

PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
BÖLCSESZETTUDOMÁNYI KAR
Pszichológia Doktori Iskola
Elméleti Pszichoanalízis Program



**A testkép szerepe és a transzplantált szerv pszichológiai integrációjának
jelentősége a veseátültetés sikerességében**

Doktori (Phd) értekezés tézisei

Látos Melinda

Témavezető: Prof. Dr. Csabai Márta

Konzulens: Prof. Dr. Lázár György

Pécs, 2015

TARTALOMJEGYZÉK

Problémafelvetés, a témaválasztás indoklása	3
A szervátültetés után jelentkező pszichés problémák.....	4
A „saját” és az „idegen” feszültsége.....	5
A szerv pszichés integrációjának folyamata	6
Terápiás célok és lehetőségek: a koherens szelf létrejötte.....	7
Célkitűzés és kutatási kérdések.....	8
Empirikus vizsgálatok bemutatása.....	10
1. Longitudinális vizsgálat: a poszttraumatikus növekedés és a testkép komplexitásának jelentősége a szervátültetés sikerességében	10
Célkitűzés és hipotézisek	10
Minta.....	10
Módszerek.....	11
Eredmények összegzése	13
2. Keresztmetszeti vizsgálat: a pszichológiai rejekció és a donorral kapcsolatos érzések vizsgálata transzplantált páciensek körében	17
Célkitűzés és hipotézisek	17
Minta.....	17
Módszerek.....	18
Eredmények összegzése	18
3. Longitudinális vizsgálat: A vesetranszplantációs várólistán lévő páciensek pszichés állapotának felmérése és hosszú távú nyomon követése	20
Célkitűzés és hipotézisek	20
Minta.....	20
Módszerek.....	20
Eredmények összegzése	21
Diszkusszió	23
Konklúzió.....	28
Felhasznált irodalom.....	31
A disszertáció témájában megjelent publikációk	36
Köszönetnyilvánítás.....	39

PROBLÉMAFELVETÉS, A TÉMAVÁLASZTÁS INDOKLÁSA

Az orvostudomány és a technológia robbanásszerű fejlődése mellett ma már a szervátültetés mindennapos eseménynek számít. Az orvosi sikerek ellenére azonban számos akadályba ütközünk a transzplantáció területén (Consoli, 2012, De Pasquale és mtsai, 2010, Quintin, 2012). Az utóbbi évek kutatásai egyre nagyobb figyelmet fordítanak a transzplantált páciensek pszichés állapotának és a szervátültetés következtében létrejövő testkép-zavarok feltérképezésére (Calia és mtsai, 2011; Ilić & Avramović, 2002; De Pasquale és mtsai 2010; Pérez-San-Gregorio, Martín-Rodríguez, Galán-Rodríguez és Borda-Más, 2009). Az idegen szerv testképünkbe való integrációjának jelentőségét – amely az érzelmi és pszichológiai jólétünk feltétele – több szerző is hangsúlyozza (Basch, 1973; Castelnuevo-Tedesco, 1983; Látos és mtsai, 2012, Shimazono, 2013).

A transzplantáció nem csupán fizikailag jelent nagyfokú megterhelést a páciens számára, hanem pszichésen is: az életet fenyegető betegség jelenléte, az átélt fájdalmak, a szervvel kapcsolatos fantáziák és tudattalan érzelmek, a hosszan tartó szorongásos állapot kimeríthetik az egyén tartalékait. Ambivalens érzések törnek a felszínre: egyrészt feléled a remény a teljes, egészséges élet iránt, másrészt megjelenik a bizonytalanság, a tehetetlenség, a kiszolgáltatottság érzése, a haláltól és a kórházi kezelésektől való félelem, csökken az autonómia és az önbecsülés érzése (Consoli, 2012). Megbomlik a szelf integritása és megjelenhet a donor felé érzett büntudat is. A testi élmények dezintegrált módon jelennek meg a fantáziában: az énhatárok fellazulhatnak, a testrészek fragmentálódhatnak. A páciens igyekszik helyreállítani saját testképének egységét, ami a transzplantált szerv mentális és szomatikus szinten történő befogadását jelenti. Azonban a szerv mentális integrációja, harmonikus beépülése a testképbe komplex feladat, az ide vezető út pedig hosszú és megkerülhetetlen.

Több kutatásban próbálták igazolni a transzplantációs műtét utáni testkép torzulásokat és pszichés ártalmakat (Calia és mtsai, 2011; Chaturvedi és Pant, 1984; De Pasquale és mtsai 2010; Ilić & Avramović, 2002; Melzer, Leadbeater, Reisman, Jaffe és Lieberman 1989; Nesci és mtsai, 2001; Pérez-San-Gregorio, Martín-Rodríguez, Galán-Rodríguez és Borda-Más, 2009), a választott módszer azonban nem mindig volt alkalmas e komplex jelenség megragadására. Több kutatócsoport is a kevert, kvalitatív és kvantitatív kutatási módszert javasolja, mely segítségével pontosabb eredményeket kapunk a krónikus betegségben szenvedő, transzplantált páciensek pszichés állapotáról (Baines és Jindal, 2003; Broadbent,

Petrie, Ellis, Yinga és Gambl, 2004; De Pasquale és mtsai, 2010, Petrie és mtsai, 2002; Petrie és Weinman, 2012).

Az értekezésben a vesetranszplantáció hosszú távú sikerességét meghatározó pszichés faktorok feltérképezésére vállalkozunk, három terület: a testkép komplexitásának, az idegen szervvel kapcsolatos mentális reprezentációknak, valamint az érzelmi-és hangulati változások longitudinális vizsgálatával. Három vizsgálatot végeztünk (összesen 231 cadaver vesetranszplantáción átesett páciens került a mintába, közülük 50 fő felépülését három évig követtük nyomon), melyben a módszerfejlesztés és intervenció-tervezés is nagy hangsúlyt kapott.

A SZERVÁTÜLTETÉS UTÁN JELENTKEZŐ PSZICHÉS PROBLÉMÁK

Rajztesztek alkalmazásával kimutatták, hogy a vesetranszplantáltak jelentős részénél figyelhető meg valamilyen érzelmi trauma vagy negatív hangulati állapot (Fukunishi, 1997; Wallace és mtsai, 2004). Több kutatás kimutatta, hogy a végstádiumú vesebetegek körében a leggyakoribb pszichés probléma a depresszió (Craven, Rodin, Johnson és Kennedy, 1987; Daneker és mtsai, 2001; Kimmel és mtsai, 2000), mely szorosabban korrelál az életminőséggel, mint bármely más klinikai paraméter (Steele, Wuerth és Finkelstein, 1996), és a halálozás független prediktoraként is megjelent (Kimmel és mtsai, 2000). Már a várólistán lévő betegeknél is kiemelt jelentőségű az érzelmi és hangulati állapotra való odafigyelés, mivel a szorongás és a depresszió mértéke a várólistán töltött idővel párhuzamosan nő (Corruble és mtsai, 2010).

A szervátültetés pszichés kihívásai már a műtétet megelőző időszakban is jelentkeznek. A várakozás és rákészlés feszültsége sok esetben nem kerül feldolgozásra, mert elsodorják a transzplantáció körüli események (Consoli, 2012; Tari, é.n.). Érdemes viszont tudnunk, hogy ezek a pszichés tartalmak spontán eliminálódásra nem képesek, időlegesen elfojtás alá kerülnek, és jellemzően újraélednek a transzplantáció után. A szervátültetés további erős érzelmeket hoz a felszínre, amelyek megakadályozhatják az idegen testrészt pszichés integrálódását, negatív hatást gyakorolva a szerv működésére (Abram és Buchanan, 1976; Fukunishi, 1992; Mai, McKenzie és Kostuk, 1986).

Több kutatásban próbálták igazolni a transzplantációs műtét utáni testkép torzulásokat és pszichés ártalmakat; a választott módszer azonban nem mindig volt alkalmas e komplex

jelenség megfogására. Mivel a testkép igen képlékeny, dinamikus jelenség, így betegség idején negatív irányba változhat. Ez nem csupán az adott beteg szervre, vagy testrészre vonatkozik, hanem az egész testtel kapcsolatos érzékelésre is rávetülhet (Csabai és Erős 2000; Csabai és Molnár, 1999). Vesetranszplantált és egészséges fiatalok összehasonlításakor, kizárólag kérdőíves technika alkalmazásával nem találtak szignifikáns eredményeket a testkép és az önértékelés mentén (Melzer, Leadbeater, Reisman, Jaffe és Lieberman 1989). Veseátültetésen átesett személyek pszichopatológiai jellegzetességeit kutatva, emberrajz teszt (Machover, 1951) segítségével azonban kimutatták, hogy a szervátültetés potenciális kockázatot jelent a páciens számára: felboríthatja az egyén lelki egyensúlyát, miközben elvész a test szubjektíven észlelt egysége (Chaturvedi és Pant, 1984; De Pasquale és mtsai, 2010; Nesci és mtsai, 2001). Bár a műtét gyorsan visszaállítja az anatómiai és a fiziológiai funkciókat, ezzel párhuzamosan az emocionális és a kognitív szinten történő integráció (egyfajta „pszichés transzplantáció”) is szükséges.

Összegezve, az utóbbi évek kutatási eredményi alapján a szakemberek a kombinált kutatási módszereket javasolják, segítségükkel pontosabb eredményeket kapunk a krónikus betegségben szenvedő, transzplantált páciensek pszichés állapotáról (Baines és Jindal, 2003; Broadbent, Petrie, Ellis, Yinga és Gambl, 2004; De Pasquale és mtsai, 2010). A kvalitatív technikák között szerepelnek többek között a rajztesztek is, melyeket az utóbbi években sikerrel alkalmaztak különböző súlyos, krónikus betegségek pszichológiai összefüggéseinek feltárására, a pszichés konfliktusok, a testkép és a betegségpercepció vizsgálatára (Bagdy, 1988; Broadbent és mtsai, 2004; Guillemin, 2004; Vass, 2006, 2011).

A „SAJÁT” ÉS AZ „IDEGEN” FESZÜLTSEGE

A transzplantáció után az új szerv azonnal mentális reprezentációt kap, és a belső tartalmakkal kapcsolatba lépve aktiválja azokat (Csabai és Erős, 2000). A szervátültetés pszichés kihívásai a befogadó oldaláról intrapszichés konfliktusokat generálhatnak és megbonthatják a testkép integritását (Basch, 1973, Broadbent és mtsai, 2006; De Pasquale és mtsai, 2010; Ilić és Avramović, 2002; Schipper és mtsai, 2013). A létrejövő pszichológiai mechanizmusokat az én szervezethez és az adott pillanatban fennálló regresszió foka befolyásolja. A szerv nem látható, rejtélyes, így a beteg könnyebben hagyatkozhat a fantáziájára, szabadabban használja a primér processzusokat. Az egyén érzelmileg megszállja, és introjektált vagy résztárgyakként kezeli a transzplantált szervet. Adott esetben a páciens destruktív jelentésűnek érzékeli az

idegen testrészt, míg más páciens életadó tárgyként tekint az új szerve, amelyben azonosítódik bizonyos tárgyakhoz fűződő viszonya is. A donorral való szimbolikus kapcsolat által kiváltott szorongások, a transzplantációt követő tudattalan identifikáció problémái felszínre hozhatják a donorral kapcsolatos büntudat érzését is. Az idegen szerv jelenléte más részről regressziót indukál, amelynek hatására a transzplantált szerv antropomorfizálódik, egy másik emberi lény szimbolikus reprezentánsaként jelenik meg a páciens tudattalan működésében. A transzplantált személy úgy kezeli a résztárgy (az új szerv) belső reprezentációját, mintha az maga a donor, vagyis egy személy lenne. Bizonyos esetekben azonban a pszichés integráció nem történik meg, és a személy úgy érzi, hogy a transzplantált szerv egy idegen testrészt, ami testkép-zavart generál és komoly pszichés megbetegedéseket, posztoperatív pszichotikus állapotot eredményezhet (Abram és Buchanan, 1976; Fukunishi, 1992; Mai, McKenzie és Kostuk, 1986), vagy olyan fiziológiai változásokat idézhet elő, amely a szerv kilökődéséhez, néhány esetben pedig a recipiens halálához vezet (Basch, 1973).

A szerv működését tehát negatív irányban befolyásolja, ha a fent említett relációk megoldatlanok maradnak. Ennek tudatában azt mondhatjuk, hogy a pszichológiai tényezők is felelősek a rejekciós epizódok, azaz a szerv kilökődésének intenzívebbé válásában, vagy akár annak a biológiai folyamatnak az elkezdődéséért, amely a kilökődést elindítja.

A SZERV PSZICHÉS INTEGRÁCIÓJÁNAK FOLYAMATA

A transzplantált szerv immunológiai és pszichológiailag is idegen a befogadó számára. A transzplantációs műtét kiterjeszti az énképet: az idegen szervnek, ami korábban „nem-én” volt, az én részévé kell válnia (Csabai és Erős, 2000). De Pasquale és mtsai (id. mű) szerint szervátültetés után a beteg testében és testképében azonnali változás megy végbe, ami pszichoszomatikus válságot provokálhat. A krízis megoldása a testkép és az elsődleges Én újjáépítése a szerv mentális integrációja által. Az asszimiláció folyamatának előfeltétele, hogy a páciens feldolgozza a donor felé érzett büntudatát, és elgyászolja az elveszített szervét, amely tovább már nem látja el funkcióját. Nesci és munkatársai (2001) hangsúlyozzák, hogy a páciens teste egyfajta konténer funkciót tölthet be, ezáltal elősegíti az idegen szerv asszimilálódását, és így csökkenti a rejekciótól való félelmet. A testérzékelésben bekövetkezett szenzoros növekedés képes ellensúlyozni a korábbi gyenge reprezentációkat és lehetővé teszi a külső szerv, mint természetes elem integrálódását; ezáltal elüzi az elutasítás fantomját.

Az idegen szerv testképünkbe való integrációjának jelentőségét – amely az érzelmi és pszichológiai jólétünk feltétele – több szerző is hangsúlyozta (Basch 1973; Castelnovo-Tedesco 1973; Consoli, 2012; Látos és mtsai, 2012a, 2012b; Muslin, 1971; Shimazono, 2013). Az internalizáció folyamatának kezdeti szakaszában – amikor a szerv még elkülönül az éntől – furcsa és kellemetlen érzések jelentkezhetnek. A következő, átmeneti szakaszban a szerv az „én” és a „nem-én” között helyezkedik el a páciens fantáziájában. Winnicott (1953) szavaival élve a transzplantált szerv a külső és a belső világ találkozási pontján az átmeneti tárgy szerepét tölti be, amellyel szemben hol destruktív kitörései, hol szeretet-megnyilvánulásai vannak. A páciens – a kisgyermekhez hasonlóan – az átmeneti tárgy segítségével tapasztalja meg az én és nem én határait. A harmadik szakaszban megtörténik a teljes internalizáció: a páciens inkorporálja a transzplantált szervet a testképébe. Az inkorporáció alapjául szolgáló tárgykapcsolatoknál a szelf és a tárgy (=szerv) differenciálatlan, nem különül el egymástól.

