

Idegtudományok Program
Programvezető : Dr. Lénárd László
egyetemi tanár

Viselkedéstudományok Alprogram
Alprogramvezető : Dr. Szabó Imre
egyetemi tanár

Doktori / Phd / értekezés

Tényi Tamás dr.

**A pszichózisok megértésével és kezelésével kapcsolatos
újabb dinamikus pszichiátriai eredmények**

Témavezető : Dr. Trixler Mátvás
egyetemi tanár

Pécsi Orvostudományi Egyetem, Pécs.

1998

TARTALOM

I. A schizophren pszichózisok etiológiájáról, pszichodinamikus megértéséről és kezeléséről	1. - 9. oldal
23 közlemény különnyomata	
Eredmények I.	10. - 13. oldal
II. A pszichopathológiai művészetkutatás és a pszichoterápiás tevékenység klinikai és ismeretelméleti aspektusairól.....	14. - 20. oldal
15 közlemény különnyomata	
Eredmények II.	21. - 22. oldal
III. A dinamikus pszichiátria a legújabb pszichoanalitikus eredmények tükrében. A csecsemőmegfigyelések klinikai pszichiátriai vonatkozásai.	23. - 29. oldal
8 közlemény különnyomata	
Eredmények III.	30. - 31. oldal
IV. Az értekezéshez kapcsolódó közlések jegyzéke	32. - 36. oldal

Előadások jegyzéke

Köszönetnyilvánítás

A schizophren pszichózisok etiológiájáról, pszichodinamikus megértéséről és kezeléséről

A schizophren pszichózisok etiológiájának kutatása az elmúlt években több oldalról is jelentős előrelépést mutat. Így számos vonatkozásban közelebb látszik kerülni a kutatás - a korszerű felfogás szerint - egyértelműen specifikus biológiai eredethez, másrészt viszont az újabb pszichoanalitikus eredmények reális irányokat képesek nyújtani a pszichológiai kezelések hatótényezői és technikai sajátosságai vonatkozásában.

Kiindulópontnak témánk szempontjából az tekinthető, hogy a schizophrenia pszichogenetikus eredetének tana / Fromm-Reichmann, 1950 / meghaladottá vált, a pathológias anya-gyerekek kapcsolat és/vagy családi konstelláció mint pathogenetikus faktor szerepét újabb adatok nem támogatják /Willick, 1993, Robbins, 1992/. Korszerűen tekintve a kérdést, a betegség biológiai /genetikai, neurobiológiai / meghatározottsága egyértelműnek látszik, de egyértelmű is, hogy a környezeti hatások, stresszek befolyást gyakorolnak a betegség kialakulására, lefolyására, kimenetelére /áttekinti Gabbard, 1994/. Hasonló mondható a kezelés vonatkozásában is, miszerint a leghatékonyabbnak egyértelműen a komplex / biológiai és pszichológiai / terápia tartható.

A schizophren korszerű felfogása: neurobiológiai és pszichoanalitikus adatok.

Természetesen nem törekszünk itt arra, hogy egy minden oldalról koherens schizophrenia - koncepciót prezentáljunk, az általunk ismert mértéktartó,s nem spekulatív irodalom sem tud még ilyen elméletet nyújtani, így csak néhány jelentősebb adat és szempont felvillantására nyílik itt lehetőség, amelyben saját munkásságunk irányai elhelyezhetők.A korszerű biológiai pszichiátriai eredmények és az újabb pszichoanalitikus felfogás lehetséges szintézise jól korrelál Ciompi ismert

és máig is korszerű schizophrénia modelljével / Ciompi, 1988 / s egyéb neokraepeliánus prediszpozíció - stressz modellekkel / Klerman, 1986, Robbins, 1992, Paris, 1994 /.

A biológiai kóredetet igazolják először is a schizophréniával kapcsolatos genetikai vizsgálatok / Kendler, 1987, Schulsinger és mtsai, 1988/. Az ikervizsgálatok monoizigóták esetében 15 % és 42 % közötti konkordanciát adnak meg /Gottesman, Shields, 1982, Kringlen, 1987/, azonban ikervizsgálatokból az is kitűnik, hogy erősebb a negatív szimptomatológia genetikus meghatároztsága, mint a paranoid vagy az egyéb pozitív tünettane/ Dworkin és mtsai, 1988/ Ehhez kapcsolódó adat, hogy az elsősorban pozitív tünettánú betegek esetében gyakoribb volt a korai családi környezet súlyos sérülése, hiánya /Cannon és mtsai, 1990/. A schizophrénia genetikai vizsgálata vonatkozásában újabban a DNS-analízis mutat reményeket keltő perspektívákat /áttekinti, Trixler, 1992/. Minden korszerű pszichiátriai genetikai összefoglaló hangsúlyozza a genetikus anyag és a biológiai és nem-biológiai környezeti hatások interakciójának jelentőségét/ áttekinti, Gabbard, 1994/.

Az itt csak érintett hatalmas kutatási anyag másik irányát, a központi idegrendszer schizophréniában észlelhető strukturális és funkcionális elváltozásai képezik/ áttekinti Willick, 1993, Chua, McKenna, 1995/. Az oldalkamrák tágulata feltétlen pozitív lehetnek tekinthető, azonban a nyugalmi helyzetben való hypofrontalitás még további igazolásra szorul, mivel a pozitív eredményű vizsgálatokban csak feladathoz kötött helyzetben vizsgálták, bár kétségtelen az is, hogy a nyugalmi helyzetre vonatkozó negatív vizsgálatok methodikáját több kritika is érte, s egyértelmű, hogy a hypofrontalitás egyértelműen a negatív szimptomatológiával korrelál /Chua, McKenna, 1995/. A strukturális és funkcionális vizsgálatok integrációjaként Weinberger/1991/ neurodevelopmentális modelljében úgy véli, hogy a prefrontális metabolikus hypofunkció, amely a negatív tünettaneért felelős, másodlagos következménye az anteromedialis temporális lebeny strukturális pathológiájának, amely utóbbi a pozitív tünetek kialakulásáért lenne felelős. A schizophrénias beteg esetében a két agyi struktúra közötti kommunikáció deficitje feltételezhető,

amelyet az is igazolt, hogy a prefrontalis hypofunkció pozitívan korrelált a kamratágulattal /Weinberger, 1991/. Ehhez kapcsolódó adat, hogy subcorticalis agyi régiók emelkedett dopamin koncentrációja mellett a prefrontalis cortexet alacsony dopamin aktivitás jellemzi, amely utóbbi a negatív tünetekért felelős /Davis és mtsai, 1991/. A neurodevelopmentalis modell szerint egy statikus, nem-progresszív, nem-degeneratív agyi abnormalitás interakcióba lép a normál agyi érési folyamatokkal, amely utóbbiak a húszas évek elején fejeződnek be. Ez az a kor, amikor az adaptáció szempontjából igen jelentős komplex agyi strukturák érése történik, ez az idő, amikor a fiatal felnőtt az addig protektív esetleg kompenzáló családi védeletről kikerül, és ez az idő, amikor az amikor az agyi dopamin rendszerek csúcstevékenységet érnek el. Ha egy statikus agyi lézió jellemzi a páciens, ebben a korban a fenti fejlődési folyamatok és stresszhelyzetek interakciója révén a fiziológiai és a magatartásbeli adaptáció sérül, amely egy láncreakciót indít el, s schizophrén pszichopathológiába vezet /Weinberger, 1987, 1991, Willick, 1993/. A neurodevelopmentalis modell révén a prenatális ártalmak széles skálája nyerhet etiológiai szerepet, s ezen modell kutatása vonatkozásában a strukturális és funkcionális vizsgálatok és a marker-kutatások már most is jelentős kutatási és klinikai tanulságokat mutattak fel /Weinberger, 1991, Waddington, 1993, Waddington, O'Callaghan, Buckley és mtsai, 1995, Lohr, Flynn, 1993, Trixler, Tényi, Csábi, Szabó, Méhes, 1997/, s többen is úgy látják, hogy a biológiai kutatások és a pszichodinamikus, klinikai pszichiátriai vizsgálatok integrációja jelentheti a továbblépést /Willick, 1993, Robbins, 1992, Gabbard, 1994 /.

A korszerű pszichodinamikus schizophrénia koncepciók integrálják a fenti eredményeket, s így számos a 70-es 80-as években domináló analitikus elmélet már csak történeti érdekességgel bír /áttekinti Gabbard, 1994, Tényi, Trixler, 1996/. Bár az agyi plaszticitás jelenségének klinikai pszichiátriai integrációja, ahogy látni fogjuk, a schizophrénia kialakulása és terápiája esetében jelentős haszonnal jár, az az elképzelés, hogy a fenti strukturális és funkcionális elváltozások az anya-gyerek kapcsolat deficitjei kapcsán alakulnának ki, - miszerint a környezeti behatások érintenék az érésben levő agyi strukturákat, ahogy ez egyébként kevésbé súlyos pathológiák

esetében közismerten megtörténik/ Schore, 1994/, - schizophrénia esetében a mai álláspont szerint nem igazolható /áttekinti Willick, 1993/. Valószínűbb az újabb adatok alapján, hogy az agyi abnormalitással felnövő gyermek már preschizophrén évei során olyan premorbid jegyeket mutat /iskolai alulteljesítés, diszkrét kognitív hiányosságok, csökkent munkaképesség stb. / /McGlashan, Fenton, 1992/, amelyek kapcsán a szülők, gondozók folyamatos frusztrációnak vannak kitéve, s amely másodlagosan az interperszonális kapcsolatok torzulása mentén, növeli a gyermekre zúduló stresszek mennyiségét /Willick, 1993, Gabbard, 1994/. Izzalmas adatok származtak abból a vizsgálatból, ahol olyan családok otthoni videofelvételeit tanulmányozták, ahol a későbbiekben valamely gyereknél schizophrénia alakult ki. A későbbi beteg személye vonatkozásában vak vizsgálok, a filmek megtekintése során képesek voltak elkülöníteni a későbbiekben beteggé vált gyerekeket az egészséges gyerekektől, ekkor még alig jelentős motoros és magatartásbeli jegyek mentén /Walker, Lewine, 1990/. A másik oldalról tekintve azonban az is jelentős felismerés, hogy pszichiátriai betegségek irányában magas rizikójú gyermekek prospektív vizsgálata során, több vizsgálat esetében is, a vártnál kisebb számban jelentkezett pszichiátriai betegség/ Demos és Brazelton ezzel kapcsolatos nem publikált eredményeit idézi Lichtenberg, 1995, Dworkin és mtsai, 1991/, amelyet a csecsemőmegfigyelő pszichoanalitikusok kutatásai az un. reparatív, korrekatív anyai, gondozói aktivitás eredményeként írnak le / Greenspan, 1989, Lichtenberg, 1995 /. A reparatív anya az interperszonális kapcsolaton keresztül képes a biológiai vulnerabilitás kompenzálására, korrekciójára, amely jelenség háttérében az agyi plaszticitás jelensége áll / Levin, 1991, Schore, 1994/. Többen is figyelmeztetnek, hogy ezen reparatív aktivitásnak preschizophrén gyerekek esetében azonban határai vannak és a biológiai predispozíció súlyossága határt szabhat ezen jelenségnek / Willick, 1993, Robbins, 1992/.

