában klinikai tapasztalataival bővítette ki a betegség leírását. Réthelyi János¹² (2011) cikkében következőképpen idézi Stephan et. al 2006-os és 2009-es munkáit: *“A görög schizein (hasadni) és phrenos (eredeti jelentés rekesz, később lélek értelemben használták) szavakból alkotott kifejezéssel a szkizofréniaiban megfigyelhető hasadásra, diszkonnekcióra utalt, amelyet az akkori pszichopatológia megfigyeléseknek megfelelően Bleuler elsősorban gondolkodás és érzelmek széteséseként értelmezett. Noha a szkizofrénia kifejezés sok szempontból félrevezető, Bleuler zseniálisan sejtette meg, hogy a szkizofrénia valamiféle szétválást, diszkonnekciót jelent, ahogy ezt a mai modern képalkotó,*

9 Weiner, D. B. (1992). Philippe Pinel's "Memoir on Madness" of December 11, 1794: a fundamental text of modern psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 149(6), 725-32.

10 Lieberman, J.A., Stroup, T.S., Perkins, D.O. (2006) A szkizofrénia tankönyve. Lélekben Otthon Kft., Budapest (7. o.)

11 Herold R., Simon M., Fekete S., Tényi T. (2021). Szkizofréniaspektrum és más pszichotikus zavarok In. Németh A., Füredi J. (szerk.) Lazáry J., Somlai Zs. (társszerk.) A pszichiátria magyar kézikönyve. Medicina, Budapest

12 Réthelyi J. (2011). A szkizofrénia diagnózisa Bleulertől a DSM-V-ig. *Neuropsychopharmacologia Hungarica* XIII. évf. 4. szám (193-203.)

neuropszichológiai és molekuláris kutatások az agyi hálózatok és funkciók, vagy a szinaptikus működés diszkonnekciójának tekintetében megmutatják.”

Ahogy az 1900-as évek második felében megjelent a szakmában a precízebb diagnosztikus egységek mentén történő körmeghatározás igénye, úgy Bleuler korábbi, tág tünettani kategóriáját Kurt Schneider (1887-1967) német pszichiáter 1959-ben alkotott, jól definiált tünettani felosztása kezdte felváltani.

Az általa leírt úgynevezett elsőrangú tünetek a kóros élmények (beszédhallucinációk, szomatikus hallucinációk, téveszmés tartalmak, tévpercepciók és befolyásoltatások (ez a megnevezés) tartalmak), míg másodrangú tünetekként hallucinációk egyéb típusait, kuszaságot, tétovaságot, érzelmi elszegényedést és affektív hullámzásokat azonosított.¹³

A mentális zavarok megismerésének és kezelésének történetében Sigmund Freud (1856-1939), a pszichoanalitikus iskola megalapítójának neve megkerülhetetlen. Freud a 20. század tudományára és kultúrájára gyakorolt hatása rendkívül jelentős volt, különösen a pszichológia, az orvostudomány, valamint a társadalomtudományok és a művészetek területén.