A szerv pszichés befogadásának folyamatát elősegíti az idealizáció tudattalan mechanizmusa, amely arra szolgál, hogy biztosítsa a szervvel és a donorral kapcsolatos pozitív érzelmek és fantáziák kialakulását és fennmaradását, mivel a személyiség csak pozitív tartalmat képes pszichésen inkorporálni (Consoli, 2012; Decker, Lehmann, Fangmann, Brosig és Winter, 2008; Vamos, 2010). Valójában tehát egy különös tárgykapcsolat jön létre donor és recipiense között, amelyben a donorszerv „idealisztikusan jó tárgy”. A kezelőszemélyzet pedig ösztönösen támogatja ezt a pozitív idealizációt, biztatják és bátorítják a beteget, felvázolva előtte egy jobb élet lehetőségét.

TERÁPIÁS CÉLOK ÉS LEHETŐSÉGEK: A KOHERENS SZELF LÉTREJÖTTE

A transzplantáció előtt és vagy azután alkalmazott pszichológiai támogatás, amely segíti a páciens a feltörő érzések és az új élethelyzet elfogadásában, egyre több szerző szerint nagymértékben csökkenti a szervkilökődés veszélyét (García-Llana és mtsai, 2010; Ilić és Avramović, 2002; Látos és mtsai, 2012b, 2012c; Nilsson, Persson és Forsberg, 2008; Rodrigue és mtsai, 2011). A klinikai tapasztalat és a kutatások is azt mutatják, hogy a személyközpontú megközelítés (Rogers, 2008) alkalmazása, vagyis a feltétel nélküli elfogadás és az empátiás kommunikáció, az egyén tisztelete könnyebbé teszi a beteg számára az új tapasztalatok, élmények elfogadását (Consoli, 2012). Azáltal, hogy a pszichológus megérti és elfogadja a páciensben megjelenő érzéseket, élményeket, tapasztalatokat,

félelmeket, azok, egyúttal könnyebben integrálhatók válnak. A szelf így kevésbé lesz sérülékeny és a páciens nagyobb bizalommal fordul a transzplantáció felé, könnyebben fog alkalmazkodni a műtét utáni helyzethez. Néhány kutatás már beszámolt a műtétre váró, krónikus veseelégtelenségben szenvedő páciensek körében alkalmazott szupportív, pszichoedukatív technikák eredményességéről (Ye, Hu, Yao és Chen 2011; Rodriguea, Bazb, Widows és Ehlers, 2005; Rodrigue, Mandelbrot és Pavlakis, 2011; Ye és mtsai, 2011).

A transzplantáció pszichés vonatkozásának tárgyalásakor nem hagyhatjuk figyelmen kívül a halállal és az ismeretlen donorral kapcsolatos érzéseket és gondolatokat sem. Továbbá a transzplantált vese elvesztésétől való félelemmel (anticipált gyász) (Baines, Joseph és Jindal, 2002), a megváltozott testképpel is meg kell küzdeniük a szervátültetésen átesett pácienseknek. Számos esetben a sorstársak, barátok elvesztését is át kell élniük, akikkel hosszú időn keresztül együtt bíztak a kezelés sikerességében. A tehetetlenség, a veszteség és a gyász érzése dializált pácienseknél is megjelenhet (Engel és Schmale, 1967). A betegség, az elvesztett testi funkciók feldolgozása ugyanolyan gyászmunkát igényel, mint egyéb tárgyvesztés, ezért a transzplantáció előtt és után végzett pszichológiai segítségnyújtás különösen fontos.

A betegség okozta krízis és annak feldolgozása túlmutat a medikális dimenzió látókörén. A trauma következtében megrendülnek az addig stabilnak hitt kognitív sémák, megkérdőjeleződik a hiedelmek és feltevések átfogó rendszere, amelyben értelmezni tudtuk az eseményeket (Tedeschi és Calhoun, 2004). A poszttraumás növekedést (PTN), a traumaként megélt eseménnyel való küzdelem folyamán bekövetkező pozitív változásként határozták meg (Tedeschi és Calhoun, 1996). Bár a vesebetegség és a transzplantáció negatív következményeiről több tanulmány számot ad, az esetleges poszttraumatikus növekedés lehetőségét csupán néhány kutatásban vették szemügyre (Ratcliff, 2007; Segatto, Sabiston, Harvey és Bloom, 2013; Yorulmaz, Bayraktar és Özdilli, 2010). Az eredmények tekintetében a PTN fontos protektív faktor lehet a gyógyulás kontextusában, a pszichológiai és egészségügyi kimenetelt is figyelembe véve.

CÉLKITŰZÉS ÉS KUTATÁSI KÉRDÉSEK

Kutatásunkban elsődleges célként tűztük ki a transzplantáció utáni testkép jellegzetességeket és a szervvel kapcsolatos mentális reprezentációk feltérképezését. A szakirodalmi adatok alapján feltételezzük, hogy a transzplantált személy testi megélésében a testi egészségesség sérül, az

énhatárok fellazulhatnak, a testi élmények dezintegrált módon jelenhetnek meg. További feltételezés, hogy a testkép integritásának sérülése és a beültetett szerv mentális reprezentációinak sajátosságai összefüggésben állhatnak a gyógyulási folyamat minőségét tükröző élettani mutatókkal és az affektív jellemzőkkel. Kiemelt kutatási kérdésünk, hogy az idegen szervvel kapcsolatos érzések és fantáziák, a testi integritás felbomlása hogyan hatnak a transzplantált szerv működésére, milyen szerepet játszanak a szervátültetés sikerességében, hosszú- és rövidtávon egyaránt.

Kutatásunk egyik célja, hogy egy olyan tesztbattériát dolgozzunk ki, mely segítségével mérhetővé válnak a műtétet követő testkép változások és a beültetett szerv pszichés integrálódásának folyamata. Vizsgálataink alkalmával ezért több, kombinált kvalitatív-kvantitatív eljárást alkalmaztunk, melyek között saját fejlesztésű technikák is szerepelnek, például a szervátültetésen átesett vesebetegek test- és énképének vizsgálatára kifejlesztett rajzteszt (Látos és mtsai, 2014), vagy a kutatócsoportunk által validált Transzplantált Szerv Kérdőív (Corruble és mtsai, 2012), illetve a PRISM-D vizuális teszt (Havancsák és mtsai, 2012a, 2012b; Havancsák, Pócza-Véger és Csabai, 2013a), mely segítségével képet kapunk a betegségről kialakított szimbolikus reprezentációkról is.

A kutatás során nem hagyhattuk figyelmen kívül az orvosi adatok sem, melyek empirikusan igazolva előre jelezhetik a transzplantált szerv működését. A szakirodalomban található olyan keresztmetszeti kutatás, mely a pszichés faktorok és a szervkilökődés esélyének kapcsolatára irányult (Nesci és mtsai, 2001). Tudomásunk szerint azonban eddig nem született olyan vizsgálat, melyben a páciensek pszichés állapotát önkitöltéses kérdőívvel és projektív technikák segítségével longitudinálisan elemezte volna, sem olyan, melyben a pszichológiai eredményeket és az orvosi paramétereket több éves nyomon követés során, együttesen vizsgálta volna.

Az empirikus munka célja nem csupán a teoretikus megértés bővítése, hanem a gyakorlatban történő alkalmazása is, hiszen a betegellátás elsődleges érdeke, hogy tudományosan igazolt feltételezéseinket a klinikai munka során hasznosítsuk. Eredményeink alapján egy olyan komplex pszichológiai intervenció-és szűrőprogramot dolgoztunk ki, mellyel reményeink szerint a páciensek felépülését és a transzplantált szerv minél teljesebb pszichológiai integrációját segíthetjük elő.

EMPIRIKUS VIZSGÁLATOK BEMUTATÁSA

1. LONGITUDINÁLIS VIZSGÁLAT: A POSZTTRAUMATIKUS NÖVEKEDÉS ÉS A TESTKÉP KOMPLEXITÁSÁNAK JELENTŐSÉGE A SZERVÁTÜLTETÉS SIKERESSÉGÉBEN

Célkitűzés és hipotézisek:

Feltételezésünk szerint a transzplantáció által indukált intrapszichés konfliktusok feltérképezése és megértése előre jelezheti a gyógyulási folyamatot, a szervátültetés hosszú távú eredményét. A transzplantáció megbonthatja a testkép integritását, ezért elsődleges célunk volt, hogy feltérképezzük a transzplantáció utáni testkép jellegzetességeket és azok hatását az új szerv működésére. Továbbá a páciensek érzelmi és hangulati állapotát, a poszttraumatikus növekedés mértékét és a betegségrepresentációkat is felmértük, majd összevetettük a vese allograft hosszú távú működésével. Feltételeztük, hogy a testkép komplexitása, az új szerv mentális reprezentációinak sajátosságai és a poszttraumatikus növekedés összefüggésbe hozhatók a gyógyulási folyamat minőségét tükröző élettani mutatókkal és az affektív jellemzőkkel. Ez utóbbi összefüggés feltételezésünk szerint abban érhető tetten, hogy a depresszívebb és szorongóbb betegek a projektív rajzteszten a vesét nagyobbra rajzolják, ami azt mutatja, hogy a szorongás által fantáziájukban felnagyítódik a vese képe. Feltételeztük továbbá, hogy a testkép integritása (Witkin, 1962) és a rajztesztben megjelenített szerv mérete – mely hipotézisünk szerint az idegen szerv elfogadásának nehézségére utal – összefüggésben állhat a páciensek érzelmi állapotával és a műtét sikerességével. Kutatásunkban három évig követtük nyomon a transzplantált pácienseink gyógyulását. A vizsgált változók között cirkuláris kapcsolatok meglétét tételeztük fel.

Minta:

2009 decemberében kezdtük el longitudinális kutatásunkat a Szegedi Tudományegyetem Sebészeti Klinikájának Transzplantációs Osztályán (Látos és mtsai, 2011, 2012b, 2012c, 2013). Minden pácienssel egy komplex pszichológiai tesztbattériát vettünk fel a transzplantációs műtétet követően, majd három évig nyomon követtük gyógyulásuk alakulását, negyedévente rögzítettük azokat az orvosi paramétereket, melyek segítségével értékelni tudjuk a transzplantáció sikerességét. A kutatást a Regionális Humán Orvosbiológiai Kutatás-Értékelési Bizottság engedélyezte. A vizsgálatba 80 cadaver vesetranszplantáción átesett személy került be (45 férfi, átlag életkoruk 47 év, S.D.: 13,77 év; 35 nő, átlag életkoruk: 55,08 év, S.D.: 10,86 év). 53 páciens (28 férfi, átlag életkoruk 44,14 év, S.D.:12,29 év; illetve

25 nő, átlagos életkoruk 53,96 év, SD:11,79 év) felépülését három éven keresztül nyomon követtük.

Módszerek:

A pszichológiai tesztek és kérdőíveket a transzplantációt követő 5. és 10. nap között, majd három év elteltével vettük fel a páciensekkel. Kérdőívek segítségével felmértük az érzelmi és hangulati állapotot, projektív rajzteszttel pedig a kevésbé tudatosuló érzéseket és fantáziákat, melyek a saját testhez és a beültetett szervhez kötődnek. A részletes vizsgálati tervet az alkalmazott mérőeszközökkel a 1. táblázat mutatja be.

	IDŐPONT	MÉRŐESZKÖZÖK
PSZICHOLÓGIAI TESZTEK	A transzplantáció utáni 5. és 10. nap között	<ul style="list-style-type: none"> - Általános demográfiai adatok - Spielberger-féle Állapot-és Vonás Szorongás Kérdőív - Beck Depresszió Kérdőív - Kombinált Szerv-és Emberrajz Teszt - PRISM Nonverbális Teszt
	Három évvel a transzplantáció után	<ul style="list-style-type: none"> - Spielberger-féle Állapot-és Vonás Szorongás Kérdőív - Beck Depresszió Kérdőív - Kombinált szerv-és emberrajz teszt - Poszttraumás Növekedésérzés Kérdőív - Transzplantált Szerv Kérdőív
ORVOSI ADATOK	Posztoperatív napokon és negyedévente	<ul style="list-style-type: none"> - Vérvizsgálat (kreatinin, eGFR) - Biopszia (kilökődés) - Kórházban töltött napok száma

1. táblázat: Vizsgálati terv

A vizsgálat során kombinált kvalitatív-kvantitatív technikát alkalmaztunk. A pszichológiai mérőeszközök között szerepelt a *Beck Depresszió Kérdőív (BDI)* (Beck és mtsai, 1961; Rózsa, Szádóczky és Füredi, 2001), a *Spielberger-féle Vonás-és Állapotszorongás Kérdőív (STAI-T és STAI-S)* (Sipos, Sipos és Spielberger, 1994; Perczel, Kiss és Ajtay, 2005; Spielberger, Gorsuch és Lushene, 1970) és a *Poszttraumás Növekedésérzés Kérdőív (PTGI)* (Tedeschi és Calhoun, 1996). Továbbá a *Transzplantált Szerv Kérdőív (TOQ)*, mely beültetett szervvel kapcsolatos reprezentációk mérésére szolgál (Corruble és mtsai, 2012). A TOQ kérdőív magyar nyelvű változatát kutatócsoportunk készítette el (a kérdőív részletes bemutatása és validálása a „Keresztmetszeti vizsgálat: a pszichológiai rejekció és a donorról kapcsolatos érzések vizsgálata transzplantált páciensek körében” c. résznel található). A *szociodemográfiai adatok* közül a lakhelyre, a végzettségre, a családi állapotra vonatkozó adatokat rögzítettük, továbbá rákérdeztük a páciensek sportolási és dohányzási szokásaira.