Újabb vizsgálatok / Hyde és mtsai, 1991/ egyértelműsítik, hogy bizonyos schizophrénias tünetek, mint a manierizmus, sztereotípiák, bizarr testtartások és pszichomotoros jelenségek a basalis ganglia neuropathológiai elváltozásainak az eredményei, amely tünetekről már a pszichoanalitikus Rapaport /1951/ is úgy vélte, hogy azok nem magyarázhatók pszichológiai alapokról. Egyértelmű így a korszerű dinamikus pszichiátriában, hogy a negatív tünetek genetikus-

neurobiológiai-konstitucionális sérülések eredményeként jönnek létre / Grotstein, 1979, Gabbard, 1994 / . Robbins integratív modelljében szintetizálja a schizophreniák neurobiológiai és pszichológiai sajátosságait, s a kapcsolatoktól való aversiót, a stimulációval kapcsolatos hyperszenzitivitást, a figyelem és koncentrációs zavarokat és az un.mentális nihilizmust, az érzések és gondolatok tagadását tartja központi jelentőségűnek/ Robbins, 1992, Gabbard, 1994/. Ezen jelenségek képtelenné teszik a preschizophren gyermeket a szülőkkel való adekvát interperszonális kapcsolódásra, a Self-mag érzet és a szubjektív Self-érzet kialakítására, amely a gondozókkal kapcsolatos szimbiotikus jellegű kapcsolatot hoz létre / Robbins, 1992, 1993 / .A pozitív schizophreniás tünetek - szemben a negatív tünetekkel - azonban az esetek egy részében analitikusan értelmezhetőek, a tüneteknek jelentésük van / Karon, 1992, Gabbard, 1994/, így ismert, hogy a schizophreniás betegek énképének aktuális sérülése azonnal grandiózus téveszméket vagy hallucinációkat eredményezhet / Garfield, 1985, Garfield, Rogoff, Steinberg, 1987/.

Klinikai kutató munkám során részletesen foglalkoztam a pozitív schizophreniás tünetek pszichodinamikus értelmezhetőségével, a tárgyvesztésekkel való összefüggésükkel valamint a pathológiás interperszonális kapcsolatok pathoplasztikus funkciójával /Tényi, Trixler, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, Tényi, Trixler, Jádi 1996, Bókay, Tényi, 1992 / . Az irodalommal egyezően és részben azt kiegészítve, a tárgyvesztéseknek a másodlagos tünetek kialakulásában játszott jelentős szerepét találtuk mind az Ekbom - tünettán / Tényi, Trixler, 1990, 1993 / mind pedig a Capgras - szimptomatológia / Tényi, Trixler, 1991, 1992/ eseteit tanulmányozva. A schizophren páciensek gyerekszülésével kapcsolatos klinikai epidemiológiai vizsgálataink a postpartum időszakot mutatták fel mint a relapszus vonatkozásában legveszélyesebb periódust /Trixler, Gáti, Tényi, 1995 / . Pszichotikus couvade eseteinkben, valamint cigány páciensek schizophreniás pszichózisában a pathológiás interperszonális kapcsolatok szimbolikus megjelenését irtuk le és elemeztük / Tényi, Trixler, 1994, Tényi, Trixler, Jádi, 1996, Tényi, Trixler, 1995/. A pozitív tünetek pszichodinamikus értelmezése továbbra is fontos kutatási és klinikai

aspektus marad, mivel a beteg megértése és terápiás kapcsolatban tartása elsősorban ezen szimptomák megértése révén lehetséges. Ez továbbra is fontos szempont marad, mivel az összes schizofreniás páciens 10 %-a képes csupán farmakoterápia mellett sikeresen gyógyulni és rehabilitálódni, s a fennmaradó 90 % esetében a farmakoterápiát individuális pszichoterápiával, családintervencióval, csoportterápiával és kognitív- viselkedésterápiával szükséges kiegészíteni (McGlashan, Keats, 1989/.

Korszerűen egy ún. kombinált konfliktus-deficit modell uralja a jelenkori dinamikus pszichiátria schizofren pszichózisokkal kapcsolatos felfogását / Gabbard, 1994/, amely a korábbi konfliktus és deficit elméletek egy módosított, és a korszerű neurobiológiai eredmények fényében megújított változata. Ez a modell - mint láttuk - korrelál a korábban bemutatott neubiológiai elméletekkel, s alapját képezi a schizofreniák komplex terápiás megközelítésének.

A schizofrenia komplex kezelésének szempontjai

A schizofrenia komplex kezelésének alapját feltétlenül a korrekten vezetett farmakoterápia képezi, amely révén a pozitív tünetek effektíven kontroll alá vonhatók (Keith, Matthews, 1984; Trixler, Tényi, Gáti, 1992; Gabbard, 1994). Szemben a pozitív tünetekkel, a negatív tünetek és a torzult interperszonális kapcsolatok a típusos antipszichotikumokkal kevésbé befolyásolhatók, azonban az újabb atípusos antipszichotikumok ebben a vonatkozásban is reményeket keltenek (Kaplan, Sadock, Grebb, 1994; Gabbard, 1994). A korszerű dinamikus pszichiátriában a pszichológiai kezelések egyik jelentős célja az is, hogy a páciensek compliancet javítsa, teherbíró terápiás kapcsolat (Gabbard, 1994, Tényi, Trixler, 1996) és pszichoedukációs aktivitás (Kanter, Lamb, Loeper, 1987) révén. Különös komplikációt jelent, ha terhesség során alakul ki akut pszichózis, illetve ha kívánatosnak tartott fenntartó medikáció mellett esik a schizofren páciens teherbe. Ezzel a problémával kapcsolatban clozapine alkalmazásával szereztünk tanulságos klinikai tapasztalatokat, amelyek ezen atípusos antipszichotikum

terhességben történő adásának alacsony kockázatát mutatják fel / Tényi, Trixler, Vereczkey, Dorka, 1994 , Trixler, Tényi, 1997 /.

Ha figyelmünket az individuális pszichoterápia felé fordítjuk, az látható, hogy az új csecsemőmegfigyeléses pszichoanalitikus elméletek, a korszerű schizoprenia-koncepciók és a korrekten folytatott hatékonyság-vizsgálatok (mint a Boston-vizsgálat, Gunderson, Frank, Katz és mtsai, 1984, vagy a Chesnut Lodge vizsgálat, McGlashan, 1984) sok vonatkozásban új fénybe helyezték ezen nagy hagyományokkal rendelkező kezelési módot. A kórkép biológiai eredetének egyre nyilvánvalóbb bizonyítékaival, az újabb csecsemőmegfigyelések tükrében spekulatívnak és meghaladottnak tekinthető tárgykapcsolat-elméleti retorika kiszorulásával valamint a betegség korszerű Self-pszichológiai szemléletével párhuzamosan, az individuális pszichoterápia interperszonális, korrekatív, reparatív felfogása vált dominánssá (Volkan, 1994, Gabbard, 1994, Tényi, 1995, Tényi, Trixler, 1996). A reparatív anyaságnak - a csecsemőmegfigyelő Greenspan (1989) által kidolgozott - koncepciója szerint értelmezik újabban többen is a schizopreniák pszichológiai kezelését (Volkan, 1994; Gabbard, 1994; Robbins, 1992), ahol a beteg a terápeutával egy pótlólagos Self-korrekatív kapcsolatot épít ki, amely során a terapeuta anyai funkciói az agyi plaszticitás jelensége mentén korrigálják - legalábbis részben - a fennálló és a tünettanért felelős neurobiológiai deficiteket (Robbins, 1992; Volkan, 1994). A terapeuta a különböző Self-érzetek szintjén lép kapcsolatba a pácienssel, amely révén elsősorban a Self-mag-érzet és a szubjektív Self - érzet hiányai, torzulásai korrigálhatók schizopreniák esetében (Stern, 1985; Volkan, 1994; Robbins, 1992). A tárgykapcsolat-elméletek korszerűtlenné válásához kapcsolódva, az áttételes pszichózis korábban vélt centrális szerepe egyre inkább háttérbe szorul (Gabbard, 1994). Kuratív tényezőként a 80-as, 90-es években az áttételes pszichózis egyre ritkábban és egyre kevesebbek által tárgyalt, mivel a fázis-elmélet és a szimbiózis-koncepció meghaladása teoretikusan az áttételes pszichózis jelentőségét nem támasztja alá, ugyanakkor régóta ismertek voltak tapasztalatok, amelyek az áttételes pszichózisok ineffektív és veszélyes voltára figyelmeztettek (áttekinti Benedetti, 1987; Tényi, Trixler, 1996; McGlashan, 1983). A

reparatív, Self-korrektív terapeutai aktivitás vonatkozásában a Self-mag érzet és a szubjektív Self-érzet szintjén folytatott, a vitalitás-affektusokra és az affektív hangolódásra centráló pszichoterápiás munka állítható középpontba (Kiersky, Beebe, 1994; Mitrani, 1995; Tényi, Goldstein, Pogány, 1996; Herold, Tényi, Trixler, 1996; Tényi, 1997). Technikai vonatkozásban az mondható, hogy a kapcsolat kiépítése és fenntartása, a terápia flexibilis szemlélete, az optimális távolság beállítása, a hangolódás és a korrektív Self-fejlesztés, a nyitottság és az óvatos interpretációs aktivitás emelhetők ki, mint a schizophreniák pszichoterápiájának elemei (Trixler, Jádi, Koltai, Gáti, Tényi, 1989, Tényi, Trixler, 1990, Trixler, Tényi, Gáti, 1992; Tényi, Trixler, 1992; Herold, Tényi, Trixler, 1994, Gabbard, 1994; Volkan, 1994; Tényi, Trixler, 1996). A nonverbális terápiák a korábbiaknál is nagyobb jelentőséget kapnak, s kiemelendő, hogy a terápiás folyamat flexibilis szemlélete szerint jól és sikeresen integrálhatók művészetterápiás elemek, amelyek révén a páciensek preverbális Self-érzeteiket és vitalitás affektusaikat adekvátan képesek kifejezni és korrigálni (Trixler, Tényi, Gáti, Jádi, 1993; Trixler, Tényi, Gáti, 1993; Tényi, Trixler, 1990; Gabbard, 1994; Tényi, Trixler, 1995, Fekete, Tényi, 1993, Tényi, 1997).