Ahogy Hartwich¹⁴ a Neuropszichodinamikai Pszichiátria c. könyv egyik szerzője (2019) megfogalmazza: *“Freud a szkizofrén megbetegedést alapvetően pszichés eredetűnek és ezáltal pszichoanalitikus megközelítéssel értelmezhetőnek tartotta. A pszichoanalitikus kezeléssel kapcsolatban azonban egyértelműen állást foglalt, amennyiben a szkizofrének nem tartotta képesnek az áttételre, és ennek következtében a pszichoanalitikus terápiára alkalmatlannak nyilvánította őket.”* Freud később ezt a véleményét maga módosította. Ismét magyar vonatkozásként fontos megemlíteni, hogy a szkizofrénia első hatékony biológiai kezelését Meduna László (1896-1964) magyar pszichiáter fejlesztette ki és vezette be az 1930-as években. Az általa kidolgozott kémiai görcskezeltetés később az elektrokonvulzív terápia (ECT) alapjául szolgált, amely az elektromos áram által kiváltott görcsökre épülő módszerként, módosított indikációkkal ugyan, de mindmáig hatékony eszköz a pszichiátriai terápiák körében. A XX. század első évtizedeiben hatékony pszichoterápiás eljárások jelentek meg a neurózisok kezelésére, azonban a pszichózisok terápiajában továbbra is komoly hiányosságok mutatkoztak. A pszichotikus betegek ellátása elsősorban a szedációra, fizikai rögzítésre és megőrzésre korlátozódott, a szkizofréniát pedig gyógyíthatatlan betegségnek tartották. A pszichiátriában addig bevezetett biológiai kezelések, mint a mély altatás vagy a maláriás lázterápia, nem váltották be a hozzájuk fűzött reményeket. Az 1925-ben a budapesti Schaffer Klinika dolgozói olyan egyedülálló szakmai környezetet teremtettek ahol kiváló klinikusok és nemzetközileg elismert agykutatók együttműködve keresték a hatékonyabb terápiás megoldásokat, összekapcsolva a betegellátás napi gyakorlatát a tudományos kutatással.¹⁵ A kezdetektől az új koncepciókig tehát szövevényes volt az út. Míg az egyik alapfeltevés szerint a szkizofréniát a dezintegrációt okozó szomatikus deficit okozza (defektuselmélet), addig a másik alapfeltevés a szelf-fragmentációhoz vezető, traumatikus környezeti hatások mentén megélt pszichés konfliktust állítja középpontba (konfliktuselmélet). Mára azonban inkább az a

13 Fekete Z. (2024). Szkizofrénia és (Meta)kogníció. Oriold és Társai Kiadó, Budapest (23.o.) idézi: Schneider, K. (2007) Klinische Psychopathologie (15.ed). Thieme Verlagsgesellschaft, Stuttgart

14 Hartwich, P. (2019). Szkizofrénia és egyéb pszichózisok In: Böker, H., Hartwich, P., Northoff, G. (2019). Neuro-pszichodinamikai pszichiátria. Oriold és Társai. Budapest (213-251.)

15 Zsigmond R. (2023). A görcskezeltetés története. Kaleidoscope. [10.17107/KH.2023.26.15](https://doi.org/10.17107/KH.2023.26.15) idézi:

Baran B. (2008) Adatok a szkizofrénia terápiajához: a görcskezeltetés története Meduna László felfedezésének ellentmondásai és hatása az elmeorvosi szemlélet fejlődésére. Doktori tézisek. Budapest.

kérdés, hogy *“hogyan néz ki a szomatikus és a pszichés tényezők kölcsönhatása a pszichotikus betegségek összességében és mindenekelőtt az egyén személyes fejlődéstörténetében?”*¹⁶