A betegség- és testrepresentációkat, illetve a gyógyulással, az idegen eredetű szerv testi és pszichés integrációjával kapcsolatos nézeteket egy általunk kidolgozott *rajzteszttel* vizsgáltuk (Látos és mtsai, 2012a). A szakirodalom és előzetes pilot vizsgálataink alapján feltételeztük, hogy ezen projektív technika alkalmas arra, hogy előhívjuk a betegekben a transzplantált veséjükkel és a szervátültetéssel kapcsolatos kevésbé tudatosult érzéseket és fantáziákat, amelyek szimbolikusan tükröződnek a rajzon. A páciensek egy A4-es fehér lapot és 12 színes ceruzát kaptak, és megkértük őket, hogy rajzolják le saját magukat. Amikor elkészültek, a transzplantált veséjük lerajzolása volt a következő instrukció. Az elemzés során rögzítettük a felhasznált *színek számát, az emberrajz magasságát és a lerajzolt szerv méretét* (hosszúság). A testkép integrációs nivójának és komplexitásának értékelésére *Witkin (1962) ötfokú testséma-differenciáltsági skáláját* alkalmaztuk. Witkin a testkép különböző szintjeire fókuszált, hogy miképpen érzékeli a személy a saját testét, mint egyértelmű határokkal rendelkező entitást, vagy éppen az ellenkezőjét éli át, a testhatárai széthullását. A rajzteszteket a *Hárdi-féle személyiség szintek* (2002) mentét is elemeztük, melyek a személyiség integrációjáról és az esetleges regresszív folyamatokról árulkodnak.

A munkacsoportunk által továbbfejlesztett *PRISM-D nonverbális tesztet* is alkalmaztuk, mely elsősorban a verbálisan nehezen hozzáférhető, kórházban tartózkodó személyek betegségfelfogását, az Én és a betegség észlelt távolságát vizsgálja (Büchi és Senky, 1999; Havancsák és mtsai, 2013a, 2013b, 2013c).

A klinikai vérvizsgálat során meghatározott orvosi paraméterek közül a *szérum kreatinin* és a *Becsült Glomerulus Filtrációs Ráta* (eGFR) értékét rögzítettük több időpontban: a transzplantáció után, a pszichológiai tesztek felvételekor (az 5. és 10. posztoperatív napon), hazabocsátás előtt (általában a 14. posztoperatív napon), majd három éven keresztül a negyedévente esedékes kontrollvizsgálatok alkalmával. Továbbá a klinikai és a szövettani kritériumok alapján az akut és/vagy krónikus *graft kilökődést* (rejekció) is nyomon követtük a műtétet követő három évben. A donor és a recipiens közötti HLA-eltéréseket is elemeztük. Ezen kívül a hideg ischémiás időt, a recipiens társbetegségeit, a krónikus veseelégtelenség diagnózisa óta eltelt időt (hónapok) és a donor életkorát is rögzítettük a kutatás során.

A vizsgálati személyeknél a transzplantált szerv működését a rejekciós epizódok és a szérum kreatinin szint alapján értékeltük az eltelt idő alatt. A *rejekciós csoport* tagjainál egy vagy több rejekciós epizódot észleltünk a műtétet követően és a veseműködést jelző szérum kreatinin szint magasabb, mint 180 $\mu\text{mol/l}$. A *rejekciómentes csoportnál* a műtétet követően

nem fordult elő kilökődési reakció, továbbá a szérumban a kreatinin érték 180 $\mu\text{mol/l}$ alatti értéket mutatott.

Eredmények összegzése:

1) Az eredmények alátámasztották feltételezésünket, mely szerint a negatívabb érzelmi és hangulati állapot a szerv mentális reprezentációjának „felnagyítódásával” jár együtt: vizsgálatunkban a szorongóbb páciensek nagyobb mértékben jeleztek meg a transzplantált szervet a projektív rajzeszten (STAI-S $p = 0,020$, $r=0,26$; STAI-T $p = 0,051$, $r=0,22$; $N=80$). Korábbi megfigyelések is beszámoltak arról, hogy komoly problémákhoz (akár a vese graft kilökődéséhez is) vezethet, ha a személy képtelen az új szervet testképébe integrálni (Castelnuovo-Tedesco, 1973; Joralemon, 1995).

2) Adataink megerősítik, hogy a szervátültetés megbonthatja a testkép integritását, mely a gyógyulási folyamatot is negatív irányba befolyásolhatja. Eredményeink szerint átlagosan három nappal tovább maradtak a klinikán azok a betegek, akik a projektív rajzeszten (ember- és szerv rajza) a testen kívülre ($p=0,045$, $df=72,46$, $t=-2,04$) és nagyobbra rajzolták a transzplantált szervet ($p=0,043$, $df=65,8$, $t=2,06$). Tendenciaszerű összefüggés volt kimutatható a vonásszorongás és a műtét után lerajzolt vese mérete között is. Továbbá azoknál a pácienseknél mutatkozott nagyobb mértékű állapot- és vonásszorongás, akiknél a transzplantált szerv nem látja el megfelelően funkcióját (eGFR-besorolás mentén) ($p=0,015$, $p=0,034$).

3) Három éves nyomonkövetéses vizsgálatunkban a beültetett szerv megfelelő működéséről egyrészt a rejekciós epizódok (kilökődés) rögzítésével, másrészt a laborvizsgálatok értékei (szérumban a kreatinin szint) alapján nyertünk adatokat. A harmadik év végére 53 páciens adatait tudtuk elemezni. Ezen időszak alatt 31 főnél nem jelentkezett kilökődési reakció a transzplantációt követő három évben, illetve a szérumban a kreatinin érték 180 $\mu\text{mol/l}$ alatti értéket mutatott. Rejeksiós epizód 22 főnél fordult elő, esetükben a szérumban a kreatinin szint átlagosan 180 $\mu\text{mol/l}$ -nél magasabb. Minden változó tekintetében (pszichológiai és orvosi adatok) összehasonlítottuk a két csoportot és szignifikáns különbség mutatkozott a testkép-differenciáltság mértékében ($p=0,004$, $Z=-2,86$) illetve a Hárدي-féle személyiség szintekben ($p=0,037$, $Z=-2,09$). Továbbá a Transzplantált Szerv Kérdőív „Donorral kapcsolatos érzések” ($p=0,033$, $Z=-2,14$), „Pszichológiai kilökődés” ($p=0,041$, $t=-2,09$) és „Pozitív attitűd” ($p=0,025$, $t=2,32$) alskáláján találtunk szignifikáns eltérést a két csoport között, illetve a Poszttraumatikus Kérdőíven ($p=0,073$, $t=1,84$) és alskáláin is különbségek mutatkoztak. Szignifikáns eltérést találtunk a csoportok között a hazabocsátás előtti ($p=0,027$, $Z=-2,21$), az

1 éves ($p=0,002$, $Z=-3,11$), a 2 éves ($p=0,012$, $z=-2,51$) és a 3 éves ($p=0,001$, $Z=-3,32$) kontrollvizsgálat alkalmával mért szérumban kreatinin értékében is.

4) Kiemelt kutatási eredményünk, hogy a szerv optimális, hosszú távú működésében a szubjektív testkép reprezentációjának komplexitása meghatározó szerepet játszik. Tehát feltételezésünk, mely szerint a testkép integritása (Witkin, 1962) összefüggésben áll a műtét sikerességével, igazolást nyert. Logisztikus regresszió segítségével – mely a pszichológiai és az orvosi adatokat egyaránt figyelembe veszi – végül három fő változót határoztunk meg a mintánkban, melyeket a rejekeciós epizódok prediktoraiként értékeltünk. Az omnibusz teszt segítségével megállapítottuk, hogy a modellben szereplő független változók a véletlennél nagyobb valószínűséggel állnak kapcsolatban a függő változóval ($p<0,001$). Sikeresen igazoltunk, hogy a testkép differenciáltsága ($OR=0,41$, $95\% CI=0,21-0,78$, $p=0,007$), a hazabocsátás előtt mért szérumban kreatinin szint ($OR=1,01$, $95\% CI=1,00-1,02$, $p=0,005$) és a poszttraumatikus növekedés mértéke ($OR=0,96$, $95\% CI=0,92-0,99$, $p=0,04$) prediktív a 3 éves rejekeciós epizódok szempontjából. Az eredményül kapott modell statisztikailag szignifikáns ($\chi^2=23,27$, $df=3$, $p<0,001$).

Értelmezésünk szerint a kevésbé komplex, differenciálatlanabb rajz a testkép integritásának sérülésére utal. Ez összefüggésben állhat az elszigeteltség és az alacsonyabb önbecsülés érzésével is, mely a terápiás együttműködésre (kontrollra járás, gyógyszerek pontos szedése), és az általános megküzdési képességekre is negatív hatást gyakorol (Nesci és mtsai, 2001). A kevésbé részletes rajz a szorongás egyik indikátorának is tekinthető, ami a lassabb fizikai és lelki felépüléssel is összefüggésben áll (Handler, 1967, Hjorth és Harway, 1981, Horwitz és mtsai, 2006; Machover, 1949). A kapott eredmények az idegen szerv elfogadásának nehézségére utalnak. Ezt tükrözi a rajzok színhasználata is. Eredményeink szerint a depresszív páciensek kevesebb, sötétebb színeket használtak a tesztfelvétel során, mely színek a fájdalom és a félelem érzéséhez kapcsolódnak (Vass, 2011).

5) A vizsgálatban a betegség-reprezentációkat is felmértük, majd összevetettük az érzelmi-és hangulati állapottal és vese allograft hosszú távú működésével. Szignifikáns összefüggést találtunk a betegség körülete és az első ($p=0,020$, $r=-0,28$), a második ($p=0,002$, $r=-0,44$) illetve a harmadik ($p=0,003$, $r=-0,45$) év végén mért eGFR értékében, a „Pszichológiai rejekeció” ($p=0,004$, $r=0,457$) és a „Donorral kapcsolatos érzések” alskála ($p=0,012$, $r=0,23$), illetve az állapot ($p=0,014$, $r=0,025$) -és vonásszorongás ($p=0,021$, $r=0,23$) mértékében. A szelf és a betegség közötti távolság összefüggött a szorongás mértékével (STAI $p=0,035$, $r=-0,29$; STAI $p=0,078$, $r=-0,25$). Az összes felhasznált terület mennyisége szintén korrelált a

vonás- és állapotsszorongás mértékével ($p=0,001$, $r=-0,31$; $p=0,001$, $r=-0,32$), a Transzplantált Szerv Kérdőív „Pozitív attitűd” alskálájával ($p=0,019$, $r=0,33$), illetve a PTGI kérdőív „Másokhoz való viszony” alskálájával ($p=0,044$, $r=0,28$).


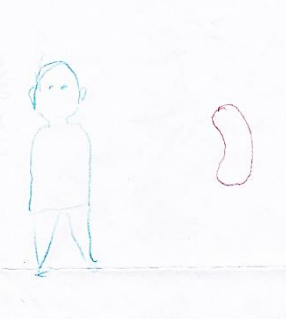


6) A PRISM-D rajztesztet a megjelenő térbeli formációk mentén is elemeztük (Havancsák és mtsai, 2012; Havancsák és mtsai, 2013a). Kisebb mértékű szorongásról számoltak be azok a páciensek, akik az „énpajzs” kategóriát kapták (STAIT átlag=33,35, S.D.=7,28), mint azok, akik a „hálózat” alakzatot (STAIT átlag=39,84, S.D.=7,67) vagy az „összeolvadás” formációt (STAIT átlag=41,4, S.D.=9,57) jelenítették meg. A tesztvalidálást végző munkacsoportunk hasonló eredményt kapott a depresszió és az „énpajzs” illetve az „összeolvadás” formáció elemzése során kórházi ellátást igénylő páciensek betegségpercepcióit vizsgálva (Havancsák és mtsai, 2013a). Az eredmények azt mutatják, hogy kevésbé jellemző a negatív hangulati állapot azokra a betegekre, akik mind szimbolikusan, mind reálisan meg tudják védeni énjüket a betegséggel szemben.

7) A PRISM-D rajzteszt elemzése során a megjelenő térbeli formációk és a gyógyulási folyamatot jelző vesefunkciós értékek mentén is összefüggéseket találtunk. Azok a betegek, akik „énpajzs” kódot kaptak a megjelenített körök térbeli alakzatára, a műtét után, a hazabocsátáskor szignifikánsan alacsonyabb ($p=0,048$, $Z=-1,96$) szérum kreatinin értéket mutattak (átlag=158,18, S.D.=61,52), mint azok, akik „hálózat” kódot (átlag=234,69, S.D.=109,41) kaptak. Az előbbi csoportba tartozó pácienseknél az eGFR értéke is szignifikánsan ($p=0,037$, $Z=-2,08$) jobb vesefunkciós értékeket mutatott (eGFR átlaga=40,38, S.D.=13,01), mint az utóbbi csoportba sorolható betegeknél. Esetükben az eGFR átlagértéke 27,47 (S.D.=11,85) volt. Tehát ha a beteg az életében fontos tényezőket „pajzsként”, azaz védő funkciójuként jeleníti meg, az a veseműködés orvosi paramétereiben is megmutatkozhat.

7) Az idő elteltével az emberrajz mérete nem változott a két tesztfelvétel során, a Hárدي-féle személyiségsszintek és a Witkin testséma differenciáltsági szintek azonban magasabb értéket mutattak, ami a gyógyulás egyik mutatójának tekinthető. A második alkalommal felvett rajztesztben a lerajzolt vese mérete is szignifikánsan csökkent, ami a szerv pszichés integrálódásának folyamatára utalhat.

Példaként bemutatok két páciens ember- és szerv rajzát az orvosi és pszichológiai adatokkal együtt (2. táblázat). Megfigyelhetjük, hogy a bal oldali rajzot készítő páciensnél nem volt kilökődési reakció a transzplantációt követő három évben, a szérum kreatinin érték 180 $\mu\text{mol/l}$ alatti értéket mutat és a rajz színvonala tagolt testsémára utal. Ezzel szemben a jobb

oldali, differenciálatlanabb rajzot készítő páciensnél a vese allograft működésképtelensége miatt dialízis vált szükségessé.