A komplex kezelés részeként alkalmazott csoportpszichoterápia vonatkozásában az irodalommal egyezően úgy látjuk, hogy a páciensek integrációja akkor hoz előnyöket a korrektív, reparatív pszichoterápiás munka vonatkozásában, ha a betegek a pozitív tünetek legalábbis minimális mérséklődése után csatlakoznak a csoporthoz, mert a multiplex input tovább dezorganizálja a schizophreniás pácienseket (Kanas, 1986; O'Brien, 1983). A gyakorlatunkban kidolgozott csoportterápiás módszer technikai vonatkozásait részletesen közöltük (Martin, Pórszász, Tényi, 1991; Tényi, Trixler, Koltai, Gáti, 1991; Tényi, Trixler, 1992, 1996, Tényi, 1996), teoretikusan a winnicotti „holding” funkciót és a tranzicionális nyelvhasználat jelentőségét hangsúlyozva.

A komplex kezelés nem elhagyható részét képezi a családintervenció és a pszichoedukációs aktivitás (Falloon, Boyd, McGill és mtsai, 1982; Leff, Kuipers, Berkowitz és mtsai, 1982; Clerici,

Bertrando, Carra és mtsai, 1993; Gabbard, 1994). A High Expressed Emotion (HEE) csökkentésére irányuló intervenció és edukatív aktivitás hatékonyan csökkenti a relapszusok számát, azonban igen fontos, hogy az intervenció stratégia megszervezésekor, illetve hatékony családintervenció és pszichoedukációs metodikák adaptációjakor az ellátandó populáció szociodemográfiai és pszichiátriai epidemiológiai sajátosságait felmérjük és a honosítás során figyelembe vesszük ahogy ez egy milánói családintervenció modell bizonyos részelemeinek pécsi adaptációja során is történt (Tényi, Trixler, Herold, Clerici, Bertrando, Cazzullo, 1995, Tényi, Trixler, 1996).

Eredmények

1. A couvade egy olyan pszichogenetikusan meghatározott jelenség, amikor egy terhes nő házastársa vagy egyéb rokona esetében pszichiátriai tünetek jelentkeznek, amely tünetek háttérében más ok nem igazolható. A tünetek általában neurotikus szintűek, pszichotikus couvade esetek irodalmi ritkaságnak számítanak, pszichodinamikájuk alig feltárt. Közléseinkben 2 pszichotikus couvade esetről számoltunk be, ahol egy esetben akut paranoid egy esetben akut schizophren tünettán volt észlelhető. Mindkét esetben jelentős pszichodinamikai szerepet kapott a páciensek Én-gyengesége valamint a kettős identifikáció jelensége. Áttekintettük a téma kurrens vonatkozásait.

T. Tényi, M. Trixler, F. Jádi., Psychopathology, 1996, 29, 252-254.

Tényi T., Trixler M., Orvosi Hetilap, 1994, 135, 527-529.

Tényi T., Trixler M., Orvoscépzés, 1994, 69, 371-374.

2. A monozimptomás hypochondriás pszichózisok tüneteinek társulása schizophreniában igen ritka pszichopathológiai jelenség. Klinikai munkánk során a sajátzag téveszme és a megfertőzöttségi doxasma társulását irtuk le. Közlésünk részletesen tárgyalja a jelenség pszichopathológiai és pszichodinamikus vonatkozásait, elemzéseinkben a tünetképzés háttérében a tárgyvesztésekkel kapcsolatos restitúciós folyamatokat találtuk.

T. Tényi, M. Trixler, Psychopathology, 1993, 26, 292-293.

Tényi T., Trixler M., Orvosi Hetilap, 1990, 131, 2575-2578.

3. A neurodevelopmentális modellel kapcsolatos marker-kutatások kapcsán, az eddig általánosan használt Waldrop-skála helyett egy Méhes által rendszerezett skálát használva, schizophren pácienseknél szignifikánsan több informatív morfo-genetikai variáns találtunk 3 minor malformáció / barázdált nyelv, multiplex buccális frenula, haemangioma / és 2

fenogenetikus variáns / nagy nyelv, visszahajló fül / esetében. A három szignifikánsan gyakoribb minor malformáció közül kettő érintette az orális régiót, míg az öt szignifikánsan gyakoribb informativ morfogenetikus variáns közül három volt a száj körüli régióban. Eredményeink alapján egyértelmű, hogy az informativ morfogenetikai variánsokkal kapcsolatos kutatások révén körülírható egy schizophren alcsoport, ahol a prenatális agyfejlődés zavara áll a betegség hátterében, illetve hogy az általunk használt részletes - az organogenezis vonatkozásában is hasznos adatokat nyújtó - skála lehetőséget nyújt az inzultus idejének és esetleges jellegének feltárásában.

M. Trixler, T. Tényi, Gy. Csábi, G. Szabó, K. Méhes. The American Journal of Psychiatry, 1997, 154, 691-693.

4. Míg az eddig is egyértelmű volt, hogy az affektív pszichotikus páciensek számára a szülés körüli időszak fokozott rizikót jelent egy esetleges újabb relapszus vonatkozásában, schizophren betegek vonatkozásában az eddigi irodalmi adatok ellentmondásosak voltak ebben a vonatkozásban. Tisztázandó a problémát 919 olyan schizophreniás páciens katamnesztikus vizsgálatát végeztük el, akik első akut pszichotikus betegségük után gyermekeket szültek. 112 beteg / 12,2 % / szenvedett el újabb relapszust a szüléshez kapcsolódva, amely 112 betegből 109 / 11,9 % / a post partum szakaszban dekompenzálódott. Terhesség alatt szignifikánsan kevesebb, pontosan 3 / 0,32 % / beteg szenvedett el újabb relapszust.

M. Trixler, Á. Gáti, T. Tényi. Acta psychiatrica Belgica, 1995, 95, 159-162.

5. A schizophren pszichotikus betegek gondolkodási folyamatait tanulmányozva a Capgras-jelenséggel és a nem-euklédieszi geometria elemeinek téveszmékben történő megjelenésével foglalkoztunk. Az ambivalencia tolerálhatatlanságát, a hasítás megjelenését találtuk, amelyek mögött depersonalizációs-derealizációs élmények és gondolkodási zavarok húzódnak.

- Tényi T., Trixler M., Psychiatria Hungarica, 1991, 6, 243-247.**
- T.Tényi, Literature and Psychoanalysis. Proceedings of the Eight International Conference on Literature and Psychoanalysis. London. UK. 1991. 197-199.**
- Tényi T., Trixler M., Psychiatria Hungarica, 1992,7, 457-466.**
- Tényi T., Trixler M., Pszichoterápia, 1993,2, 109-111.**
6. A terhes pszichotikus páciensek pszichofarmakoterápiája fokozott rizikót jelent a magzat számára. Közleményeinkben egy atipusos antipszichotikummal, clozapine terheességben történő adásával szerzett tapasztalatainkról számoltunk be. A terheesség során folytatott clozapine medikáció mellett egészséges gyermekek születtek, amely adatok jelentősek terhes pszichotikus páciensek terápiájának megtervezése szempontjából.
- M.Trixler, T.Tényi, Drug Safety, 1997, 16, 403-410.**
- Tényi T., Trixler M., Vereczkey G., Dorka A., Orvosi Hetilap, 1994, 135, 1967-1969.**
7. A schizophren pszichózisok individuális intenzív pszichoterápiája során a pszichotikus folyamatba való "beleépés", a terápiás álmok, vizionáltételes fantáziák felhasználása központi jelentőségű. Ezen eredmények integrálhatók a schizophren páciensek komplex terápiájába, a beállított medikáció segíti a kontaktus kiépítését, a pszichoterápiás kapcsolat javítja a páciensek hosszútávú compliance-t, segít megérteni a pszichotikus folyamatokat, csökkenti a relapszusok számát és mérsékli azok súlyosságát.
- M.Trixler, T. Tényi, Á. Gáti, Schizofrenia, 1992, 3-4, 23-28.**
- Trixler M., Jádi F., Koltai M., Gáti Á., Tényi T. Psychiatria Hungarica, 1989, 4, 291-297.**
- Tényi T., Trixler M. Psychiatria Hungarica, 1990, 5, 17-22.**
- Herold R., Tényi T., Trixler M. Pszichoterápia, 1994, 3, 221-222.**
- Tényi T., Trixler M. In: A schizofrenia pszichoterápiája. / szerk. Trixler M./ POTE Pécs, Agora. 1996, 47-70.**

8. A csoportpszichoterápia integrálható a schizophrenia komplex terápiájába, pszichotikusok számára szervezett osztályon a különböző verbális és nonverbális csoportmódszerek segítenek a különböző mélységű pszichopathológiát reprezentáló páciensekkel való kontaktus kiépítésében. A csoportok a winnicotti "holding" - elmélet mentén eredményesen konceptualizálhatók és vezethetők.

T. Tényi, M. Trixler, Schizofrenia, 1992, 1-2, 21-25.

Tényi T., Trixler M., Koltai M., Gáti Á. Psychiatria Hungarica, 1991, 6, 291-299.

Martin L., Pórszász G., Tényi T., Psychiatria Hungarica, 1991, 209-218.

Tényi T. In: A schizofrenia pszichoterápiája. / szerk. Trixler M./ POTE Pécs. Agora. 1996, 125-134.