Modernkori diagnosztika, farmakoterápia és kutatás

A szkizofrénia diagnosztikai rendszereinek fejlődése során két fő megközelítés emelkedett ki: a kategoriális és a dimenzionális szemlélet. A Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) az Egyesült Államokban, míg az International Classification of Diseases (ICD) / Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO) Európában fejlődött ki. A DSM első két kiadása tágabban értelmezte a szkizofrénia tüneteit, nem követelte meg a funkcionális romlást a diagnózis felállításához. Az ICD szűkebb kritériumokat alkalmazott, követve Schneider tünetorientált megközelítését. Az 1980-as évektől a két rendszer közötti konvergencia figyelhető meg - ma már nagy átfedést mutatnak - és a modern pszichiátriai diagnosztika alapját képezik. Ezek a rendszerek nemcsak a betegségek leírására szolgálnak, hanem irányt adnak a kutatásoknak és a terápiás megközelítéseknek is.¹⁷ A szkizofrénia gyógyítása jelentős fejlődésen ment keresztül az elmúlt évtizedekben és mára az antipszichotikumok alkalmazása képezi a kezelés alapját. Herold¹⁸ Róbert pécsi pszichiáter, (2015) cikkében részletesen tárgyalja a szkizofrénia farmakoterapiás kezelésének lehetőségeit. Az antipszichotikumok két generációra oszthatók: az első generációs szerek (pl. haloperidol, flufenazin) hatékonyan csökkentik a pszichotikus tüneteket, de gyakran súlyos extrapiramidális mellékhatásokat okoznak. Ezzel szemben a második generációs szerek (pl. olanzapin, riszperidon, quetiapin) kedvezőbb mellékhatásprofilal rendelkeznek, és hatékonyak a negatív, affektív és kognitív tünetek kezelésében is. A kezdeti kezelés általában monoterápiát alkalmaz, alacsony dózisban indítva, amelyet a tünetek figyelembevételével fokozatosan emelnek a terápiás tartományig. A terápia hatékonyságának növelése érdekében egyre nagyobb hangsúlyt kapnak a tartós hatású injekciók, amelyek csökkentik a gyógyszerelhagyásból eredő relapszus kockázatát. Ezenkívül a gyógyszeres kezelést pszichoszociális intervenciókkal – például kognitív viselkedésterápiával, pszichoedukációval és családterápiával – szükséges kombinálni a beteg funkcionalitásának és életminőségének javítása érdekében. A korai, célzott beavatkozások döntő fontosságúak a betegség progressziójának lassítása és a tartós remisszió elérése szempontjából. Az első epizódot követően legalább egyéves fenntartó terápia javasolt, azonban a visszaesési kockázatok miatt az első öt év kritikus időszak. Az antipszichotikus terápiás stratégiák továbbfejlesztése – különösen a különböző pszichopatológiai dimenziókra célzott gyógyszerek kifejlesztése – fontos szerepet játszhat a jövőbeni, személyre szabott kezelési megközelítésekben. A szkizofrénia biomarkerekre és összejt-alapú in vitro modellekre alapozott kutatások célja a betegség molekuláris mechanizmusainak megértése és a diagnosztikai pontosság növelése. A biomarkerek, például genetikai mutációk (SNP-k), fehérjeprofilok, és agyi képalkotási eredmények, segítséget nyújthatnak a betegség alcsoportjainak azonosításában és a terápiás válaszok előrejelzésében. Az összejt-alapú kutatások során beteg páciensek fibroblasztjaiból indukált pluripotens összejteket (IPSC-k) használnak neuronok előállítására. Ezek a modellek lehetővé teszik a genetikai és környezeti

16 Hartwich, P. (2019). Szkizofrénia és egyéb pszichózisok In: Böker, H., Hartwich, P., Northoff, G. (2019). Neuro-pszichodinamikus pszichiátria. Oriold és Társai. Budapest (213-251.)

17 Réthelyi J. (2011). A szkizofrénia diagnózisa Bleulertől a DSM-V-ig. Neuropsychopharmacologia Hungarica XIII. évf. 4. szám (193-203.)

18 Herold R. (2015). A változó szkizofrénia - újabb diagnosztikus és terápiás szempontok. Orvostovábbképző Szemle XXII. évf. 1. szám (1-9.)

tényezők közötti kölcsönhatások tanulmányozását. Bár az eredmények ígéretesek, a technika még korai stádiumban van, és további kutatások szükségesek a klinikai alkalmazhatóság biztosításához.²⁰

Farmakoterápián túl – integrált terápiás lehetőségek szkizofrén betegek számára

A szkizofrénia kezelésében a gyógyszeres terápia mellett kiemelt szerepet kapnak a pszichoszociális intervenciók, amelyek a betegek életminőségének javítására és funkcionálisuk helyreállítására irányulnak. Ezek közé tartoznak a kognitív viselkedésterápia (CBT), amely segít a pszichotikus tünetek (hallucinációk, téveszmék) kezelésében, a distressz csökkentésében, a negatív tünetek enyhítésében, a megküzdési stratégiák fejlesztésében és a relapszus megelőzésében. Fekete¹⁹ (2024) könyvében tárgyalja a metakognitív tréning (MKT) viszonylag új módszerét, mely a szkizofréniában szenvedő betegek kognitív torzításainak csökkentésére irányul. A pszichoedukáció, amely a betegek és családjaik számára nyújt információt a betegség természetéről, valamint a szociális készségfejlesztő tréningek, amelyek a mindennapi életben való boldogulást segítik. Emellett a családterápia és a támogatott foglalkoztatási programok is hozzájárulhatnak a betegek közösségi integrációjához.