A TRANSZPLANTÁCIÓ UTÁNI 3 ÉV REJEKCIÓ MENTES, JÓ VESEFUNKCIÓK	53	Kor	36	A TRANSZPLANTÁCIÓ UTÁNI 3 ÉVBEN REJEKCIÓS EPIZÓDOK JELENTKEZTEK, ROSSZ VESEFUNKCIÓS ÉRTÉKEKKEL
	férfi		Nem	
Posztoperatív napon készült rajz :	33/34	Szorongás (állapot/vonás) posztoperatív napon	44/42	Posztoperatív napon készült rajz :
	24/33	Szorongás (állapot/vonás) 3 évvel a transzpl. után	39/40	
	2	Depresszió posztoperatív napon	4	
	1	Depresszió 3 évvel a transzpl. után	5	
	76	Poszttraumatikus Növekedés	11	
	3.2	Projektív tesztben vese mérete posztop. napon	3.5	
	5.7	Projektív tesztben vese mérete 3 évvel a transzpl. után	4.6	
	12.4	Emberrajz mérete posztop. napon	8.7	
3 évvel a műtét után készített rajz:	15.6	Emberrajz mérete 3 évvel a transzpl. után	14.3	3 évvel a műtét után készített rajz:
	5	Testkép differenciáltsága posztop. Napon	1	
	5	Testkép differenciáltsága 3 évvel a transzpl. után	1	
	11	Kórházban töltött napok száma	20	
	136	Szérum kreatinin (µm/l) hazaengedéskor	625	
	125	Szérum kreatinin (µm/l) 1 évvel a transzpl. után	367	
	98	Szérum kreatinin (µm/l) 2 évvel a transzpl. Után	295	
	88	Szérum kreatinin (µm/l) 3 évvel a transzpl. után	325	

2. táblázat Két transzplantált páciens ember- és szervrajza a posztoperatív időszakból és három évvel a műtét után, a hozzájuk tartozó pszichológiai és orvosi adatokkal.

2. KERESZTMETSZETI VIZSGÁLAT: A PSZICHOLÓGIAI REJEKCIÓ ÉS A DONORRAL KAPCSOLATOS ÉRZÉSEK VIZSGÁLATA TRANSZPLANTÁLT PÁCIENSEK KÖRÉBEN

Célkitűzés és hipotézisek:

Az előző vizsgálatban bemutatott eredményeket nagyobb mintán is igazolni kívántuk, ezért egy keresztmetszeti vizsgálatot terveztünk a veseátültetésen átesett személyek körében. Korábban nem állt rendelkezésünkre olyan standardizált és specifikus mérőeszköz, mely segítségével a recipiens donorral és szervvel kapcsolatos reprezentációit vizsgálhattuk volna. Ezért Corruble és munkatársai (2012) megalkották a Transzplantált Szerv Kérdőívet (Transplanted Organ Questionnaire), mely célja, hogy felmérje a páciens donor felé érzett büntudatát, az adósság vagy a hála érzését, értékelje a transzplantáció negatív és pozitív hozadékát, illetve a transzplantált szervet, mely adott esetben egy idegen testrészként vagy egy új élet szimbólumaként is megjelenhet a páciens fantáziájában. Jelen tanulmányban a Transzplantált Szerv Kérdőív magyar változatát, és annak pszichometriai jellemzőit mutatjuk be 151 fős mintánk alapján. Vizsgáljuk a TOQ megbízhatósági mutatóit, validitását és faktorszerkezetét. A megbízhatóság ellenőrzése céljából felmértük a páciensek érzelmi és hangulati állapotát, illetve a poszttraumás növekedésérzés mértékét. A prediktív validitás igazolására minden páciensnél rögzítettük a szérum kreatinin szintet és az eGFR értékeket, mivel feltételeztük, hogy az idegen szerv elfogadásának nehézsége kapcsolatban áll a beültetett vese működését jelző laboratóriumi értékekkel.

Minta:

A vizsgálati mintába a Szegedi Tudományegyetem Transzplantációs Ambulanciájára, kontrollvizsgálatra érkező, 18 évnél idősebb, több mint egy éve vesetranszplantált páciensek kerültek beválasztásra. A vizsgálatot 2013 júliusában kezdtük. A kutatást a Regionális Humán Orvosbiológiai Kutatásetikai Bizottság engedélyezte. A mintából 21 fő nem, vagy hiányosan töltötte ki a kérdőíveket; az ő adataikat a statisztikai elemzésnél figyelmen kívül hagytuk. Így összesen 151, több mint egy éve cadaver vesetranszplantáción átesett páciens került a mintába (87 férfi, átlag életkoruk 50,44 év, S.D.: 19,73, illetve 64 nő, átlag életkoruk 55,02 év, S.D.:12,27). Mintánkból a kérdőívet az időbeli stabilitás vizsgálata érdekében 30 fő 6 hét elteltével ismételtén kitöltötte.

Módszerek:

A szorongásszint és a hangulati állapot mérésére a *Spielberger-féle Állapot- és Vonásszorongás Kérdőívet (STAI)* (Perczel és mtsai, 2005; Sipos és mtsai, 1994; Spielberger és mtsai, 1970) és a *Beck Depresszió Sskálát (BDI)* (Beck és mtsai, 1961; Rózsa és mtsai, 2001) alkalmaztuk. Továbbá a *Poszttraumás Növekedésérzés Kérdőívet (PTGI)* (Tedeschi és Calhoun, 1996) és a *Transzplantált Szerv Kérdőívet (TOQ)* (Corruble és mtsai, 2012) töltöttük ki a páciensekkel. A TOQ kérdőív fordítását és validálását kutatócsoportunk végezte el. A szemantikai és tartalmi azonosság elérése érdekében a kérdőívet három független fordító magyarra fordította, majd a fordítók megállapodtak egy közös változatban, amelyet egy negyedik fordító visszafordított angolra. A visszafordított és az eredeti kérdőíveket a fordítók összevetették, és a javaslatok alapján megalkották a végleges verziót. *Szociodemográfiai adatok* közül a lakhelyre, a végzettségre, a családi állapotra vonatkozó adatokat rögzítettük, továbbá rákérdeztünk a páciensek sportolási és dohányzási szokásaira. A vesefunkciós értékek nyomon követése miatt rögzítettük a kontroll vizsgálatra érkezés napján, vagyis a tesztkitöltés napján történt vérvizsgálat eredményei közül a *szérum kreatinin* és az *Becsült Glomeruláris Filtrációs Ráta (eGRF)* paramétereiket, hogy értékelni tudjuk a transzplantáció sikerességét.

Eredmények összefoglalása:

1) A Transzplantált Szerv Kérdőív megbízhatóságának vizsgálatakor megállapítottuk, hogy a kérdőív 89%-ban pontosan mérte a kívánt jelenséget: a kérdőív Cronbach alfa együtthatója 0,892. Megjegyzés szerint 0,80 felett a skála megbízhatósága jónak mondható, 0,9 felett kiváló. Szintén a kérdőív megbízhatóságára utal, hogy az alskálák vizsgálatakor elért alfa értékek (0,894; 0,874; 0,801) is magas megbízhatóságra utalnak. A kapott értékek hasonlítanak az eredeti változathoz közölt eredményekhez, ahol a Cronbach alfa értéke 0,91, 0,76 és 0,56 (Corruble és mtsai, 2012). Az eredmények alapján arra a következtetésre jutottunk, hogy a transzplantációval kapcsolatos érzéseket és gondolatokat a Transzplantált Szerv Kérdőív magas megbízhatósággal mérte.

2) A Transzplantált Szerv Kérdőív teszt-reteszt megbízhatósága hathetes újravizsgálat után kiváló (N=30; Donorral kapcsolatos érzések $p < 0,001$, $r = 0,836$; Pozitív attitűd $p < 0,001$, $r = 0,930$; Pszichológiai Rejekció $p < 0,001$, $r = 0,930$), azaz a kérdőív időbeli megbízhatósága is megfelelő. A faktorelemzés során kapott alskálák megfelelnek a kérdőív eredeti felosztásának (Pszichológiai rejekció, Pozitív attitűd, Donorral kapcsolatos érzések).

3) A validitás vizsgálatokor több szignifikáns összefüggést találtunk a kérdőív és az érzelmi-hangulati állapot illetve a PTGI között. A Transzplantált Szerv Kérdőív „Pszichológiai Rejekció” alskálája és a Depresszió kérdőív ($p=0,001$, $r=0,219$) illetve a Vonás- és ($p=0,017$, $r=0,1509$) Állapotszorongás ($p=0,035$, $r=0,134$) kérdőív között szignifikáns összefüggések mutatkoztak. Corruble és munkatársai (2012) szintén korrelációt találtak a BDI és a „Pszichológiai Rejekció” alskála között. A Transzplantált Szerv Kérdőív „Pozitív attitűd” alskálája szignifikáns korrelációt mutat a Poszttraumatikus Növekedés Kérdőív összesített pontszámával és alskáláival egyaránt (p minden esetben kisebb, mint $0,05$, a legkisebb korreláció $0,146$, a legnagyobb $0,290$). A „Donorral kapcsolatos érzések” alskála szintén szignifikánsan korrelál a PTGI összesített pontszámával és alskáláival (p minden esetben $<0,05$), kivéve az PTGI „Új lehetőségek” alskáláját, ahol tendenciaszerű összefüggés mutatkozik ($p=0,081$, $r=0,103$).

4) A Transzplantált Szerv Kérdőív prediktív érvényességének vizsgálatokor a „Pszichológiai Rejekció” alskála és a szérum kreatinin érték ($p=0,001$, $t=5,17$, $df=149$), illetve az eGFR érték ($p<0,001$, $F=10,59$) mentén szignifikáns összefüggés mutatkozott. Kiemelkedő kutatási eredményünk tehát, hogy a rosszabb vesefunkciós eredményekkel bíró betegek szignifikánsan magasabb értéket értek el a „Pszichológiai Rejekció” skálán, mint azok a páciensek, akiknél a beültetett szerv optimálisan működött. A kérdőív megalkotói (Corruble és mtsai, 2012) a „Pszichológiai Rejekció” és a mortalitási arány között találtak összefüggést. Ezáltal feltételezésünk, mely szerint az idegen szerv elfogadásának nehézsége összefüggésben áll a vese allograft működésével, igazolást nyert.

5) Összességében a kutatócsoportunk által validált Transzplantált Szerv Kérdőív segítségével igazolást nyert, hogy az idegen szervvel kapcsolatos érzések és fantáziák kapcsolatban állnak a transzplantált szerv működésével is. A mérőeszköz magyar verziójának pszichometriai mutatói igen jók, a kérdőív összpontszáma megbízható információt ad számunkra a szervátültetésen átesett személy donorral és szervvel kapcsolatos reprezentációjáról. A kérdőívet érdemes lenne a későbbiekben az egyes betegcsoportok összehasonlítására, a rizikós személyek kiszűrésére, illetve a páciensek és a transzplantált szerv pszichés integrálódásának hosszú távú nyomonkövetésére alkalmazni.

3. LONGITUDINÁLIS VIZSGÁLAT: A VESETRANSZPLANTÁCIÓS VÁRÓLISTÁN LÉVŐ PÁCIENSEK PSZICHÉS ÁLLAPOTÁNAK FELMÉRÉSE ÉS HOSSZÚ TÁVÚ NYOMON KÖVETÉSE

Célkitűzés és hipotézisek:

Korábbi eredményeink alapján kíváncsiak voltunk, hogy a transzplantációt megelőző pszichés állapot miképp befolyásolja a szervátültetés sikerességét. Ezért egy longitudinális vizsgálatot terveztünk, melynek során első lépésként a vesetranszplantációs várólistán lévő páciensek pszichés státuszát mérjük fel, majd összehasonlítjuk a transzplantált páciensek pszichés állapotával. A várólistára kerülő betegeket hosszú távon nyomon követjük, a szervátültetés után meghatározott időközönként rögzítjük az orvosi adataikat és a pszichológiai tesztek eredményeit. Jelen dolgozatban a vizsgálat első lépéséről, vagyis a várólistán lévő betegekkel folytatott tesztfelvétel eredményiről fogok beszámolni.

Minta:

A vizsgálati mintába a Szegedi Tudományegyetem Dialízis Központjában kezelés alatt álló, 18 évnél idősebb páciensek kerültek beválasztásra, akik szerepelnek a vesetranszplantációs várólistára. A vizsgálatot 2014 februárjában kezdtük. A kutatást a Regionális Humán Orvosbiológiai Kutatás-és Bizottság engedélyezte. A mintába eddig 22 vesepótló kezelésben részesülő páciens került (13 férfi, átlag életkoruk 48,08 év, S.D.: 12,38, illetve 9 nő, átlag életkoruk 46,33 év, S.D.:10,15).

Módszerek:

A pszichológiai mérőeszközök között szerepelt a *Beck Depresszió Kérdőív (BDI)* (Beck és mtsai, 1961; Rózsa, Szádóczky és Füredi, 2001) a *Spielberger-féle Vonás-és Állapotszorongás Kérdőív (STAI-T és STAI-S)* (Sipos, Sipos és Spielberger, 1994; Perczel, Kiss és Ajtay, 2005; Spielberger, Gorsuch és Lushene, 1970) és a *Poszttraumás Növekedésérzés Kérdőív (PTGI)* (Tedeschi és Calhoun, 1996). Az *ember és a szerv rajza* (Láos és mtsai, 2012a) mellett a *PRISM-D* (Büchi és Senky, 1999; Havancsák és mtsai, 2013a) tesztet vettük fel a betegekkel. Szociodemográfiai adatok közül a lakhelyre, a végzettségre, a családi állapotra vonatkozó adatokat rögzítettük, továbbá rákérdeztünk a vesepótló kezelés fajtájára, a krónikus veseelégtelenség diagnózisának idejére és páciensek sportolási és dohányzási szokásaira.

Eredmények összegzése:

1) Elsődleges célunk volt felmérni a dialízis kezelés alatt álló betegek érzelmi és hangulati állapotát, a betegség- és testrepresentációkat és a számukra fontos erőforrásokat, és összehasonlítani a transzplantált páciensek pszichés állapotával. A dializált páciensek körében mért állapotszorongás (STAI-S átlag=36,55, SD=13,05) értéke a normál tartományba esett. Klinikailag jelentős vonásszorongást (STAI-T>52 pont) a páciensek 15 százalékánál észleltünk. Enyhe depressziós állapot egy főnél, közép súlyos két páciensnél volt kimutatható. A nemek között és a testmozgást tekintve egyik változónál sem találtunk szignifikáns különbséget (p minden esetben $>0,05$). Átlagosan a páciensek 19 hónapja szorulnak dialízisre (SD=40,19). Az érzelmi-és hangulati állapotot nem befolyásolta az a tény, hogy a páciensek mióta állnak vesepótló kezelés alatt ($p>0,05$). Eredményeink szerint a transzplantált és várólistán lévő dialízisre szoruló páciensek között nem találtunk szignifikáns különbséget a szorongás és a depresszió mértékében (p minden esetben $>0,05$).

2) A dializált páciensek átlagosan 57 pontot értek el a Poszttraumatikus Növekedés kérdőívben (S.D.= 16,25). A „Másokhoz való viszony” skála átlagértéke volt a legmagasabb (19,33, S.D.=5,96), míg a legalacsonyabb pontszám a spirituális változás tekintetében mutatkozott (átlag=2,43, S.D.=2,81). Korábban bemutatott kutatásunkban a vesetranszplantáción átesett páciensek hasonló értékeket értek el, az összesített pontszám átlaga esetükben 52,35 (S.D.=25), és szintén a „Másokhoz való viszony” skála tekintetében mutatkozott a legnagyobb pozitív irányú változás (átlag=17,12, S.D.=9,43), illetve a spirituális dimenzió a legkevesebb fejlődés (átlag=2,47, S.D.=3,02).