9. A schizofren páciensek komplex kezelésének részét képezi a családintervenciók aktivitása. A milánói Association for Research on Schizophrenia központtal együttműködve szociodemográfiai összehasonlító vizsgálatról számoltunk be, amelyben a két ellátó centrumot felkereső schizofren páciensek és családjaik adatait vizsgáltuk. Különbségeket találtunk a nemek szerinti eloszlásban, az első tünetek jelentkezésének az időpontjában, a hospitalizáció formájában, a házassági státuszban és a partnerkapcsolatok számában. A családtagoknál különbségek mutatkoztak a beteggel együttélő családtagok és a migrációs index vonatkozásában. Ezen klinikai epidemiológiai vizsgálat elsősorban a milánói családintervenciók rendszer részleges adaptációjának céljából történt.

T. Tényi, M. Trixler, R. Herold, M. Clerici, P. Bertrando, C.L. Cazzullo, Italian Journal of Psychiatry and Behavioural Sciences, 1995, 5, 95-103.

A pszichopathológiai művészetkutatás és a pszichoterápiás tevékenység klinikai és ismeretelméleti vonatkozásairól

A kifejezéspathológiai irodalom egyik izgalmas és fél évszázada folyamatosan tárgyalt területét a módszertani aspektusok képezik, még akkor is, ha ezen vonatkozások gyakran nem is a metodológia, hanem a filozófiai antropológia kontösében jelentek meg. Amikor a pszichiátriai betegek művészetéről beszélnek és felteszik a kérdést, hogy a betegek alkotásai hogyan használhatók fel a diagnosztikus munkában és a kezelésben, vagy hogy a páciensek műalkotásai mennyiben mutatnak egy új művészeti irány kirajzolása felé, vagy hogy hogyan referálnak egy megváltozott "benne-létről", illetve, hogy ezen megváltozott létmód milyen esélyekkel indulhat egy adott kulturális krízis során egy alternatív antropológia kiindulásaként, akkor valójában ezen antropológiai, ontológiai, művészetelméleti kérdések alapvetően egy módszertani illetve ismeretelméleti kérdésfeltevés derivátumai. A következőkben a megértés különböző modelljeit tárgyalva igyekszünk explicitté tenni néhány alapvető irányt a kifejezéspathológiai kutatáson belül integrálva saját munkáinkat is, s egyben szükségszerűen állást is foglalunk egy leginkább korszerűnek tartható, neopragmatista pszichiátriai antropológia mellett.

Leegyszerűsítve bár a kérdést, de a kifejezéspathológia történetében két kiemelkedő irányt láthatunk / Mac Gregor, 1989, Tényi, Trixler, 1992 /. Az első megközelítés, amelyet medicinálisnak nevezünk, a betegek alkotásait elsősorban tünettamilag izgalmas jelenségekként tekinti, s az alkotásokat inkább természeti tárgyaknak illetve antropológiai leleteknek, s nem elsősorban műalkotásoknak tartja. A medicinális megközelítés pszichopathológiailag orientált és a megmagyarázás kauzális valamint a megértés jaspersi modelljeit használja a kutatás során. A második megközelítést esztétikainak nevezhetjük, s ezen irány lényege, hogy itt a páciensek alkotásait elsősorban mint műalkotásokat szemléljük, s elsősorban nem mint egy betegség tüneti kuriózumát tekintik. Ezen második irány kutatási methodikaként a Jaspers utáni radikális hermeneutikákat preferálja, s a "művel való dialógus" és / vagy az "esztétikai tudat"

kategóriáival, a kutatást a hermeneutika illetve az esztétika fogalmi közegébe igyekszik átubktatni. Ahogy Bader rámutat, a medicinális irány Mohr , míg az esztétikai irány Réja , s később Prinzhorn munkásságához kapcsolódik /Bader, 1990 / . Jakab Irén 1956-os kötete volt az első, ahol a két irány példaszerűen, mintegy egymást kiegészítve jelent meg / Tényi, 1993 / . Ez volt az első munka, amelyben a betegek alkotásait nemcsak pszichiáter vagy művészettörténész elemezte, ahogy ez Morgenthaler és Prinzhorn munkái esetében történt, hanem Martyn Ferenc festőművész közreműködése révén - aki a pécsi anyagot esztétikai szempontok szerint is áttekintette - Jakab Irén könyve már igen korán, a két megközelítés szintézise irányába mutatott. Látható azonban az is, hogy a medicinális és az esztétikai irány viszonyát egy folyamatos, de csak ritkán /Hardi, 1983 , MacGregor, 1989 , Bader, 1990 , Jádi, Jádi, 1992, Tényi, Trixler, 1992 / explicit polémia jellemzi a kifejezéspathológiai irodalomban, amely vita elsősorban methodikai, ismeretelméleti és - tézisünk szerint - csak másodlagosan ontológiai tematikájú. Színezte ezt a történetet a tény, hogy a pszichotikusok művészetét kritikuskok, esztéták, sőt XX. századi művészek is csodálták és elemezték. Gyakran előfordult azonban az is, hogy a betegek művei zavaros ideológiák és botcsinálta filozófiai antropológiák mankóiként szerepeltek, ahogy az sem tagadható, hogy egyes esetekben egyszerűsített medicinális megközelítések során a betegek alkotásainak egzisztenciális dimenziói elsorvadtak a lelkes, de műveletlen, vagy jobb esetben csak naiv orvosok kezei között. Az utóbbival kapcsolatban azonban jelezni kell, hogy a művek egzisztenciális dimenziói a jaspersi pszichiátriai ismeretelmélet számára is megfoghatók, s nincs szó ezen dimenziók ignorálásáról / Jaspers, 1986, Pethő , 1986 / . Jelen bevezetőnkben igyekszünk a két kutatási irány számára egy korszerű neopragmatista háttérrel alkotni, s rámutatunk, hogy mindkét irány a maga helyén szerepet kaphat mint kutatási módszer, illetve mindkét iránynak tere lehet a jelenkori kulturális narratívák közegében. Jaspers fenomenológiai pszichiátriájának pontos követése és a Rorty neopragmatizmusa által teremtett szellemi közeg / Rorty, 1994, 1995, 1997 / , a két közelítés számára egy dialektikus szituációt létesít, szemben a korábbi ideológikus pozíciókkal, amelyek eltűzött medicinális és metafizikus narratívák mentén alakultak ki.

Kiindulópontunk, hogy a pszichiátriai betegek művészete a páciensek személyiségének és világának kifejeződése / Bókay, Tényi, 1992, Trixler, Tényi, Gáti, 1992, 1993, Trixler, Tényi, Gáti, Jádi, 1993 /. A beteg a művön keresztül kommunikálni igyekszik, vagy újraépíti világát egy pszichikus katasztrófa után. Jaspers alapján a betegek műveit a megértés és a megmagyarázás módszereivel közelíthetjük meg / Jaspers, 1986 /. A megértés, a jaspersi általános pszichopathológia értelmében azt jelenti, hogy a kutató olyan jelenségeket keres a beteg alkotásaiban, amelyeket átérezhetőknek, empátiájával megérthetőnek talál. Így a megértés módszere által értjük például egy depressziós páciens képét, ahol a kép révén a bőrünkön érezzük a magány, a reménytelenség és a sötétség világát, amikor a beteg képére tekintünk. A kutató helyzete a jaspersi megértő methodika során úgy foglалható össze, hogy " igen megértem, ha én így éreznék én is így festenek ", illetve hogy " igen, aki így fest az biztos nagyon szomorú lehet". A megértés ezen módszere jelentős mértékben a mindennapi érzésekkel és érzelmi állapotokkal kapcsolatos kulturális konszenzuson nyugszik, ahol a konszenzus kialakításának az a bázisa, hogy az átlagost preferálja és helyezi centrumba az extrémnel szemben, s figyelmével a nagy többség képviselte átlagos középére és nem kisebbségek pólusaira fókuszál /Wallace, 1988/. Jól látható, hogy egy jelentős mértékű pragmatizmus húzódik ezen jaspersi megközelítés mögött, amely azonban újabban ismét korszerűvé válik látszani Rorty és más tengerentúli neopragmatisták gyakorlatcentrikus szemlélete révén. Egyértelműnek látszik, hogy a jaspersi koncepció, amelyet - radikális hermeneutikai / Gadamer, 1984 , áttekint sok vonatkozást Pethő, 1969 / valamint nyelvfilozófiai / Wittgenstein 1953, áttekinti Grounds, 1987 / pozíciókból - sokan kritizáltak az utóbbi évtizedekben, a gyakorlati pszichopathológia vonatkozásában nem kiiktatható, mert enélkül, nem tartható fenn a pszichopatológia mint tudományos diszciplína. A megérthető lelki állapotok Jaspers számára azok voltak, amelyeket az orvos empátiájával átérezni képes, s tudható, hogy ezen megértésnek határai és korlátai vannak, illetve, hogy a módszer akkor használható elsősorban, ha a beteg tapasztalatai közel állnak a nagy átlag mindennapi tapasztalataihoz, azaz egy konszenzuálisan validált normalitás, élmény és tapasztalati világához. A kifejezéspathológia oldaláról az mondható, hogy a jaspersi megértés módszere akkor használható, ha a műalkotás kulturálisan elterjedt és használt szimbolikát használ, illetve