A virtuális valóság alkalmazása a szkizofrénia kezelésében

A virtuális valóság (VR) egy számítógép által generált interaktív környezet, amely lehetővé teszi a felhasználó számára, hogy valósághű módon tapasztaljon meg különböző helyzeteket. A szkizofrénia kezelésében a VR terápia új, innovatív megközelítést kínál, amely különösen a pszichotikus tünetek – például a hallucinációk és téveszmék – kezelésében mutat ígéretes eredményeket.²⁰

A Semmelweis Egyetemen Vass²¹ (2024) által vezetett kutatócsoport a módosított AVATAR terápia hatékonyságát vizsgálja. Ez egy innovatív, virtuális valóság (VR) alapú intervenció, amelyet hallási hallucinációkat tapasztaló szkizofrén páciensek számára fejlesztettek ki. A terápia célja, hogy segítsen a betegeknek az akusztikus hallucinációk (AVH) kezelésében, integrálva a kognitív viselkedésterápia (CBT) és az elfogadás- és elköteleződés-terápia (ACT) elemeit. A kezelés során a betegek egy virtuális "avatar"-t hoznak létre, amely az általuk hallott egyik (többnyire a legzavaróbb vagy legfélelmetesebb) hang megtestesítője. Egy terápiás alkalom során a páciens a VR-eszközöket használva interakcióba lép az avattal, miközben a terapeuta irányítja a beszélgetést. A folyamat során a betegek fokozatosan képesek lesznek hatékonyabban kezelni a hallucinációk által kiváltott, érzelmileg jelentős megterheléssel járó helyzeteket. A terápia célja nem csupán a hallucinációk intenzitásának és gyakoriságának csökkentése, hanem a betegek önbizalmának és életminőségének javítása is. A módszer ígéretes eredményeket mutatott a betegek tüneteinek enyhítésében és a mindennapi működésük támogatásában is.

Összefoglalás

19 Fekete Z. (2024). Szkizofrénia és (Meta)kogníció. Oriold és Társai Kiadó, Budapest

20 Simon L., Péntzváltó T., Vass Edit (2021). virtuális valóság a pszichiátriában és a pszichoterápiában. *Psychiatria Hungarica* 36 (3):330-350.

21 Vass E., Gerlinger L., Egervári L., Kilencz T., Csukly G., Hermán L., Réthelyi J., Farkas K., Mariegaard, L., Glenthó L.B., (2024). Exploring the acceptability, and feasibility of a modified virtual reality based AVATAR therapy in schizophrenia spectrum disorders: A case study. *Acta Psychologica* 250 (2024) 104520 <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104520>

A szkizofrénia a pszichiátria egyik legösszetettebb és legtöbb kihívást jelentő betegsége, amely az orvostudomány történetében számos paradigmaváltást hozott a diagnosztika és a terápia területén. A betegség történeti áttekintése során kirajzolódik, hogyan vált a vallási és mágikus értelmezéseken alapuló megközelítésekől fokozatosan tudományos alapú szemlélet, amely mára a betegség biológiai, pszichológiai és társadalmi összefüggéseit egyaránt figyelembe veszi.

A diagnosztikai rendszerek, mint a DSM és az ICD, precízebb keretet nyújtanak a szkizofrénia tüneteinek azonosítására, miközben segítik a kutatási és terápiás irányvonalak kijelölését. A farmakoterápia, különösen az antipszichotikumok megjelenése, forradalmi előrelépést hozott, de a kezelés sikere egyre inkább az integrált megközelítéseken múlik. A pszichoedukáció, a pszichoszociális intervenciók, a kognitív viselkedésterápia és a metakognitív tréning ma már elengedhetetlen elemei a terápiának, különösen a betegek funkcionális állapotának és életminőségének javításában.