3) A vesetranszplantált és dializált páciensek körében mért Witkin-féle differenciáltsági szintek között nem mutatkozott szignifikáns eltérés ($p=0,465$), a Hárdi-féle szintekben azonban tendenciaszerű eltérés mutatkozott ($p=0,061$, $t=-1,90$). A Hárdi-féle személyiség szinteket illetően csak tendenciát sikerült kimutatnunk (feltehetően a várólistán lévő páciensek alacsony elemszáma miatt), a legmagasabb átlagértéket a csoportok között a több éve szervátültetésen átesett páciensek érték el, míg a legalacsonyabb eredményt a dializált páciensek kapták. Eredményeink alapján arra következtethetünk, hogy a szelfintegritás, a testi egészség sérülése a dializált és új szervet kapó pácienseknél a legkifejezettebb. A betegséghez való jobb alkalmazkodás megmutatkozik a több éve szervátültetésen átesett betegek pszichés állapotában.

3) A projektív rajztesztben a vesét a pár napja transzplantáción átesett betegek rajzolták szignifikánsan nagyobbra, a több éve transzplantált vesével élők már kisebb méretben

jelenítették meg a szervet, majd a legkisebb vesét rajzolták a saját, ám beteg szervvel élő dializált páciensek. A veseótló kezelésben részesülők a projektív rajzteszten saját veséjüket inkább a testen belülré rajzolták, míg a szervátültetésen átesett betegek fele az idegen szervet a testen kívül jelenítette meg. Dializált páciensek közül általában azok rajzolták a veséjüket az emberrajzon kívülre, akiknél a szerv valamilyen deformációja megtörtént.

4) A PRISM-D teszten a veseótló kezelésben részesülő betegek szignifikánsan közelebb rajzolták a szelfhez a betegséget, mint a transzplantált páciensek ($p=0,006$, $t=-2,85$), mely arra utal, hogy dialízis kezelés alatt a betegség nagyobb szubjektív hatással bír, melynek következtében kevésbé sikerül szimbolikusan eltávolítani azt az éntől. Továbbá a veseótló kezelésben részesülő betegekre kevésbé jellemző az „Énpajzs” formációja, míg a transzplantált páciensek nagy része szimbolikusan megvédte énjét a betegséggel szemben. Ez a védelem az alacsonyabb szorongást tekintve tetten érhető. A dialízis-kezelt betegeknél a szervátültetettekhez képest kevésbé jelent meg az egészség, a szabadidős tevékenység és a későbbi célok, mely a szorongás egyik indikátorának is tekinthető.

DISZKUSSZIÓ

Több éves prospektív longitudinális vizsgálatunk során azt kutattuk, hogy a transzplantált személy saját testével és az idegen donorral kapcsolatos érzései és gondolatai milyen belső tartalmakkal léphetnek kapcsolatba, továbbá hogy ezek a folyamatok miként hatnak az idegen szerv befogadására, és ezáltal a transzplantáció hosszú távú sikerességére. Szervátültetés után a páciens arra kényszerül, hogy újradefiniálja saját testképét, másfelől a donor felé megjelenő érzésekkel és gondolatokkal is meg kell küzdenie. Feltételezésünk szerint a transzplantáció intrapszichés konfliktusokat eredményezhet, megbonthatja a testkép integritását, mely a gyógyulási folyamatot is negatív irányba befolyásolhatja. Kutatási kérdéseink megválaszolására három vizsgálatot végeztünk.

Az első, longitudinális vizsgálatunkban feltérképeztük a páciensek érzelmi és hangulati állapotát, a transzplantáció utáni testkép-jellegzetességeket és azok hatását a beültetett szerv hosszú távú működésére. Azonosítani kívántuk azokat a pszichológiai protektív- és rizikó faktorokat, amelyek előre jelezhetik a szervátültetés után jelentkező graft kilökődés veszélyét. Egy általunk kifejlesztett alak-és szervrajzot is alkalmaztunk, a szorongás, a depresszió, a poszttraumás növekedés, a szervvel és a donorral kapcsolatos érzések és fantáziák illetve a különböző orvosi paraméterek kvantitatív értékelése mellett.

Szervátültetés után a páciensek számára fizikálisan és pszichésen is nagyon nehéz időszak következik (Achille és mtsai, 2004; Consoli, 2012; Kaba, Thompson, Burnard, Edwards, és Theodosopoulou 2005; Kempf, 1967; Pérez-San-Gregorio és mtsai, 2006). Feltételezésünk szerint a negatívabb érzelmi és hangulati állapot a szerv mentális reprezentációjának „felnagyítódásával” járhat együtt, mely visszatükröződik az általunk alkalmazott rajztesztben. Vizsgálatunkban a szorongóbb páciensek tendenciaszerűen nagyobb méretben jelenítették meg a transzplantált szervet a projektív rajzteszten. Továbbá átlagosan három nappal tovább maradtak a klinikán azok a betegek, akik a testen kívülre és nagyobbra rajzolták az új szervet.

Az énidegen szerv elfogadása nem egyik napról a másikra történik. Transzplantáció után az átültetett szerv pszichológiai szinten még nem saját, a szakirodalom által „pszichés transzplantációként” említett folyamat csak ezután következik be (De Pasquale és mtsai, 2010). Ebben az időszakban az „idegen test” fázisa jelentkezik, mely csak az első lépés a szerv integrációja felé (Castelnuovo-Tedesco, 1973; Joralemon, 1995). Azonban ha az „idegen test” által kiváltott szorongás nem oldódik meg, és a páciens képtelen az új szervet

testképébe integrálni, az komoly problémákhoz, súlyos esetben a beültetett vese elvesztéséhez is vezethet (Abram és Buchanan, 1976; Fukunishi, 1992; Mai, és mtsai, 1986). Saját vizsgálati eredményeink szerint az állapotszorongás mértéke és a vese mérete a projektív rajztesztben posztoperatív napokon nagyobbak mutatkozott, mint három év elteltével, mely arra utal, hogy a szerv rajza az aktuális érzelmi állapotról (jelen esetben a műtét utáni szorongásról) is információt hordozhat. Továbbá azoknál a pácienseknél mutatkozott nagyobb mértékű állapot- és vonásszorongás, akiknél a transzplantált szerv nem látta el megfelelően a funkcióját. Fontos eredményünk, hogy azok a páciensek, akiknél a transzplantált szerv megfelelően szűrte a méreganyagokat és nem mutatkozott rejekciós epizód, magasabb testkép-differenciáltsági értéket és több pozitív attitűdöt mutattak a donorral kapcsolatban. Az idő elteltével a Hárdi-féle személyiségszintek és a Witkin testséma differenciáltsági szintek magasabb értéket mutattak, amit a gyógyulás egyik mutatójaként értelmezhetünk. A második alkalommal felvett rajztesztben a lerajzolt vese mérete is szignifikánsan csökkent, mely a szerv pszichés integrálódásának folyamatára utalhat.

Az eredmények alapján tehát feltételezésünk, mely szerint a testkép integritása és a rajztesztben megjelenített szerv mérete összefüggésben áll az érzelmi állapottal és a műtét sikerességével, igazolást nyert. Eredményeink összhangban vannak azon korábbi kutatásokban ahol a testkép újradefiniálásának nehézségére utalóan az egyes testrészek (fej, láb, kéz) hiányát figyelték meg a transzplantáltak rajzain (Nesci és mtsai, 2001).

A testérzékelésben bekövetkezett szenzoros növekedés lehetővé teszi a külső szerv, mint természetes elem integrálódását. A test konténer funkciót tölthet be: elősegíti az idegen szerv asszimilálódását, ezáltal a rejekciótól való félelmet és a szervvel kapcsolatos szorongást is csökkentheti (Nesci és mtsai, 2001). Eredményeink összhangban vannak a szívbetegségben szenvedő páciensek körében végzett tanulmánnyal is, melyben a szívhez kapcsolódó szorongás a rajzteszten is megmutatkozott (Reynolds és mtsai, 2007). Azok a betegek, akik nagyobbra rajzolták a szívüket, a szervvel kapcsolatban kifejezettebb szorongásról számoltak be. Akik valamilyen sérülést is megjelenítettek a lerajzolt szerven mélyebb depressziót éltek át és a betegségükkel kapcsolatban negatívabb attitűdökkel rendelkeztek, továbbá több idő eltelté után tértek csak vissza a munkájukhoz. Kiemelendő, hogy a szívre rajzolt károsodás jobban jelezte előre a páciens felépülését, mint bármely más orvosi mutató. Egy másik vizsgálatban azok a tüdőtumorra diagnosztizált betegek, akik nagyon pontos és részletes rajzot készítettek a daganatos szervükről, a prognózist illetően pesszimistábbak voltak

(Hoogerwerf és mtsai, 2012). A nagyobb rajzot készítő páciensek pedig több, a beteg szervvel kapcsolatos szorongásról számoltak be.

Eredményeink szerint a testkép komplexitása és a beültetett szerv mentális reprezentációinak sajátosságai összefüggésben állnak a gyógyulási folyamatot tükröző élettani mutatókkal és az affektív jellemzőkkel. Transzplantáció következtében tehát sérülhet a testkép integritása. Erre utal, hogy a testkép komplexitása és a vese kilökődési epizódjai, illetve a vesefunkciós értékek között kapcsolatot találtunk. Szignifikáns összefüggést mutattunk ki a szorongásszint és az emberrajz mérete között is. A lerajzolt figura mérete más vizsgálatokban az alacsonyabb önbecsüléssel állt kapcsolatban (Kahill, 1984; Leibowitz, 1999, Lev-Wiesel és Drori, 2000; Machover, 1951). Az üresség és a visszahúzóds érzése tükröződhet a befejezetlen emberalak-rajzokon is (Kahill, 1984). Szintén kimutatták, hogy a részletekben szegényesebb rajz a szorongás jelzőjének tekinthető, és a lassabb fizikális valamint lelki gyógyulással is összefüggésben áll (Handler, 1967; Hjorth és Harway, 1981; Horwitz és mtsai, 2006 Kahill, 1984). Egy másik kutatásban szintén kimutatták a testképpel való elégedetlenség és a rosszabb fizikális állapot kapcsolatát (Černelič-Bizjak és Jenko-Pražnikar, 2014).

Kiemelkedő kutatási eredményünk, hogy logisztikus regressziós modellel sikerült igazolnunk a testkép komplexitás, a poszttraumatikus növekedés és a transzplantáció után, a hazaengedés előtt mért szérum kreatinin szint együttes prediktív funkcióját is. Korábbi kutatásokban szintén sikerült igazolni a plazma kreatinin prediktív értékét a graft kilökődésében (Dickenmann és mtsai, 2002). Mint az fentebb már említettük, a kevésbé komplex, differenciálatlanabb rajz a testkép integritásának sérülésére utal. További eredményeink szerint a depresszió a kevesebb, sötétebb színek használatával mutatott fordított arányú, tendenciaszerű összefüggést, melyek a rajztesztekben a fájdalom és a félelem érzéséhez kapcsolódhatnak (Vass, 2011).

A betegség-reprezentációkat tekintve azok a páciensek, akik a PRISM-D teszten az „énpajzs” formációt alkalmazták az erőforrásokat szimbolizáló körök rajzolásakor (ami úgy értelmezhető, hogy szimbolikusan megvédték énjüket a szorongással szemben), a műtét után, a hazabocsátáskor szignifikánsan alacsonyabb szérum kreatinin szintet és magasabb eGFR értéket (tehát jobb vesefunkciós értékeket) mutattak, mint azok, akiknél az erőforrások elszórtan jelentek meg a rajzon (szimbolikusan az élettérben).

A *második, keresztmetszeti vizsgálat* során a több mint egy éve transzplantált személyek pszichés állapotát mértük fel. Az elemszám növelésével lehetőségünk nyílt a

Transzplantált Szerv Kérdőív (Corruble és mtsai, 2012) reliabilitás- és validitásvizsgálatára. Az eredményekből megállapíthatjuk, hogy a kérdőív pszichometriai mutatói megfelelőek, az általunk mért belső konzisztenciája és az alsókálák megbízhatósága egyaránt jónak mondható. A kérdőív teszt-reteszt megbízhatósága kiváló, vagyis a kérdőív időbeli megbízhatósága is megfelelő. A validitás vizsgálatokor több szignifikáns összefüggést találtunk a kérdőív és az érzelmi-hangulati állapot, illetve a poszttraumatikus növekedésérzés között. A kutatás fontos eredménye, hogy a rosszabb vesefunkciós értékekkel bíró betegek szignifikánsan magasabb értéket értek el a „Pszichológiai Rejekció” skálán, mint azok a páciensek, akiknél a beültetett szerv optimálisan működött. A „Donorral kapcsolatos érzések” skála tendenciaszerű összefüggésben állt a vese működésével, vagyis a jobb vesefunkcióval rendelkező páciensek több érzést éltek át a donorral kapcsolatban. Összességében feltételezésünk, mely szerint az idegen szerv elfogadásának nehézsége kapcsolatban áll a vese allograft működésével, igazolást nyert.

Az eredmények alapján egy *harmadik, longitudinális vizsgálatot* terveztünk, mely során egy komplett pszichológiai tesztbattériát veszünk fel a transzplantációs várólistán lévő páciensek körében. Ez a kutatás jelenleg is tart, terveink szerint 3 év elteltével a megfelelő elemszámmal még pontosabb következtetéseket vonhatunk le a transzplantáció pszichológiai hátterével kapcsolatban. Reményeink szerint a betegek pszichés és fizikális állapotát a transzplantáció előtt, a műtét után és a kontrollvizsgálatok alkalmával is hosszú távon nyomon tudjuk majd követni. Jelenleg a várólistán lévő pácienseink szűrését végeztük el. Hosszú távú célunk, hogy a rizikószemélyeknél alkalmazott pszichológiai intervenció segítségével a transzplantáción átesett páciensek minél teljesebb gyógyulását segítsük elő. A várólistán lévő betegek pszichológiai vizsgálatával reményeink szerint előre jelezhető lesz, hogy a páciens személyisége képes-e tolerálni a transzplantációt kísérő komplex tapasztalatot, vagy ez az élmény megbontja a személyiség integritását, ezzel veszélyeztetve magának az idegen szervnek a befogadását is.