ha a mű olyan emocionális és kognitív tartalmakat fejez ki, amelyek valamennyiünk tapasztalatainak a részei. Más szavakkal, a megértés mint pszichológiai kategória használható, s a mindennapi pszichopathológiai praxis számára nélkülözhetetlen eszköz akkor is, ha a kései Wittgenstein analitikus nyelvfilozófiai kritikája alapján horizontunk van a pszichológiai állapotok megértésének problematikájának jellegére / Wittgenstein, 1953, Grounds, 1987 /. Mi a megértés jaspersi koncepcióját megtarthatónak és használhatónak tartjuk a kifejezéspathológiai kutatásban, s élesen elkülönítjük ezen általános pszichopathológiai megközelítést a megértés egyéb esztétikai, hermeneutikai jelentéseitől, amelyek szintén relevánsak lehetnek, de nem egy tudományos pszichopathológiai, hanem egy általánosabb kulturális kontextusban. Ezt az utóbbi szélesebb, radikális hermeneutikus értelmezését a megértésnek, a művészettel kapcsolatos személyes narratívák és a művészetkritika területére utaljuk, s felfogásunk szerint ezen hermeneutikus perspektíváknak nincs tere az orvostudományon belül, amely utóbbit egészen egyszerűen beteg emberek diagnosztizálásaként és kezeléseként jellemezhetünk. Ezen határozott álláspontra azért van szükség, mert a pszichiátriai betegek művészete népszerű területét képezi a műalkotások, un. kreatív, gadameri értelemben vett hermeneutikus megértésének, ahol a megértés mint jelentésalkotás jelenik meg, s ahol a művel való dialógusból új és autentikus jelentések, világok teremődnek. Határozottan leszögezzük azonban, hogy felfogásunk szerint a megértés ezen tágabb, radikálisan husserliánus, heideggeriánus koncepciója a pszichopathológiába nem beilleszthető, mivel ezen felfogás a tudományos objektivitást meghaladó módon kötődik a vizsgáló nárcisztikus strukturáihoz, a vizsgálóhoz, aki élvezi, csodálja vagy féli az elmebetegek művészetét. Természetesen a vizsgáló izléséhez érkezőnk el itt, amely - mint a pszichoanalízisből tudjuk - a vizsgáló én-ideájának a produktuma. Janine Chasseguet - Smirgel munkássága alapján ismertük fel az én-ideál nárcisztikus eredetét, s annak megjelenését az izlés illetve az izlésvilág jelenségeiben / Chasseguet - Smirgel, 1986 /. Eszerint az izlés eredete az anya - gyerek kapcsolatban és a Self-érzetek kialakulásában fogható meg, s bár kétségtelen, hogy az attachment és a reflektív Self-funkció / Fónagy, 1995/ intergenerációs karaktere révén az egyéni izlés kulturális paradigmákat is artikulál, de alapjaiban mégis inkább individuális aspektusokat hordoz, amely utóbbi szempont igencsak kétségesé teszi, hogy egy ilyen, a

vizsgáló szubjektív sorsát jelentős mértékben integráló, radikális megértő módszernek a medicinába történő integrálása indokolt lenne. A vizsgáló izlése és nárcizmusunk kiegyensúlyozásának kísérlete az, amely révén radikális hermeneutánk csodálja Wólfrit vagy O. T.-t, amely arra visz minket, hogy gyűjtögessük betegeink rajzait, vagy amely - s itt húzódik a vesztély -egyeseket arra visz rá, hogy ezen alkotásokat értelmetlen, s ahogy a radikális hermeneutika hazájában 50 éve is történt, esetleg még üldözendő termékeknek is tartsa. Ezen javaslat oka, hogy úgy látjuk, miszerint a poszt-jaspersi hermeneutikus megközelítés a betegek alkotásaival kapcsolatos indulatátítéleten alapul, amelyet feltétlen a vizsgáló személyes kontextusában kívánatos megtartani. Ezen neopragmatista ajánlás határt kíván húzni a gyakorlati tudományok, amilyen a pszichiátria is, és a kulturális narratívák végtelen mezeje közé, amely ajánlással az amerikai neopragmatizmus tudományfelfogásában megjelenő trendhez kapcsolódunk / Wallace, 1988 /.Hasonló törekvés ismerhető fel a korszerű pszichiátria ismeretelméletében is, az Egyesült Államokban kidolgozott DSM rendszer ennek egy jelentős példája.

A megértés tárgyalása után, a kifejezéspathológiai kutatásban használt másik tudományos módszerhez, a megmagyarázáshoz érkeztünk el. A megmagyarázás az orvostudomány alapvető és leggyakrabban használt módszere. Azt jelenti, hogy bizonyos jelek, tünetek vagy sajátságok, a mi esetünkben a beteg műveinek sajátságai, magyarázatot nyernek a páciens betegségének ismert jellegzetességei mentén. Például ha a schizophren betegek rajzainak térkezelésére tekintünk, akkor azokat megmagyarázhatjuk arról az alapról, hogy tudjuk, hogy a betegek nehézségeket mutatnak a tér perspektivikus megszerkesztésében/ Jakab, 1957 /. A betegek alkotásainak formai analízise, amely alapvető a rajz által folytatott diagnosztikus munkában, ezen módszer alkalmazásán alapul. A második terület, ahol a megmagyarázás módszerét használjuk, az a művekben megjelenített kóros tartalmak elemzése. Ebben az esetben a téveszmék vagy a hallucinációk kifejezése az alkotásban, segítség az orvos számára, hogy betege élményvilágát tisztábban lássa, illetve a megmagyarázás módszere révén, a sokszor bizarr alkotások pszichopathológiailag érthetők lesznek. Így a fej mellé rajzolt kisebb fej, megmagyarázható azon tudás alapján, hogy a hallucináló páciensek gyakran fejezik

ki hallucinációikat ezen a módon / Hárdi, 1983 / . Cigány schizophren pszichotikus betegek rajzait és élményvilágát vizsgálva a mágikus befolyásoltatásos téveszmék kifejeződését figyelhetjük meg / Tényi, Trixler, 1995 / . Arietitől tudjuk, hogy a betegek aktívan konkretizálják pathológiás élményeiket / Arieti, 1974 / , s az alkotásaikhoz való intenzív emocionális kapcsolódás, vagy a sokszor hatalmas kreatív készlet / "creative urge" , Jakab, 1979/ ennek a talajáról magyarázható. A magyarázás, ahogy utaltunk rá, a klasszikus szomatikus medicina egy alapvető diagnosztikus módszere. A magyarázás - mint itt is látjuk - egy alapvető sajátása, hogy a különböző jelek és tünetek egy hipotézis, azaz itt egy adott betegség ismert tünettana felől nyernek egy először csak próbamagyarázatot, miközben a jelek és a tünetek gyűjtögetésével, szelekciónálással és helyes értelmezésével előbb- utóbb helyes diagnózishoz jutunk, azaz a hipotézisből diagnózis, a próbamagyarázattól tünettan alakul ki, a magyarázás módszerének folyamatos - s a tapasztalás mentén folyatosan korrigált - használatával. A kifejezéspathológiai kutatásban, a magyarázás ezen kauzális módszere, gyakran és sikeresen használt módszer. A magyarázáshoz kapcsolódva említeni kell az alkotások szimbolikájának a kérdését is, illetve annak pszichoanalitikus szempontok szerinti történeti elemzését / Tényi, 1991/. A klasszikus jaspersi fenomenológiai korszak után, a pszichiátriai tünetek és a betegek alkotásainak pszichoanalitikus szimbolika alapján történő magyarázása, gyakran megjelent és megjelenik mint a kifejezéspathológiai kutatás módszere / Jakab, 1980 / . A kifejezéspathológiai anyagok szimbólumainak freudi, jungi vagy kleini értelmezéséről számos közlemény található/ Trixler, Tényi, Gáti, 1992, 1993/ .

Az irodalmi művek pszichológiai elemzése lehetségesebb a műalkotások teljesebb és komplexebb megértésére, ugyanakkor az irodalmi és filmalkotások komplexitása a pszichoterápiás kutatás és a személyes pszichoterapeutai identitás kidolgozása számára jelentősen pótolhatatlan és másképp nem vagy alig megszerezhető előnyöket /Tényi, 1991, Tényi, 1994, Tényi, Czizyné , 1993 / .

A művészetterápia a medicinális és az esztétikai megközelítés egy sajátos találkozóhelye. A művészetterápia során - a beteg és néha a terapeuta alkotásai mentén -

kreatív, dialógikus hermeneutikai világtéremtés történik / Bókay, Tényi, 1992, Tényi, 1994, 1995 / . A beteg szimbólumait a terapeuta megosztja illetve gazdagítja az interpretációk és a viszontindulatátteteles reakciók során. A műalkotás a valósággal való játékot teszi lehetővé, így lehetséges de nem valós világok építhetők, amely segítség a beteg számára , hogy kontroll nélküli pszichopathológiáját kontrollált művészi tapasztalattal váltsa fel /Trixler, Tényi, Gáti, 1992 / . A pszichoterápiás tér interszubjektív mező, a művészet-pszichoterápiás folyamat során a terapeuta álmai, fantáziái, kreativitása a kölcsönösség / Ferenczi, 1932 / és a kapcsolatból kibomló dialógikus értelemkidolgozás / Aron, 1996, Mitchell, 1988 / révén segítik a páciens a Self -deficitek kompenzálásában vagy a Self- konfliktusok átdolgozásában.

Klinikai kutatásaink a viszontátteteles anyag Self-korrektív szerepét mutatták fel, a terapeuta álmai, rajzai, fantáziái lehetőséget biztosítanak a betegnek, hogy a korrekív interperszonális kapcsolatban Self-érzeteit korrigálhassa / Trixler, Tényi, Gáti, 1993, Tényi, Trixler, 1990, Tényi, 1995, Tényi, 1997 / .

Eredmények

1. Cigány etnikumhoz tartozó schizophrén páciensek mágiikus befolyásoltatással kapcsolatos doxasmáit és rajzait tanulmányozva a mágiikus hiedelmek pathoplasztikus szerepét találtuk. Az etnopszichiátriai megközelítés lehetőséget nyújtott a tünetek és az alkotások pszichodinamikus megértésére, amely során kórosan szoros interperszonális kapcsolatok és incestuózus félelmek voltak feltárhatók. A pszichoterápiás kezelés során az ördögűzés szimbolikus realizálása segíti az intenzív pszichoterápiás kapcsolat kiépítését.

T. Tényi, M. Trixler, Proceedings of the International Congress of Psychopathology of Expression, Boston, USA, 1995.247-258.

2. A művészet pszichoterápia integrálható a schizophrén páciensek komplex terápiájába. A művészet pszichoterápia elsődleges hasznát a páciensekkel kiépítendő terápiás kontaktus elősegítésében és az áttétel elmélyítésében látom. A különböző szimbólum-értelmezési methodikákkal a konfliktusmegoldás és a kapcsolatépítés azonos módon elérhető, a terápiás megértés jellege hermeneutikus, a pszichológiai történések értelmezései a pszichoterápiás térben dialogikusan dolgozódnak ki.