A modern innovációk között a virtuális valóság alapú módszerek, például a módosított AVATAR terápia, új távlatokat nyitnak a pszichotikus tünetek kezelésében. Ezek a technikák nemcsak a tünetek enyhítésében mutatnak ígéretes eredményeket, hanem a betegek önbizalmának és társadalmi részvételének helyreállításában is. A szkizofrénia kezelésének fejlődése azt bizonyítja, hogy a biológiai és pszichoszociális tényezők integrált szemlélete elengedhetetlen a hatékony és személyre szabott terápiás megközelítések kialakításához.

Irodalom

Baran Brigitta (2008): Adatok a szkizofrénia terápiájához: a görcskezelés története Meduna László felfedezésének ellentmondásai és hatása az elmeegógyászati szemlélet fejlődésére. Doktori tézisek. Budapest. Semmelweis Egyetem

Fekete Zita (2024): Szkizofrénia és (Meta)kogníció. Oriold és Társai Kiadó, Budapest ISBN978 615 5981 944

Foucault, Michael (2004): A bolondság története. Atlantisz Könyvkiadó, Budapest. ISBN9789639165762

Hartwich, Peter (2019): Szkizofrénia és egyéb pszichózisok In. Böker, H., Hartwich, P., Northoff, G. (2019): Neuro-pszichodinamikus pszichiátria. Oriold és Társai. Budapest (213-251.)

Herold Róbert (2015): A változó szkizofrénia - újabb diagnosztikus és terápiás szempontok. Orvostovábbképző Szemle XXII. évf. 1. szám (1-9.)

Herold Róbert., Simon Mária, Fekete Sándor., Tényi Tamás (2021): Szkizofréniaspektrum és más pszichotikus zavarok In. Németh Attila., Füredi János. (szerk.) LAZÁRY Judit, Somlai Zsuzsanna (társszerk.): A pszichiátria magyar kézikönyve. Medicina, Budapest

Lieberman, Jeffrey A., Stroup, T.Scott., Perkins, Diana.O. (2006): A szkizofrénia tankönyve. Lélekben Otthon Kft., Budapest ISBN 9789638698759

Réthelyi János (2011): A szkizofrénia diagnózisa Bleulertől a DSM-V-ig. Neuropsychopharmacologia Hungarica XIII. évf. 4. szám (193-203.)

Schneider, Kurt (2007): Klinische Psychopathologie (15.ed). Thieme Verlagsgruppe, Stuttgart ISBN9783133982153

Simon Lajos, Pénzváltó Tamara, Vass Edit (2021): Virtuális valóság a pszichiátriában és a pszichoterápiában. Psychiatria Hungarica 36 (3):330-350.

Stephan, Klaas E., Baldeweg, Torsten, Friston, Karl J. (2006): Synaptic plasticity and dysconnection in schizophrenia. Biol Psychiatry, 59:929-39.

Stephan, Klaas E., Friston, Karl J., Frith, ChrisD (2009): Dysconnection in schizophrenia: from abnormal synaptic plasticity to failures of self-monitoring. *Schizophr Bull*, 35:509-27.

Vass Edit, Gerlinger Lilla, Egervári Luca, Kilencz Tünde, Csukly Gábor, Hermán Levente, Réthelyi János, Farkas Kinga, Mariegaard, Lise, Glenho Louise Birkedal, (2024): Exploring the acceptability, and feasibility of a modified virtual reality based AVATAR therapy in schizophrenia spectrum disorders: A case study. *Acta Psychologica* 250 (2024) 104520
<https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104520>

Zsigmond Réka (2023). A görcskezelés története. *Kaleidoscope*. Vol.13.No.26.280-291
doi:[10.17107/KH.2023.26.15](https://doi.org/10.17107/KH.2023.26.15)

Weiner, D. B. (ő mindenhol így szerepel)(1992). Philippe Pinel's "Memoir on Madness" of December 11, 1794: a fundamental text of modern psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 149(6), 725-32.