Összehasonlítottuk a három vizsgálat beteganyagának pszichés állapotát, tehát a pár napja és több éve transzplantált, illetve a dialízis kezelt páciensek érzelmi és hangulati állapotát, a betegségükről kialakított reprezentációkat és a számukra fontos erőforrásokat. A szakirodalmi adatokat megerősítve az eredmények alapján az állapotszorongás értéke a dialízis-kezelt és a pár napja transzplantált betegeknél mutatott tendenciaszerűen magasabb értéket, a több éve transzplantált betegekhez képest (Kimmel, Peterson és Weihs, 2000; Daneker és mtsai, 2001). A Hárدي-féle személyiség szinteket illetően is tendenciát sikerült

kimutatnunk, a legmagasabb értéket a több éve szervátültetésen átesett páciensek érték el, míg a legalacsonyabbat a dializált páciensek kapták. Eredményeink alapján arra következtethetünk, hogy a testi integritás sérülése a dializált és új szervet kapó betegeknél a legkifejezettebb. A traumához való pozitív adaptáció megmutatkozik a több éve szervátültetésen átesett betegek jobb pszichés állapotában, mely a PRISM-D rajzteszten is tükröződik. A dialízis-kezelt páciensek közelebb rajzolták a szelfhez a betegséget, mely arra utal, hogy esetükben a betegségnek nagyobb szubjektív hatása van, és kevésbé tudják szimbolikusán eltávolítani azt az szelftől. Továbbá kevésbé jellemző rájuk az „Énpajzs” formációja, míg a szervátültetésen átesett páciensek nagy része szimbolikusán megvédte énjét a betegséggel szemben. Ez a védelem az kiegyensúlyozottabb érzelmi állapotot tekintve ténylegesen meg is valósult. A dialízis-kezelt betegeknél továbbá kevésbé jelent meg a szabadidős tevékenység, az egészség és a jövőbeni célok, mely a szorongás egyik forrásának is tekinthető.

A kombinált szerv- és emberrajz teszt során a vesét a pár napja transzplantáción átesett betegek rajzolták a legnagyobbra, a több éve transzplantált szervvel élők már kisebb méretben jelenítették, majd a legkisebb vesét rajzolták a saját, beteg szervvel élő dializált páciensek. Továbbá a vesepótló kezelésben részesülő betegek a rajzteszten saját veséjüket inkább a testen belülre rajzolták, míg a transzplantált pácienseknek a fele az idegen szervet a testen kívül jelenítette meg. Dializált betegek közül is általában azok rajzolták a veséjüket az emberrajzon kívülre, akiknél a szerv valamilyen deformációja (összezsugorodott, megnagyobbodott) megtörtént. Eredményeink az idegen szerv pszichés elfogadásának nehézségére utalnak.

A transzplantált személyek körében végzett kutatás egyik nehézsége a viszonylag kevés elemszám, mely a vizsgálat egyik korlátjának is tekinthető. A vizsgálati mintát és kutatási adatainkat ezért jelenleg is folyamatosan bővítjük, kontrolláljuk a változókat, melyek a kilökődésnek és a vizsgált kapcsolatoknak módosító tényezői lehetnek. Hosszú távú célunk a komplex pszichológiai szűrőprogram rutinszerű bevezetése és egy pszichológiai tanácsadás kifejlesztése, mely segítségével a transzplantált páciensek minél teljesebb gyógyulását segíthetjük elő.

KONKLÚZIÓ

Kutatásomban a vesetranszplantáció pszichés hátterének feltárását tűztem ki célul. Kiemelt kutatási célként szerepelt, hogy olyan módszereket találjunk, melyek segítségével megragadhatóvá válnak a szervátültetés következtében létrejövő testkép-zavarok és tetten érhetővé válik a pszichés összeférhetlenség háttere a páciens és az idegen szerv között. Kíváncsiak voltunk, vajon a szervátültetésen átesett személy saját testével és az idegen donorral kapcsolatos érzései és gondolatai milyen belső tartalmakkal léphetnek kapcsolatba, és hogy ezek a folyamatok hogyan befolyásolják az idegen szerv el- és befogadását, ezáltal a transzplantáció hosszú távú eredményességét.

Az orvosi sikerek mellett sok esetben akadályba ütközünk a szervátültetés területén, melyek túlmutatnak a biomedikális szemlélet határain. Ezért a vizsgálatok megtervezésénél komplex biopszichoszociális elméleti keretben gondolkodtunk, hiszen a transzplantált szerv immunológiai sajátosságait ugyanúgy figyelembe kellett vennünk, mint a páciens testi és pszichés állapotát. A vizsgálatok során ez jelentette számunkra a legnagyobb kihívást és egyben a munka szépségét. Kutatási kérdéseink megválaszolásában kiemelt jelentőséggel bírtak az általunk továbbfejlesztett projektív mérőeszközök, melyek mélyebb betekintést engedtek a transzplantált személyek pszichés állapotának megértéséhez. Egyúttal nyomon követtük azokat az orvosi adatok is, melyek empirikusan igazolva előre jelezhetik a transzplantált szerv működését. A kutatás során feltételeztük, hogy szervátültetés következtében a testi egészségesség sérül, az énhatárok fellazulhatnak és a testi élmények dezintegrált módon jelenhetnek meg. Továbbá, hogy a beültetett szerv mentális reprezentációinak sajátosságai és a testkép integritásának sérülése összefüggésben állhatnak a transzplantáció hosszú távú sikerességével.

Kutatási eredményeink szerint az általunk alkalmazott tesztbattéria alkalmas a transzplantáció komplex, világviszonylatban is kevésbé kutatott pszichoszomatikus mechanizmusainak mélyebb megértésére. Tudomásunk szerint eddig még nem született olyan vizsgálat, melyben a transzplantált páciensek pszichés állapotát *kombinált módszerrel*, önkítöltéses kérdőívekkel és projektív technikák segítségével és egyúttal *prospektív módon* elemezték volna, illetve amelyben az orvosi adatokat és a pszichológiai tesztek eredményeit több éves nyomon követés során, együttesen vizsgálták volna vesetranszplantált betegeknél.

Kutatási eredményeink alapján sikerült igazolnunk feltételezésünket, miszerint szervátültetés következtében bizonytalanság alakul ki a szelf integritásával kapcsolatos érzésekben, a testi élmények dezintegrált módon jelennek meg a fantáziában: az énhatárok fellazulhatnak, az idegen(nek érzett) szerv, vagy testrész fragmentálódhat. Vizsgálataink során kombinált kvalitatív-kvantitatív eljárásokat alkalmaztunk, melyek között olyan saját fejlesztésű technikák is szerepelnek, melyek segítségével komplexebb módon érthetjük meg a transzplantált személyben bekövetkező változásokat. A szervátültetésen átesett vesebetegek test- és énképének vizsgálatára kifejlesztett ember- és szerv rajza (Látos és mtsai, 2014) alkalmazásával vizsgálatunkban empirikus bizonyítékot nyert, hogy a testkép integritásának a sérülése és az idegen szerv pszichés integrációjának nehézsége a pszichológiai és fizikális jóllétre is negatív befolyással bír. Nemzetközileg is jelentős, hogy kutatási eredményeink szerint a pszichológiai tényezők longitudinálisan is negatív hatással lehetnek a páciens egészségi állapotára, így hozzájárulhatnak a beültetett szerv későbbi kilökődéséhez, ami egyrészt a vizsgálatukban alkalmazott egyszerű pszichodiagnosztikai eljárás hasznosságára hívja fel a figyelmet. A kutatócsoportunk által validált Transzplantált Szerv Kérdőív (Corruble és mtsai, 2012) segítségével igazolást nyert, hogy az idegen szervvel kapcsolatos érzések és fantáziák kapcsolatban állnak a transzplantált szerv működésével is. A betegség-reprezentációkat tekintve azok a páciensek, akik az általunk továbbfejlesztett PRISM-D rajzteszten szimbolikusan „megvédték énjüket” a szorongással szemben, jobb vesefunkciós értékekkel rendelkeztek, mint azok, akiknél az erőforrások elszórtan, kevésbé hozzáférhetően jelentek meg az élettérben. Kutatási eredményeinkből arra következtetünk, hogy a komplex pszichológiai tényezők a veseátültetés hosszú távú sikerességének fontos meghatározói.

Vizsgálataink a pszichológiai intervenció fontosságára is felhívják a figyelmet, mellyel a transzplantáción átesett páciensek minél teljesebb gyógyulását segíthetjük elő. A szervátültetés következtében fellépő változások pszichoszomatikus válságot provokálhatnak. A beteg igyekszik helyreállítani saját testképének egységét, ami az átültetett szerv szomatikus és mentális befogadását jelenti. A szerv pszichés integrációja, harmonikus beépülése a testképbe azonban egy komplex feladat, az ide vezető út pedig elkerülhetetlen. A szakirodalom és a klinikai tapasztalat szerint az „idegen test” problémájának megoldását az internalizáció folyamata segíti elő, melynek során a személy a valós tapasztalatokat és a benne lejátszódott, fantáziált interakciókat belsővé teszi. Az asszimiláció előfeltétele, hogy a páciens elgyászolja az elveszített szervét, amely tovább már nem látja el funkcióját és

feldolgozza a donor felé érzett büntudatát. A transzplantáció okozta krízis megoldása tehát a testkép és az elsődleges Én újjáépítése a szerv mentális integrációja által.

Felmerült bennünk a kérdés, hogy vajon milyen pszichológiai módszerekkel tudjuk mérsékelni az idegen szerv okozta szorongást és a felmerülő testkép-zavarokat. Klinikai tapasztalataink szerint azáltal, hogy a pszichológus megérti és elfogadja mindazokat az érzéseket, tapasztalatokat és félelmeket, amelyek a páciensben megjelennek, egyúttal könnyebben integrálhatóvá is teszi azokat. A kliensközpontú, szupportív terápia a gyógyító személyzettel való együttműködésre is jótékony hatást gyakorol, ugyanis a betegek jobban követik az orvosi utasításokat (például pontosan szedik a gyógyszerkészítményeket, megjelennek a kontrollvizsgálatokon). Kutatásunk további, hosszú távú célja, hogy a transzplantációs várólistán lévő betegek pszichológiai szűrésével előre jelezzük, hogy a páciens mennyire lesz képes tolerálni a transzplantációt kísérő komplex tapasztalatot. Ezen megküzdési folyamat segítéséhez célzott pszichológiai tanácsadási eljárást dolgoztunk ki.

A kutatás a TÁMOP-4.2.4.A/2-11/1-2012-0001 azonosító számú Nemzeti Kiválóság Program – Hazai hallgatói, illetve kutatói személyi támogatást biztosító rendszer kidolgozása és működtetése konvergencia program című kiemelt projekt keretében zajlott. A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- Abram, H. S. és Buchanan, D. C. (1976). The Gift of Life: A Review of the Psychological Aspects of Kidney Transplantation. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 7(2), 153 – 164.
- Achille, M. A., Ouellette, A., Fournier, S., Hébert, M., Girardin, C. és Páquet, M. (2004). Impact of Transplant-Related Stressors and Feelings of Indebtedness on Psychosocial Adjustment Following Kidney Transplantation. *Journal of Clinical Psychology of Medical Settings*, 11(1), 63-67.
- Bagdy, E. (1998). Az alak-rajz teszt, mint projektív vizsgálati módszer. In. Mérei, F. és Szakács, F. (szerk). *Pszichodiagnosztikai Vademecum II. Személyiségtesztek 2. rész* (pp. 148-182). Budapest, Tankönyvkiadó.
- Baines, L. S. és Jindal, R. M. (2003). *The struggle for life: A Psychological Perspective of Kidney Disease and Transplantation*. United States of America, Praeger Publishers.
- Baines, L. S., Joseph, J. T. és Jindal, R. M. (2002). Emotional issues after kidney transplantation: a prospective psychotherapeutic study. *Clinical Transplantation*, 16, 455–460
- Basch, S. H. (1973). The Intrapsychic Integration of a New Organ — A Clinical Study of Kidney Transplantation. *Psychoanalytic Quarterly*, 42, 364-384.
- Beck, A., T., Ward, C., H., Mendelson, M., Mock, J. és Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561–571.
- Broadbent, E., Ellis, C. J., Gambl, G. és Petrie, K. J. (2006). Changes in Patient Drawings of the Heart Identify Slow Recovery After Myocardial Infarction. *Psychosomatic Medicine*, 68, 910–913.
- Broadbent, E., Petrie, K. J., Ellis, C. J., Yinga, J. és Gambl, G. (2004). A picture of health—myocardial infarction patients’ drawings of their hearts and subsequent disability. A longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 583– 587.
- Büchy, S. és Sensky, T. (1999). PRISM: Pictorial Representation of Illness and Self Measure. A Brief Nonverbal Measure of Illness Impact and Therapeutic Aid in Psychosomatic Medicine. *Psychosomatic*, 40(4), 314-320.
- Calia, R., Lai, C., Aceto, P., Luciani, M., Saraceni, C., Lai, S., Gargiulo, A. és Citterio F. (2011). Preoperative Psychological Factors Predicting Graft Rejection in Patients Undergoing Kidney Transplant: A Pilot Study. *Transplantation Proceedings*, 43, 1006-1009.
- Castelnuovo-Tedesco, P. (1973). Organ transplant, body image, psychosis. *Psychoanalytic Quarterly*, 42, 349-363.
- Černelič-Bizjak, M. és Jenko-Pražnikar, Z. (2014). Impact of negative cognitions about body image on inflammatory status in relation to health. *Psychology and Health*, 29(3), 264-278.
- Chaturvedi, S. K. és Pant, V. L. (1984). Objective evaluation of body-image of renal transplant recipients. *Journal of Psychological Researches*, 28(1), 4-7.
- Consoli, E. (2012). Person-Centered Approach in the Medicine of Organ Transplants. Elérhető: <http://www.psicanalisi.it/psicanalisi/osservatorio/articoli/osservaing1132.htm> Letöltés dátuma: 2013. március 28.
- Corruble, E., Barry, C., Varescon, I., Castaing, D., Samuel, D. és Falissard, B. (2012). The Transplanted Organ Questionnaire: A validation study. *Journal of Psychosomatic Research*, 73(4), 319–324.
- Craven, J. L., Rodin, M. D., Johnson, L. és Kennedy, S. H. (1987). The diagnosis of major depression in renal dialysis patients. *Psychosomatic Medicine*, 49, 482-492.
- Csabai, M. és Erős, F. (2000). *Testhatárok és énhatárok*. Budapest, József Műhely.
- Csabai, M. és Molnár, P. (1999). *Egészség, betegség, gyógyítás*. Budapest, Springer.