M. Trixler, T. Tényi, Á. Gáti, **Dynamic Psychiatry**, 1993, 26, 90-98.

M. Trixler, T. Tényi, Á. Gáti, **Psychopathology of Expression and Art Therapy in the World./eds. I. Jakab, I. Hárدي / . 1992, Budapest 139-144.**

Trixler M., Tényi T., Gáti Á. Jádi F. **Psychiatria Hungarica**, 1993, 7, 353-359.

T. Tényi, M. Trixler, Psychopathology of Expression and Art Therapy in the World./ eds. I. Jakab, I. Hárدي / . 1992, Budapest, 208-210.

Bókay A., Tényi T. Műsák a diványon. **Pszichoterápia és kultúra./ szerk. Füredi J., Buda B./ MPT. Animula Kiadó. 185-204.**

Fekete S., Tényi T. **Pszichoterápia, 1993, 2, 93-99.**

Tényi T. Pszichoterápia, 1995, 4, 45-46.

3. Irodalompszichológiai munkáimban a kortárs szépirodalom egyes műveinek Self-pszichológiai megközelítésével foglalkoztam. Egy modern magyar dráma Self-pszichológiai elemzése révén lehetőségem volt Spiró egy darabja kapcsán a látens pszichológiai szint feltárására. A személyiség autonómiájára kritikusan rákérdező posztmodern megközelítések Self-pszichológiai elemzése révén pedig a narratív identitás koncepciók szépirodalmi illusztrációjára és egyéni kidolgozására mutattam rá John Barth korai prózájában.

Tényi T. Pszichoterápia, 1994, 3, 31-37.

Tényi T. Pszichoterápia, 1994, 3, 107-110.

4. Szakirodalmi ritkaságként / eddig 4 közölt eset Bozzuto, 1975 / az Ördögűző című horrorfilm indukálta szorongásos zavar esetét közöltük, az eset pszichodinamikáját tárgykapcsolat-elméleti perspektívából tárgyalva.

Tényi T., Csizyné N. Cs. Pszichoterápia, 1993, 2, 129-130.

A dinamikus pszichiátria a legújabb pszichoanalitikus eredmények tükrében. A csecsemőmegfigyelések klinikai pszichiátriai vonatkozásai.

A pszichoanalitikus fejlődéselméletekre tekintve elmondható, hogy azok két fő forrásból származtathatók, két részre oszthatók / Tényi, 1995 / Ezen elméletek egyik jelentős részét azon teóriák képezik, amelyek a pszichoanalitikus terápiák során tett megfigyelések, tapasztalatok visszavetítéséből eredeztethetők. Ezen elméletek úgy születnek, hogy a különböző pszichopathológiai állapotok miatt analitikusan kezelt páciensek regresszív állapotaiból, a terápiás helyzetben létrejött regresszióból illetve ezen regresszió szintjének változásaiából következtetnek a csecsemő és a kisgyermek személyiségfejlődésének sajátosságaira. Ezen fejlődéslélektani elméletek kiindulópontja az, hogy a normál csecsemő, kisgyermek személyiségének sajátosságai és a regresszióban levő pszichotikus, személyiségzavarban szenvedő vagy neurotikus beteg személyiségének jellegzetességei között ekvivalencia van, amely nézet Freud korai munkáiban már megjelent, de amit összefoglalóan Ferenczi Sándor egy 1913-as tanulmánya tárgyal / Ferenczi, 1913, Gedo, Goldberg, 1973 /. Ferenczi itt a valóságérzék fejlődéséről és annak pathológiás visszatéréséről értekezik, s kifejti, hogy a kisgyermek valóságérzéke és a pszichiátriai betegek valóságkezelése azonosságokat mutat, s a valóságérzék fejlődésének három szakaszát írja le. A csecsemő és a kisgyermek fejlődése során így beszél az un. mágikus - hallucinatoros mindenhatóság időszakáról, a mágikus tagjeitések mindenhatósági szakaszáról és a mágikus gondolatok és szavak időszakáról. Az első szakasz a pszichózisokkal szerzett tapasztalatok, a második periódus a hisztériás konverziós jelenségekből kibomlott klinikai ismeretek míg a harmadik a kényszerneurózis klinikuma alapján formálódott Ferenczi elméletében. A pszichiátriai állapotok pszichoanalíziséből valamint a terápiás történések elemzéséből fogant pszichoanalitikus fejlődéselméleteket újabbban egyre több kritika éri, így problematikusak ezen elméletek hipotetikuságuk miatt, valamint mert az így megalkotott un. "klinikai csecsemő" képe újabbban egyre kevésbé hiteles az un. "megfigyelt csecsemő" valóságának fényében / Stern, 1985 /. A klinikai csecsemő alatt a terápiás helyzetből visszavetített fiktív csecsemőt értjük. A megfigyelt csecsemő képe azon un. csecsemőmegfigyeléses vizsgálatokból formálódik, amelyek a

csecsemők, kisgyermekek direkt, operacionálizálható vizsgálatára irányulnak, s újabban a kutatók ezen vizsgálatokból igyekeznek kirajolni a kisgyermekek fejlődésének pszichoanalitikusan orientált elméletét. Mindkét módszer, tehát a klinikai csecsemő és megfigyelt csecsemő módszere is ma már hagyományokkal bír a pszichoanalitikus fejlődéslélektanban, de legújabbban a direkt csecsemőmegfigyeléses irány forradalmian új szakaszt tapasztalhatjuk azzal összefüggésben, hogy ezen irányzatok nyitottak az akadémikus pszichológia fejlődéslélektani eredményei felé, s szakítani látszanak a hagyományos pszichoanalitikus gondolkodás ideológikus, néhol dogmatikus sajátásaival. A klinikai csecsemő képe végigkíséri az analitikus elmélet fejlődését, gyökerei Freudtól, Ferenczitől M. Kleinen át, Bálintig, Kohutig és Kernbergig nyúlnak. Így vált az orális fázis, a paranoid - schizoid pozíció vagy a grandiózus Self a normál csecsemő fejlődésének szakaszává a tradicionális analitikus elméletekben. Hiba lenne azonban azt gondolni, hogy a csecsemő illetve a kisgyermek megfigyelése ne lett volna része korábban is a pszichoanalitikus tapasztalatszerzésnek. Már Freud használta a módszert, mikor az ismétlési kényszer megjelenését egy kisgyereknél abban látta, hogy a gyerek az un. "Fort - da " játékot játszotta. Megjelent a megfigyelés Klein, Tolpin és Mahler eszköztárában is, akik esetében azonban a megfigyelések metapszichológiailag elkötelezett légkörben zajlottak, általában a terápiás helyzetből vagy a felnőtt és gyermekpszichiátriai praxisból nyert tapasztalatok nyerne itt igazolást a megfigyelések során. Ezzel szemben a 80 - as évek elejétől egyre terebélyesedő - Stern, Lichtenberg és mások nevéhez fűződő - " infant research " irányzat metapszichológiailag nem elkötelezett, csak a konkrétan megfigyelhető jelenségek szintjéig értelméz és integrálja a nem analitikus fejlődéselméletek eredményeit is / Tényi, 1995, 1996, 1997 /.

A 80-as évektől kezdődően a legújabb csecsemőmegfigyeléses eredmények forradalmian új nézőpontokat hoztak be a pszichoanalitikus fejlődéslélektanba. Ezen változások egyik alapvető sajátása, hogy az újabb eredmények fényében Freud és Ferenczi egyik alaptétele, miszerint a csecsemő és a kisgyermek fejlődése, ezen fejlődés szakaszai valamint a különböző pszichiátriai betegségekben észlelhető személyiségregressziók között ekvivalencia

lenne, megdőlt. Stern, Lichtenberg, Demos és a többi meghatározó csecsemőkutató határozottan leszögezi, hogy a pszichotikus vagy személyiségzavarra jellemző valóságtorzítás és a kisgyermek valóságkezelése semmilyen azonosságot nem mutat. A csecsemő Stern szerint nem pszichotikus, nem paranoid vagy nárcisztikus ahogy az eddigi elméletek láttatják, hanem kiválóan teszteli a realitást. Nem a fantáziák és a téveszmék világában él, hanem folyamatosan integrálva és átlagolva percepcióit elvárásokat épít ki a környezettel kapcsolatban, amely elvárásokat folyamatosan módosítja úgy, ahogy azt tapasztalatai szükségessé teszik. Világossá vált, hogy a csecsemő nem egy passzív lény, hanem számos olyan kognitív, emlékezeti és percepciók képesség birtokosa, amelyet eddig a pszichoanalitikus teoretikusok nem láttak a csecsemőben, másrészt viszont a csecsemő és a kisgyermek nincs azon kognitív és nyelvi szimbolizációs képességek birtokában, amelyek alapján az a fantáziatévékenység, amit Klein vagy Kernberg a csecsemőknek tulajdonított, lehetséges lenne. Stern úgy véli, hogy a csecsemő a kezdetektől képes a Self és a Másik elkülönítésére, semmi sem utal arra, hogy a csecsemő az anyával szimbiotikus kapcsolatban lenne, pontosabban, hogy ez a téveszme uralná a csecsemőt. A csecsemő kezdetektől, különálló személyként, részese az anya - gyerekek kapcsolatnak, ebben az interperszonális kapcsolatban képességei fejlődésével egyre differenciáltabban vesz részt, kiválóan teszteli elvárásainak átlagolása során a realitást, majd először a nyelv megjelenésével lesz lehetősége arra, hogy torzítsa realitástesztelését, mivel a nyelv révén van csak lehetőség arra, hogy a tapasztalatokkal ellentétes elvárásokat fogalmazzon meg, valamint hogy a valósággal ellentétes vágyakat artikuláljon. Stern a csecsemő és a kisgyermek fejlődését a Self szerveződése mentén írja le, ahol a Self egyrészt egy tapasztalati "önmaga" / az angol "myself" szó értelmében/ , amely nem tudatosul, másrészt a későbbiekben egy reprezentációs jelleg is csatlakozik ehhez, mikor a személy képes utalni önmagára, arra, hogy ő valójában milyen, amely utóbbi során kifejezi, artikulálja Self-reprezentációját. Stern a Self-szerveződését 4 Self- érzetben adja meg, amely Self -érzeteket nem fázisoknak tartja. A fázisok lényege a hagyományos pszichoanalitikus gondolkodásban, hogy egy fázis sikeres átdolgozása után a gyermek elhagyja az adott fázist és egy következőbe lép, és a fázishoz való későbbi visszatérés mint regresszió jelenik meg a személyiségben. A tradicionális gondolkodás másik jellegzetessége, hogy amennyiben valaki egy klasszikus fázist

sikeresen elhagyott, és ott nem traumatizálódott, akkor annak a fázisnak a sérülésétől mentesült. Stern ezzel szemben koegzisztáló, párhuzamosan létező, folyamatosan alakuló, módosuló és sérülékeny Self-érzetekről beszél, amelyek valamennyien mindennapi realitásunk részeit képezik, s semmilyen pathológiás jelleget nem hordoznak. A Self-érzet szintjeinek megjelenése korrelál azzal a folyamattal, amit minden pszichológus, gyermekgyógyász és persze szülő ismer, miszerint a fejlődés ugrásokban zajlik, azaz a 2 - 3 hónapos, a 9 - 12 hónapos és a 15 - 18 hónapos korban hatalmas változások zajlanak, amely mind a megfigyelés mind az EEG-kép szintjén vizsgálható. A szülők automatikusan reagálnak ezen változásokra. A központi idegrendszer érése újabb és újabb képességek megjelenését eredményezi, amely a Self-érzet különböző szintjeinek megjelenésében szervezi a csecsemő tapasztalati világát. A Self-szerveződés neurobiológiailag meghatározott, ugyanakkor az újszülött a kezdetektől interaktív valamilyen formában, s a képességek megjelenésével gazdagítja azt a világot, amely a születéstől adott / Stern, 1985, Schore, 1994 / . A 2.-3. hónaptól képes visszamosolyogni a gondozóra, a 9. hónaptól képes érzékelni, hogy egy saját szubjektív világa van, majd a beszéd megjelenésével képes kifejezni érzéseit, tapasztalatait. Stern első Self-érzetként a felbukkanó Self-érzetét írja le, amely egy test-Self. Ebben az időszakban a csecsemő képes a különböző percepciós modalitások egyesítésére egy tapasztalatban az un. amodális percepció mentén, amely azt jelenti, hogy egy tapintással szerzett tapasztalatot a csecsemő azonnal átvisz a vizuális és egyéb percepciós szférákra is. Ezen jelenség teszi lehetővé, hogy az újszülött és a fiatal csecsemő a Self és a Másik tapasztalatát a kezdetektől meg tudja szervezni. A második Self-érzet a Self-mag érzete, amely a második és a hatodik hónap között szerveződik. Ekkor a csecsemő szemkontaktust vesz fel, mosolyog, gagyog, gyorsabban tanul. A Self-mag érzete négy tapasztalaton alapul, a Self-működés, a Self-koherencia, a Self-affektívitás és a Self-történet tapasztalatán. Ebben a szakaszban a Másikkal való interakciók reprezentációja nagy szerepet játszik, amelyeket a csecsemő átlagol. Ezt Stern RIGs-nek nevezi, ami az interakciók reprezentációinak általánosítását jelenti / "representations of interactions that have been generalized" / . Ezt a csecsemő az újabb tapasztalatok során folyamatosan formálja, alakítja, változtatja. A Self-mag az epizódikus emlékezet révén strukturálódik. Az epizódikus emlékezet egy valós időben megtörtént valós eseményre történő emlékezést jelent. Az epizódikus

emlékezet valóság és nem fantázia, s összefogja egy epizód motoros, perceptuális és affektív komponenseit. Ha csecsemő éhes, mellre teszük, szopni kezd. Ezt mell-tej epizódnak nevezhetjük. Ha későbbiekben egy hasonló mell-tej epizód ismétlődik, a csecsemő megformál egy általánosított mell-tej epizódot, ahol az általánosítás, a RIGs, egy személyes elvárást jelent, azzal kapcsolatban hogy hogyan zajlanak a dolgok. Az általánosított epizód nem egy specifikus emlék már, hanem egy absztrakciója több emlékeknek. Ha ez az ideális szoptatási helyzet frusztrálódik, a csecsemő módosítja a korábban megformált és átlagolt RIGs-et. A harmadik Self-érzet a szubjektív Self érzete. Ekkor a gyerek felismeri, hogy szubjektív tapasztalatai, figyelme, szándékai és affektív állapotai megoszthatók egy másik szubjektivitással, amely az interszubjektivitás megjelenését eredményezi. Ebben a szakaszban az anya affektív hangolódása különösen fontossá válik. A negyedik Self-érzet a verbális Self érzet szintje, amely során a nyelv megjelenésével a tapasztalatok megosztására nyílik lehetőség. Ekkor a Self objektíválható, elmondható lesz. A verbális Self-érzet megjelenésével a gyerek utal az objektív Selfre, itt alakul ki az, amit a tradicionális pszichoanalízis Self és tárgyrepresentációként emleget, valami, amit hordozok egy nyelvi formában, mint a magam és a világ képét. Ezen objektív Self mellett mint láttuk továbbra is ott vannak a korábbi Self-érzetek, a maguk nonverbális karakterével, azaz a konceptuális Self mellett egzisztál a tapasztalati Self is. A Self-szerveződés utáni időszakot, J. Gedo - Stern elméletét Lichenstein identitás-koncepciójával továbbalakítva - a Self-konfliktus korszakának nevezi. Ez az intrapszichés konfliktusok időszaka, amely feloldódása a fiatal felnőttkor elejére történik, s amely után a személy a Self-harmónia szakaszába lép. A Self-konfliktus időszak alatt a kamaszkor végéig húzódó azon időszakot kell érteni, amire ideálisan a gyerek átdolgozza - a tradicionális terminológia szerint szólva - az ödipális konfliktust, s véglegesen leválik szüleitől, hogy a Self-harmónia szakaszába léphessen. A Self-konfliktus időszakának lényegét az újabb pszichoanalitikus terminológia szerint abban láthatjuk, hogy az egyén képes lesz a kamaszkor végére az Én-ideál stabilizálására, képes lesz arra, hogy egyensúlyt teremtsen abban a kettős helyzetben, hogy Selfje egyrészt meghatározott, annak egy témája van, azaz ő valaki és nem más. Ugyanakkor ennek a Selfnek mint témának számos varicációi, módzatai lehetségesek, azaz ő lehet ilyen is olyan is egy adott határon belül, amely variációk megismerése, harmonizálása a kamaszkor

végére bekövetkezik. Az is fontos azonban, hogy a személy felismerje, hogy Selfje mégiscsak ad egy témát számára, azaz bár számos variáció lehetséges, számos Self variáció azonban számára nem lehetséges, ezen variációk életbeleptetése esetén "ő már nem ő", hanem egy csak álarc, egy lényeg nélküli látszat csupán. A fentiek kialakulása, érése után beszélhetünk a Self-harmónia felnőttkorra jellemző érett szakaszáról.

A csecsemőmegfigyelésekből kibomló Self-elmélet / Stern, Gedo, Demos, Lichtenberg, Muller, Levin, Fónagy / az a teória, amely jelen tudásunk szerint koherens, empirikus alapon nyugvó és fejlődéslélektani aspektusokból is tartható pszichoanalitikus fejlődéselméletet jelent. Ezen elmélet látszik a legújabb pszichoanalitikus irodalomban terjedni és fejlődni, s ezen nézetrendszer az, amelynek továbbfejlesztése és integrálása a pszichoanalitikusan orientált klinikai pszichológia és dinamikus pszichiátria fejlődését a 21. században elősegítheti.

1995-ben lehetőségem volt az Amerikai Pszichiátriai Társaság ösztöndíjának keretében az Egyesült Államokbeli Austen Riggs Center pszichoanalitikus intézetben teoretikus kutatásokat folytatni az egyik legjelentősebb csecsemőkutató Virginia Demos valamint az analitikus elméletirő John Muller konzultatív segítségével. A nagy hagyományokkal rendelkező intézet jelenleg abban a vonatkozásban jelent igen izgalmas kutatóbázist, hogy az újabb csecsemőmegfigyeléses eredmények hogyan integrálhatók a jelenkori dinamikus pszichiátriába. Hazatérésem után részletesen tárgyaltam a legújabb és a hazai szakirodalomban eddig nem közölt csecsemőmegfigyeléses eredményeket / Tényi, 1995, 1996 /, majd klinikai kutató munkám során ezen eredmények klinikai pszichiátriai vonatkozásaival kezdtem foglalkozni. Az újabb pszichoanalitikus eredmények tükrében a borderline személyiségzavar etiológiájának új, poszt kernbergianus felfogásával foglalkoztam / Tényi, 1996 /, ahol a szexuális abúzusoknak a Self-fejlődésre történő traumatizáló szerepét ismerttettem. Egy könyvfejezetben áttekintettem a pszichoanalitikus terápiaelmélet újabb fejleményeit / Tényi, 1997 /, s foglalkoztam a nonverbális terápiákkal az affektív hangolódás és a kaoszelmélet perspektívájából / Tényi, 1997 /. Esettanulmányokban pszichotikus páciensek Self-

pszichológiai megértésére tettem kísérletet, így a részletesen vizsgáltam a Self-működés elvesztését katatóniás állapotokban valamint a Self-koherencia defektusát befolyásoltató doxasmákban szenvedő beteg esetében /Herold, Tényi, Trixler, 1996, Tényi, Goldstein, Pogány, 1996 / . Egy másik munkámban a Bálint által leírt flash-technika sterni elemzését végeztem el / Tényi, 1997 / .

Eredmények

1. A korszerű csecsemőmegfigyelés pszichoanalitikus fejlődésméletek új korszakot látszanak hozni a dinamikus pszichiátriába, s ezen teóriák lehetőségét biztosítanak arra, hogy a biológiai és a pszichológiai szemlélet integrációja megvalósulhasson. Teoretikus munkáimban részletesen tárgyalom ezen elméletek kísérletes bázisát, s az ezekből következő metapszichológiai újdonságokat / Tényi, 1995, 1996 /. Foglalkoztam az újabb eredmények konzekvenciáival a borderline személyiségzavar etiológiája, a pszichoanalitikus terápiaelmélet és a nonverbális terápiák elmélete vonatkozásában / Tényi, 1996, 1997, Tényi, 1997 /.

Tényi T., Pszichoterápia, 1995, 4, 407-422.

Tényi T. Pszichoterápia, 1996,5, 87-92.

Tényi T. Psychiatria Hungarica, 1996,11, 55-64.