- Daneker, B., Kimmel, P. L., Ranich, T. és Peterson, R. A. (2001). Depression and marital dissatisfaction in patients with end-stage renal disease and in their spouses. *American Journal of Kidney Disease*, 38, 839-846.
- De Pasquale, C., Pistorio, M., L., Sorbello, M., Parrinello, L., Corona, D., Gagliano, M., Giuffrida, G., Giaquinta, A., Sinagra, N., Zerbo, D., Veroux, P. és Veroux, M. (2010). Body Image in Kidney Transplantation. *Transplantation Proceedings*, 42, 1123–1126.
- Decker, O., Lehmann, A., Fangmann, J., Brosig, B. és Winter, M. (2008). Phases of organ integration and conflict in a transplant recipient: a longitudinal study using a diary. *The American Journal of Psychoanalysis*, 68, 237–256.
- Engel, G. L. és Schmale, A. H. (1967). Psychoanalytic theory of somatic disorder: conversion, specificity, and the disease onset situation. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 15, 344-365.
- Fukunishi, I. (1992). Psychosomatic Problems Surrounding Kidney Transplantation. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 57, 42–49.
- García-Llana, H., Barbero, J., Olea, T., Jiménez, C., Del Peso, G., Miguel, J. L., Sánchez, R., Celadilla, O., Trocoli, F., Argüello, M. T. és Selgas R. (2010). Incorporation of a psychologist into a nephrology service: criteria and process. *Nefrologia*, 30(3), 297-303.
- Guillemin, M. (2004). Embodying heart disease through drawings. *Health*, 8(2), 223-239.
- Handler, L. (1967). Anxiety indexes in the Draw-A-Person test: A scoring manual. *Journal of projective techniques & personality assessment*, 31, 46-57.
- Hanley, F. (é.n.). The Dynamic Body Image and the Moving Body: revisiting Schilder's theory for psychological research. Elérhető: http://scan.net.au/scan/journal/display.php?journal_id=60 Letöltés dátuma: 2013. szeptember 20.
- Hárdi, I. (2002). *A dinamikus rajzvizsgálat*. Budapest, Medicina Könyvkiadó.
- Havancsák, R., Kovács, P., Látos, M., Sándor, Z., Barabás, K. és Csabai, M. (2012a). A PRISM nonverbális teszt első hazai alkalmazásának tapasztalatai kórházi osztályokon fekvő daganatos betegekkel. In: Barabás, K., Kapocsi, E., Pikó, B., Hamvai, Cs., Látos, M., Bóta, M. és Vári-Kószó, M. (szerk.). *XII. Magatartástudományi Napok: Programfüzet és absztraktok kivonata* (pp. 103). Szeged, JATE Press.
- Havancsák, R., Kovács, P., Látos, M., Sándor, Z., Barabás, K. és Csabai, M. (2012b). A PRISM rajzteszt alkalmazása kórházi betegek reprezentációinak és a megküzdést segítő tényezők feltárására. Első hazai tapasztalatok. In: Vargha, A. (szerk.) *A tudomány emberi arca: A Magyar Pszichológiai Társaság XXI. Országos Tudományos Nagygyűlése: Kivonatkötet* (pp. 311). Szombathely, Magyar Pszichológiai Társaság.
- Havancsák, R., Pócza-Véger, P. és Csabai, M. (2013a). A PRISM-D rajzteszt kórházi betegek vizsgálatában és kezelésében. In: Csabai, M. és Pintér, N. (szerk.). *Pszichológia a gyógyításban. Fenomenológiai, művészetpszichológiai és tetskép-központú megközelítések* (pp. 83-107). Budapest, Oriold és Társai.
- Havancsák, R., Pócza-Véger, P., Látos, M., Kovács, P., Sándor, Z., Barabás, K. és Csabai, M. (2013b). PRISM-D rajzteszt térbeli formációinak elemzése a betegségrepresentációk és a megküzdési kapacitás vizsgálatára. In: Tisljár-Szabó, E. (szerk.). *XIII. Magatartástudományi Napok: Magatartástudományok a betegellátásban* (pp. 76). DE KK Magatartástudományi Intézet, Debrecen.
- Havancsák, R., Pócza-Véger, P., Látos, M., Kovács, P., Sándor, Z., Barabás, K. és Csabai, M. (2013c). PRISM-D rajzteszt térbeli alakzatainak kódrendszere a kórházi betegek betegségrepresentációinak vizsgálatára. In: Vargha, A. (szerk.) *Kapcsolataink világa: Magyar Pszichológiai Társaság XXII. Országos Tudományos Nagygyűlés Kivonatkötet* (pp. 360). Budapest, Magyar Pszichológiai Társaság.

- Hjorth, C., W. és Harway, M. (1981). The body-image of physically abused and normal adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 37, 863-866.
- Hoogerwerf, M. A., Ninaber, M. K., Willems és Kaptein, A. A. (2012). "Feelings are facts": Illness perceptions in patients with lung cancer. *Respiratory Medicine*, 106, 1170-1176.
- Horwitz, E. B., Kowalski, J., Theorell, T. és Anderberg, U. M. (2006). Dance/movement therapy in fibromyalgia patients: Changes in self-figure drawings and their relation to verbal self-rating scales. *The Arts in Psychotherapy*, 33, 11-25.
- Ilić, S. és Avramović, M. (2002). Psychological aspects of living donor kidney transplantation. *Medicine and Biology*, 9, 195 - 200.
- Joralemon, D. (1995). Organ Wars: The Battle for Body Parts. *Medical Anthropology Quarterly*, 9, 335-356.
- K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification, and Stratification (2002). *American Journal of Kidney Diseases*, 39, S161-S169.
- Kaba, E., Thompson, D. R., Burnard, P., Edwards, D. és Theodosopoulou, E. (2005). Somebody else's heart inside me: A descriptive study of psychological problems after a heart transplantation. *Issues in Mental Health Nursing*, 26, 611-625.
- Kahill, S. (1984). Human figure drawing in adults: An update of the empirical evidence. *Canadian Psychology*, 25(4), 269-292.
- Kemph, J. P. (1967). Psychotherapy with Patients Receiving Kidney Transplant. *American Journal of Psychiatry*, 126, 623-629.
- Kimmel, P. L., Peterson, R. A. és Weihs, K. L. (2000). Multiple measurements of depression predict mortality in a longitudinal study of chronic hemodialysis outpatients. *Kidney International*, 57, 2093-2098.
- Látos, M. (2013). A testkép szerepe a transzplantációs átesett betegek felépülésében. In: Csabai, M. és Pintér, N. (szerk). *Pszichológia a gyógyításban. Fenomenológiai, művészetszichológiai és testkép-központú megközelítések* (pp. 43-65). Budapest, Oriold és Társai.
- Látos, M., Barabás, K., Lázár, Gy., Marofka, F., Szederkényi, E., Szenohradszky, P. és Csabai M. (2012a). A vesetranszplantáció sikerességének pszichológiai tényezői. A szorongásszint és a szerv intrapszichés integrációjának hatása a gyógyulási folyamatra. *Orvosi Hetilap*, 153(15), 597-602.
- Látos, M., Barabás, K., Lázár, Gy., Szederkényi, E., Csabai, M. (2011). The effect of renal transplant patients' anxiety, depression, and representations of illness on the healing process. *Journal of Psychosomatic Research*. 70(6), 604.
- Látos, M., Barabás, K., Lázár, Gy., Szederkényi, E., Szenohradszky, P., Marofka, F., Csabai, M. (2012b). Post-transplantation anxiety and mental representations of the new organ are correlated with creatinine and urea levels after kidney transplantation. *International Journal of Behavioural Medicine*. 19, 177.
- Látos, M., Lázár, Gy., Havancsák, R., Pócza-Véger, P., Horváth, Z., Csabai, M. (2014). A projektív rajztesztek alkalmazásának lehetőségei transzplantált páciensek körében. In: *Pszichológiai Kutatások: Debreceni Egyetem Pszichológiai Doktori Program*. (pp. 29-38). Debrecen, Debreceni Egyetemi Kiadó.
- Látos, M., Lázár, Gy., Marofka, F., Szederkényi, E., Szenohradszky, P., Barabás, K. és Csabai M. (2012c). Mental representation of the new organ and posttransplant patient's anxiety as related to kidney function. *Transplantation Proceedings*, 44, 2143-2146.
- Leibowitz, M. (1999). *Interpreting Projective Drawings: A self psychological Approach*. New York, Routledge.
- Lev-Wiesel, R. and Drori, D. (2000). The effect of social status upon the self concept of elderly widows and wives assessed by human figure drawings. *Art Psychotherapy*, 27, 263-267.

- Machover, K. (1949). Personality projection in the drawing of the human figure. Illinois, Charles C. Thomas Publisher Springfield.
- Machover, K. (1951). Drawing of the human figure: A method of personality investigation. In: Anderson, H. H. és Anderson, G. L. (szerk.). *An introduction to projective techniques* (pp. 341-369). New York, Prentice Hall.
- Mai, F. M., McKenzie, F. N. és Kostuk, W. J. (1986). Psychiatric aspects of heart transplantation: preoperative evaluation and postoperative sequelae. *British Medical Journal*, 292(6516), 311–313.
- Melzer, S. M., Leadbeater, B., Reisman, L., Jaffe, L. R. és Lieberman, K. V. (1989). Characteristic of Social Networks in Adolescents with End-Stage Renal Disease Treated with Renal Transplantation. *Journal of Adolescent Health Care*, 10, 308-312.
- Muslin, H. L. (1971). On acquiring a kidney. *American Journal of Psychiatry*, 127, 1185-1188.
- Nesci, D. A., Favale, C., Foco, M., Castagneto, M. és Nanni, G. (2001). Psychodynamic Evaluation of Kidney Transplant Patients Enrolled in a New Immunosuppressive Drug Trial. *Transplantation Proceedings*, 33, 1907–1908.
- Nilsson, M., Persson, L. és Forsberg, A. (2008). Perceptions of experiences of graft rejection among organ transplant recipients striving to control the uncontrollable. *Journal of Clinical Nursing*, 17(8), 2408–2417.
- Pérez-San-Gregorio, M. A., Martín-Rodríguez, A., Galán-Rodríguez, A., Borda-Más, M (2009). Living and deceased transplanted patients one year later: Psychosocial differences just after surgery. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9, 429-438.
- Pérez-San-Gregorio, M. A., Martín-Rodríguez, A., Díaz-Dominiquez, R. és Pérez-Bernal J. B. (2006) The influence of posttransplant anxiety on the long-term health of patients. *Transplantation Proceedings*, 38, 2406-2408.
- Petrie, K. J. és Weinman, J. (2012). Patients' Perceptions of Their Illness: The Dynamo of Volition in Health Care. *Current Directions in Psychological Science*, XX(X), 1–6.
- Petrie, K. J., Cameron, L., Ellis, C. J., Buick, D. és Weinman, J. (2002). Changing illness perceptions after myocardial infarction: an early intervention randomized controlled trial. *Psychosomatic Medicine*, 64, 580–586.
- Quintin, J. (2012). Organ transplantation and meaning of life: the quest for self fulfillment. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 16(3), 565.
- Ratcliff, M. B. (2007). Posttraumatic growth and treatment adherence among adolescent renal transplant recipients: deciphering the moderating and mediating effects of hardiness, coping, and appraisal. Dissertation. Elérhető: https://getd.libs.uga.edu/pdfs/ratcliff_megan_b_200705_phd.pdf. Letöltés ideje: 2014. augusztus 16.
- Reynolds, L., Broadbent, E., Ellis, C. J., Gamble, G. és Petrie, K. J. (2007). Patients' drawings illustrate psychological and functional status in heart failure. *Journal of Psychosomatic Research*, 63, 525– 532.
- Rodrigue, J. R., Bazb, M. A., Widowsc, M. R., Ehlersd, S. L. (2005). A Randomized Evaluation of Quality-of-Life Therapy with Patients Awaiting Lung Transplantation. *American Journal of Transplantation*, 5, 2425–2432.
- Rodrigue, J. R., Mandelbrot, D. A. és Pavlakis, M. (2011). A psychological intervention to improve quality of life and reduce psychological distress in adults awaiting kidney transplantation. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 26(2), 709-715.
- Rogers, C. (2008). Valakivá válni. A személyiség születése. Budapest, Edge 2000.
- Rózsa, S., Szádóczy, E., és Füredi, J. (2001). A Beck Depresszió Kérdőív rövidített változatának jellemzői hazai mintán. *Psychiatria Hungarica*, 16(4), 384—402.
- Schipper, K., Abma, T. A., Koops, C., Bakker, I., Sanderman, R. és Schroevers, M. J. (2013). Sweet and sour after renal transplantation: A qualitative study about the positive and

- negative consequences of renal transplantation. *British Journal of Health Psychology*, 19(3), 580-91.
- Segatto, B., L, Sabiston, C., M., Harvey, W., J. és Bloom G., A. (2013). Exploring relationships among distress, psychological growth, motivation, and physical activity among transplant recipients. *Disability And Rehabilitation*, 35, 2097-2103.
- Shimazono, Y. (2013). Accommodating a "foreign" organ inside the body: Post-transplant bodily experiences of Filipino kidney recipients. *Ars Vivendi Journal*, 3, 24-50.
- Sipos, K., Sipos, M. és Spielberger, C. D. (1994). A State-Trait Anxiety Inventory (STAI) magyar változata. In. Mérei, F. és Szakács, F. (szerk.). *Pszichodiagnosztikai vademecum I.* (pp. 123-148). Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Spielberger, C., D., Gorsuch, R., L. és Lushene, R., E. (1970). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto, Consulting Psychologists Press.
- Steele, T. E., Wuerth, D. és Finkelstein, S. (1996). Quality of life in peritoneal dialysis patients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 184, 368-374.
- Tari, A. (é.n.). A transzplantáció pszichés vonatkozásai. Elérhető: <http://tariannamaria.hu/cikkek/onko/02-donacio.htm> Letöltés dátuma: 2013. március 20.
- Tedeschi, R. és Calhoun, L. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.
- Vamos, M. (2010). Organ transplantation. and magical thinking. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 44, 883-887.
- Vass, Z. (2006). A rajzvizsgálat pszichodiagnosztikai alapjai. Budapest, Flaccus Kiadó.
- Vass, Z. (2011). *A képi kifejezéspszichológia alapkérdései. Szemlélet és módszer*. Budapest, L'Harmattan.
- Wallace, J., Yorgin, P. D., Carolan, R., Moore, H., Sanchez, J., Belson, A., Yorgin, L. C., Major, C., Granucci, L., Alexander, S. és Arrington, D. (2004). The use of art therapy to detect depression and post-traumatic stress disorder in pediatric renal transplant recipients. *Pediatric Transplantation*, 8, 52-59.
- Winnicott, D. W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena. *The International Journal of Psycho-analysis*, 34, 89-97.
- Witkin, H. A. (1962). Articulation of the Body Concept. In. Witkin, H. A., Dyk, R. B., Faterson, H. F., Goodenough, D. R. és Karp, S. A. (szerk.). *Psychological Differentiation* (pp. 115-133). New York, Wiley.
- Ye, H. J., Hu, L. J., Yao, Y. Y. és Chen, J. H. (2011). The effects of two health education models on psychological and nutritional profile of patients waiting for kidney transplantation. *Zhonghua Nei Ke Za Zhi*, 50, 845-847.
- Yorulmaz, H., Bayraktar, S. és Özdilli, K. (2010). Posttraumatic growth in chronic kidney failure disease. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 2313-2319.

A DISSZERTÁCIÓ TÉMÁJÁBAN MEGJELENT PUBLIKÁCIÓK

Nemzetközi publikációk

- Látos, M., Devecsery, Á., Horváth, Z., Lázár, Gy., Szederkényi, E., Szenohradszky, P., Csabai, M. (2015). The Role of Body Image Integrity and Posttraumatic Growth in Successful Organ Transplantation. A 3-Year Longitudinal Study of Kidney Transplant Patients. *Health Psychology Open*, közlésre elfogadva. IF:1.826
- Látos, M., Barabás, K., Lázár, Gy., Szederkényi, E., Szenohradszky, P., Marofka, F., Csabai, M. (2012). Mental Representations of the New Organ and Posttransplant Patients' Anxiety as Related to Kidney Function. *Transplantation Proceedings*, 44(7), 2143–2146. **IF:0,952**

Hazai publikációk

- Látos, M., Devecsery, Á., Lázár, Gy., Horváth, Z., Szenohradszky, P., Szederkényi, E., Csabai, M. (2015). A testkép komplexitása és a szervátültetés sikeressége. Vesetranszplantált páciensek longitudinális vizsgálata. *Magyar Pszichológiai Szemle*, közlésre elfogadva.
- Látos, M. (2015). A vesetranszplantáció sikerességének pszichológiai tényezői. *Nemzeti kiválóság Program KIH kiadvány*, közlésre elfogadva.
- Látos, M., Lázár, Gy., Havancsák, R., Pócza-Véger, P., Horváth, Z., Csabai, M. (2014). A projektív rajztesztek alkalmazásának lehetőségei transzplantált páciensek körében. In: Münnich, Á. (szerk). *Pszichológiai Kutatások: Debreceni Egyetem Pszichológiai Doktori Program*. (pp. 29-38). Debrecen, Debreceni Egyetemi Kiadó.
- Látos, M. (2013). A testkép szerepe a transzplantációs átesett betegek felépülésében. In: Csabai, M. és Pintér, N. (szerk). *Pszichológia a gyógyításban. Fenomenológiai, művészetszichológiai és testkép-központú megközelítések*. (pp. 43-65). Budapest, Oriold és Társai.
- Látos, M., Barabás, K., Lázár, Gy., Marofka, F., Szederkényi, E., Szenohradszky, P., Csabai, M. (2012). A vesetranszplantáció sikerességének pszichológiai tényezői. A szorongásszint és a szerv intrapszichés integrációjának hatása a gyógyulási folyamatra. *Orvosi Hetilap*, 153(15), 592-597.
- Látos, M., Barabás, K., Marofka, F., Szederkényi, E., Szenohradszky, P., Csabai, M., Lázár, Gy. (2012). A vesetranszplantáció pszichológiai rizikófaktorai. *Magyar Sebészet*, 65:(4), 256.

Nemzetközi konferencia részvételek

- Látos, M., Barabás, K., Lázár, Gy., Csabai, M. (2013). The effect of kidney transplant patients' body image characteristics on their recovery. Phd Scientific Days, p. 132. Budapest, 2013. április 11-12.
- Látos, M., Barabás, K., Lázár, Gy., Szenohradszky, P., Marofka, F., Csabai, M. (2011). The Effect Of Renal Transplant Patients' Anxiety, Depression, And Representations Of Illness On The Healing Process. XIV International Meeting of the European Association for Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics, p. 26. Budapest, 30 June-2 July, 2011.
- Látos, M., Barabás, K., Lázár, Gy., Szederkényi, E., Szenohradszky, P., Marofka, F., Csabai, M. (2012). Post-transplantation anxiety and mental representations of the new organ are

correlated with creatinine and urea levels after kidney transplantation. *International Journal of Behavioural Medicine*, 19(1), 177.

Látos M, Barabás K, Lázár Gy, Szederkényi E, Csabai M. (2011). The effect of renal transplant patients' anxiety, depression, and representations of illness on the healing process. *Journal of Psychosomatic Research*, 70(6), 64.

Hazai konferencia részvételek

Látos, M., Horváth, Z., Szederkényi, E., Szenohradszky, P., Devecsery, Á., Csabai, M., Lázár, Gy. (2014). Testhatárok és a transzplantáció sikeressége. A Magyar Sebész Társaság 62. Kongresszusa, p. 181. Győr, 2014. június 12-14.

Látos, M., Devecsery, Á., Lázár, Gy., Horváth, Z., Csabai, M. (2014). A fantázia tere és a test valósága. Testhatárok és a transzplantáció sikeressége. In: Vargha, A. (szerk.) *Határtalan pszichológia – Unlimited Psychology: A Magyar Pszichológiai Társaság XXIII. Országos Tudományos Nagygyűlésének Kivonatköteté*, p. 140-141. Románia, Marosvásárhely, 2014. május 15-17.

Pócza-Véger, P., Havancsák, R., Sipka, T. Cs., Látos, M., Barzó, P., Kemény, L., Varga, E., Lázár, Gy., Csabai, M. (2014). A PRISM-D rajzteszt használatával kapcsolatos terápiás tapasztalatok a szomatikus betegekkel való pszichológiai munka során. In: Vargha, A. (szerk.) *Határtalan pszichológia – Unlimited Psychology: A Magyar Pszichológiai Társaság XXIII. Országos Tudományos Nagygyűlésének Kivonatköteté*, p. 142. Románia, Marosvásárhely, 2014. május 15-17.

Látos, M. (2014). A projektív rajzteszt alkalmazásának lehetőségei transzplantált páciensek körében A PTE Pszichológia Intézet Nemzeti Kiválóság Programban részt vevő ösztöndíjasainak házi minikonferenciája, p. 9-10. Pszichológus Workshop. Pécs, Magyarország, 2014.09.24

Látos, M. (2013). A testképzavar és a transzplantáció sikeressége. In: Kővágó Pál, Vass, Z. (szerk). *II. Országos Alkalmazott Pszichológiai PhD Hallgatói Konferencia*. p. 25. Károli Gáspár Református Egyetem Pszichológiai Intézet Budapest, 2013. november 16.

Pócza-Véger, P., Havancsák, R., Látos, M., Kovács, P., Sándor, Z., Barzó, P., Csabai, M. (2013). Kórházi betegek betegségrepresentációinak megjelenítése a PRISM-D rajzteszt használatával. In: Vass, Z. (szerk). *II. Országos Alkalmazott Pszichológiai PhD Hallgatói Konferencia*. p. 32. Károli Gáspár Református Egyetem Pszichológiai Intézet Budapest, 2013. november 16.

Havancsák, R., Pócza-Véger, P., Látos, M., Kovács, P., Sándor, Z., Barabás, K., Csabai, M. (2013). PRISM-D rajzteszt térbeli formációinak elemzése a betegségrepresentációk és a megküzdési kapacitás vizsgálatára. In: *XIII. Magatartástudományi Napok*, p. 42-43. Debrecen, 2013. június 20-21.

Látos, M., Barabás, K., Lázár, Gy., Devecsery, Á., Csabai, M. (2013). A testkép szerepe vese transzplantáción átesett páciensek felépülésében. In: Vargha, A. (szerk). *Magyar Pszichológiai társaság XXII. Országos Tudományos Nagygyűlése*, p. 263. Budapest, 2013. június 5-7.

Havancsák, R., Pócza-Véger, P., Látos, M., Kovács, P., Sándor, Z., Barabás, K., Csabai, M. (2013). PRISM-D rajzteszt térbeli alakzatainak kódrendszere a kórházi betegek betegségrepresentációinak vizsgálatára. In: Vargha, A. (szerk). *Magyar Pszichológiai társaság XXII. Országos Tudományos Nagygyűlése*, p. 264. Budapest, 2013. június 5-7.

Látos, M. (2013). Szorongás és az új szerv mentális reprezentációja vesetranszplantáció után. *XVII. Debreceni Nephrologiai Napok Debrecen*, 2013. május 29 – június 1.

- Látos, M. (2013). Pszichoszomatikus betegségek gyógyítása a Sebészei Klinikán. In. A pszichoszomatikus medicina oktatása, gyakorlata és kutatása c. tudományos ülés. Szeged, 2013. április 25.
- Látos, M., Barabás, K., Marofka, F., Szederkényi, E., Szenohradszky, P., Csabai, M., Lázár, Gy. (2012). A vesetranszplantáció pszichológiai rizikófaktora. A szorongásszint hatása a gyógyulási folyamatra. A Magyar Sebész Társaság 61. Kongresszusa, Szeged, 2012. szeptember 13-15.
- Havancsák, R., Kovács, P., Látos, M., Sándor, Z., Barabás, K., Csabai, M. (2012). A PRISM nonverbális teszt első hazai alkalmazásának tapasztalatai kórházi osztályokon fekvő daganatos betegekkel. XII. Magatartástudományi Napok, Szeged, 2012. június 14-15.
- Látos, M., Barabás, K., Lázár, Gy., Csabai, M. (2012). A szorongás nehezíti a transzplantált vese befogadását? Komplex vizsgálóeljárás a pszichológiai tényezők és a vesefunkciók mérésére. XII. Magatartástudományi Napok, Szeged, 2012. június 14-15.
- Látos, M., Szederkényi, E., Marofka, F., Szenohradszky, P., Lázár, Gy., Barabás, K., Csabai, M. (2012). „Amikor műtét után felébredtem, úgy érzetem újjászülettem.” A betegséggel és a szervvel kapcsolatos mentális reprezentációk hatása a vese transzplantáción átesett páciensek felépülésére. In. Vargha, A. (szerk). A Magyar Pszichológiai Társaság XXI. Országos Tudományos Nagygyűlése, p. 402. Szombathely, 2012. május 30.
- Havancsák, R., Kovács, P., Látos, M., Sándor, Z., Barabás, K., Csabai, M. (2012). A PRISM rajzteszt alkalmazása kórházi betegek reprezentációinak és a megküzdést segítő tényezők feltárására. Első hazai tapasztalatok. In. Vargha, A. (szerk). A Magyar Pszichológiai Társaság XXI. Országos Tudományos Nagygyűlés, p. 402. Szombathely, 2012. május 30.
- Látos, M., Barabás, K., Csabai, M. (2011). A betegségrepresentáció és a szorongásszint hatása a vese transzplantációt követő gyógyulási folyamatra. XI. Magatartástudományi Napok, p. 43. Gödöllő, 2011. június 28-29.
- Látos, M., Barabás, K., Csabai, M. (2011). A vese transzplantáció sikerességének pszichológiai tényezői. A szorongás szint és a szerv intrapszichés integrációjának hatása a gyógyulási folyamatra. In. Vargha, A. (szerk). Magyar Pszichológiai Társaság XX. Országos Tudományos Nagygyűlés, p. 32. Budapest 2011. május 25-27.
- Látos, M., Barabás, K., Csabai, M. (2010). Vese transzplantáción átesett betegek szorongás szintjének és betegség reprezentációjának hatása a gyógyulási folyamatra. X. Magatartástudományi Napok, p. 66. Pécs, 2010. május 25-27.

Egyéb publikációk

- Látos, M. (2014). A stressz hatása egészségünkre. *Mindennapi Pszichológia*, V(5), 46-49.
- Látos, M. (2014). A transzplantáció pszichológiája. *Mindennapi Pszichológia*, V(6), 60-61.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Mindenekelőtt köszönöm témavezetőmnek, Prof. Dr. Csabai Mártának a felbecsülhetetlen szakmai és emberi segítségét, ösztönzését, azért, hogy mindvégig töretlen bizalommal állt mellettem. Hálásan köszönöm Prof. Dr. Lázár Györgynek, a szegedi Sebészeti Klinika vezetőjének, hogy nélkülözhetetlen szakmai tanácsaival, önzetlen támogatásával alapvetően hozzájárult szakmai fejlődésemhez és sikeres munkámhoz. Köszönetemet fejezem ki a kutatómunkám során nyújtott támogatásáért Prof. Dr. Erős Ferencnek, a PTE BTK Pszichológiai Doktori Iskola elméleti pszichoanalízis program vezetőjének, Prof. Dr. László Jánosnak, a PTE BTK Pszichológiai Doktori Iskola vezetőjének, valamint Habil. Dr. Barabás Katalinnak, az SZTE ÁOK Magatartástudományi Intézet vezetőjének.

Köszönetemet fejezem ki a szegedi Transzplantációs Osztály minden munkatársának, amiért munkám során mindvégig támogattak, ezáltal megteremtve a lehetőséget arra, hogy ezt a doktori dolgozatot elkészülhessen. Külön köszönöm transzplantológus kollégáimnak, Dr. Szederkényi Editnek, Dr. Szenohradzky Pálnak és Dr. Marofka Ferencnek, hogy doktori kutatásaim során formális és informális beszélgetéseink során visszajelzéseikkel hozzájárultak szemléletmódom alakulásához. A transzplantációs várólistán lévő betegek számára kidolgozott szűrőprogram elindításában nyújtott segítségéért külön köszönet illeti Dr. Ondirk Zoltánt, a szegedi Dialízis Központ vezetőjét.

Köszönet illeti az SZTE Sebészeti Klinikáján dolgozó minden kollégámat, amiért munkámban legjobb tudásuk szerint segítettek. Hálás köszönettel tartozom a vizsgálatban résztvevő személyeknek, akik élményeikhez közel engedtek és Vass Zoltánnak, a képi kifejezéspszichológia szakértőjének, a rajztesztek elemzésében nyújtott segítségéért.

Köszönöm barátaim és pszichológus munkatársaim megértését és segítőkészségét. Végül, de nem utolsó sorban hálásan köszönöm családom támogatását. Szüleimnek, hogy elindítottak az életben és a kutatói pályán, Páromnak, hogy nyugalmaival és szakmai tanácsaival mindig mellettem áll. Külön köszönöm Nagymamámnak a munkám felé tanúsított töretlen lelkesedését és írásaim gondos elolvasását.