Tényi T. Psychiatria Hungarica, 1997, 12, 217-224.

Tényi T. Szeretet és harag az analitikus pszichoterápiában./szerk. Lukács D./ Budapest, Animula. 1997. 116- 123.

2. Fenti elméleti munkáim mellett - amelyeket az Egyesült Államokban az egyik legjelentősebb csecsemőkutató pszichoanalitikus Virginia Demos valamint analitikus elméletirő John Muller konzultatív segítségével kezdtem - hazatérésem után részletesen foglalkoztam a fenti eredmények klinikai pszichiátriai konzekvenciáival. Úgy találtam, hogy katatón páciensek esetében a Self-működés hiánya áll a pathológias folyamat centrumában, amelynek pszichoterápiás implikációit is felmutatta egy közölt esetünk / Herold, Tényi, Trixler, 1996 /. Egy ritka formájú befolyásoltatásos tematikát kirajzoló paranoid páciens esetében a Self-koherencia elvesztését irtuk le, amely eset a nonverbális Self-érzetek és a pszichotikus folyamatok összefüggéseinek mélyebb megértését tette lehetővé / Tényi, Goldstein, Pogány

, 1996 / . Az irodalomban először foglalkoztam a bálinti flash-élmény stermi megközelítésével, amely során eseteim elemzésekor azt találtam, hogy a terápiás és a diagnosztikus flash azon a Self-érezet szinten szükséges, amely a páciens pszichopathológiáját leginkább meghatározza /Tényi, 1997 / .

Herold R., Tényi T., Trixler M. Pszichoterápia, 1996, 6, 317-324.

Tényi T., Goldstein E., Pogány I. Pszichoterápia, 1996, 6, 183-186.

Tényi T. Pszichoterápia, 1997, 7, 31-36.

Az értekezés témájához kapcsolódó közlemények listája.

1. Trixler M., Jádi F., Koltai M., Gáti Á., Tényi T. / 1989 / : A szkizofrén pszichózisok intenzív pszichoterápiája. **Psychiatria Hungarica**, 4, 291-297.
2. Tényi T., Trixler M. / 1990 / : A Self reintegrációjának folyamata egy akut szkizofrén pszichózis esete kapcsán - a tárgykapcsolati megközelítés. **Psychiatria Hungarica**, 5, 17 - 22.
3. Tényi T., Trixler M. / 1990 / : Az Ekbom- tünet megjelenéséről schizophren pszichózisokban. **Orvosi Hetilap**, 131, 2575- 2578.
4. Tényi T. / 1991 / Jakab Irén pszichopathológiai művészetkutatása. **Orvosi Hetilap**, 132, 315- 316.
5. Tényi T., Trixler M. / 1991 / : A Capgras- tünet szkizofrén pszichózisokban. **Psychiatria Hungarica**, 6, 243-247.
6. Martin L., Pórszász G., Tényi T. / 1991 / : Többesintű csoportpszichoterápiás rendszer kialakítása nyílt pszichózis osztályon I. **Psychiatria Hungarica**, 6, 209-218..
7. Tényi T., Trixler M., Koltai M., Gáti Á. / 1991 / : A szkizofrén pszichózisok csoportpszichoterápiájának elemzése. **Psychiatria Hungarica**, 6, 291- 299.
8. Tényi T., Trixler M. / 1992 / : A mágikus befolyásoltág és a démonikus megszállottság pszichopathológiai vonatkozásairól cigányok szkizofrén pszichóziásaiban. **Psychiatria Hungarica**.7, 167-173.
9. Tényi T., Trixler M. / 1992 / : A Capgras- jelenségről. **Psychiatria Hungarica**, 7, 457-466.
10. Tényi T. / 1993 / : Psychopathological Art Research by Irén Jakab. **Therapia Hungarica**, 41, 43-45.
11. Trixler M., Tényi T., Gáti Á. / 1993 / : The Integration of Art Therapy into the Complex Therapy of Schizophrenic Patients. **Dynamic Psychiatry**, 26, 138-141.
Impakt-faktor: 0,113.
12. Tényi T., Trixler M. / 1992 / : Our experiences with the group-psychotherapy of schizophrenic psychoses. **Schizophrenia**, 92, 1-2, 21-25.

13. Fekete S., Tényi T. / 1993 / Zeneterápia és pszichiátria. Áttekintés és tapasztalatok pszichotikusok zene csoportterápiája kapcsán. **Pszichoterápia**, 2, 93-99.
14. Tényi T., Trixler M. / 1993 / : Adatok a nem euklédeszi geometria kóriélektanához. **Pszichoterápia**, 2, 109-111.
15. Tényi T., Csizyné N Cs. / 1993 / : Az Ördögűző című film indukálta traumás neurozís esete. **Pszichoterápia**, 2, 129-130.
16. Trixler M., Tényi T., Gáti Á. / 1992 / : The psychotherapeutic approach of the complex therapy of schizophrenics. **Schizofrenia**, 92, 3-4, 23-28.
17. Trixler M., Tényi T., Gáti Á. Jádi F. / 1993 / : A művészet pszichoterápia jelentősége szkizofrén pszichózisok komplex terápiájában. **Psychiatria Hungarica**, 8, 353-359.
18. Tényi T., Trixler M. / 1993 / : Coexistence of the Delusions of Infestation and Body Smell in Schizophrenia : A Case Report. **Psychopathology**, 26, 292-293.
Impakt-faktor : 0,327.
19. Tényi T., Trixler M. / 1994 / : Pszichotikus couvade esete / Pszichodinamikai elemzés /. **Orvosi Hetilap**, 135, 527-529.
20. Tényi T. / 1994 / : Egy Spiró-dráma Self-pszichológiai elemzése. **Pszichoterápia**, 3, 31-37.
21. Tényi T. / 1994 / : Adatok az obesitas tudománytörténetéhez. **Orvosi Hetilap**, 135, 1092-1093.
22. Tényi T. / 1994 / : Egy posztmodern Self-koncepció megjelenéséről egy korai John Barth regényben. **Pszichoterápia**, 3, 107-110.
23. Tényi T., Csábi Gy., Trixler M., Molnár D. / 1994 / : Az obesitas pszichológiai vonatkozásai. **Orvosképzés**, 69, 261-264.
24. Tényi T., Trixler M., Vereczkey G., Dorka A. / 1994 / : Clozapine alkalmazásáról terhesség során. **Orvosi Hetilap**, 135, 1967-1969.
25. Tényi T. / 1994 / : Gondolatok a pszichoterápia etikájáról. **Pszichoterápia**, 3, 217-218.
26. Herold R., Tényi T., Trixler M. / 1994 / : A pszichoszintetikus viszonttáttétel szerepe pszichotikus páciensek pszichoterápiájában. **Pszichoterápia**, 3, 221-222.
27. Tényi T., Trixler M. / 1994 / : A couvade-szindróma. **Orvosképzés**, 69, 371-374.

28. **Tényi T.** / 1995 / : A módszerspecifikusság és annak filozófiai antropológiai konzekvenciái a pszichózis kezelése során. **Pszichoterápia**, 4, 45-46.
29. **Tényi T.** / 1995 / : Álom és pszichózis. **Pszichoterápia**, 4, 195-198.
30. **Tényi T.** / 1995 / : Az Austen Riggs Center : múlt és jelen. **Psychiatria Hungarica**, 10, 537-544.
31. **Tényi T.** / 1995 / : A pszichoanalitikus pszichológia új korszaka. A Self-szerveződés elmélete. **Pszichoterápia**, 4, 407-422.
32. **Tényi T.**, Trixler M., Jádi F. / 1996 / : Psychotic couvade : 2 Case Reports. **Psychopathology**, 29, 252-254.
- Impakt-faktor :0,707.**
33. **Tényi T.** / 1996 / : A borderline személyiségzavar kóroktanának újabb szemlélete. **Psychiatria Hungarica**, 11, 55-64.
34. **Tényi T.** / 1996 / : A pszichoanalitikus pszichológia új korszaka. Az affektus-szerveződés elmélete. **Pszichoterápia**, 5, 87-92.
35. Trixler M., Gáti Á., **Tényi T.** / 1995 / : Risks associated with childbearing in schizoprenia. **Acta Psychiatrica Belgica**, 95 / 3. 159-162.
36. **Tényi T.**, Goldstein E., Pogány I. / 1996 / : A Self-koherencia hiánya és korrekciója zenei élmények közegében. A Self-szerveződési megközelítés. **Pszichoterápia**, 5, 183-186.
37. Herold R., **Tényi T.**, Trixler M. / 1996 / : Katatónia és Self-működés. **Pszichoterápia**, 5, 317-324.
38. **Tényi T.**, Trixler M., Herold R., Clerici M., Bertrando P, Cazzullo C.L. / 1995 / : Comparative Italian - Hungarian Study of the psychosocial profiles of schizophrenic patients and their families. **The Italian Journal of Psychiatry and Behavioural Sciences**. 5, 95-105.
39. Trixler M., **Tényi T.**, Csábi Gy., Szabó G., Méhes K. / 1997 / : Informative Morphogenetic Variants in Patients With Schizophrenia and Alcohol- Dependent Patients : Beyond the Waldrop Scale. **The American Journal of Psychiatry**, 154, 691-693.
- Impakt-faktor / 1996-os/ : 6,069.**
40. Hegedűs É, **Tényi T.**, Trixler M. / 1997 / : Az impulzus-kontroll zavarainak igazságügyi elmekórtani jelentősége. **Szenvedélybetegségek**, 5, 49-56.

41. **Tényi T.** / 1997 / : A nonverbális terápiák az újabb pszichoanalitikus elméletek tükrében.
Psychiatria Hungarica, 12, 217-224.

42. Trixler M., **Tényi T.** / 1997 / : Antipsychotic Use in Pregnancy. What are the Best Treatment Options? **Drug Safety**, 6, 403-410.

Impakt-faktor / 1996-os / : **1,570.**

Az értekezés témájához kapcsolódó könyvfejezetek és proceedingsben megjelent fejezetek listája

1. **Tényi T.**, Martin L., Pórszász G. / 1990 / : A zenei élmény transzformációja a potenciális térben : schizofrének receptív zeneterápiájával kapcsolatos tapasztalatok. In : Zeneterápiás előadások 2. / szerk. Konta I./ **Intaháza**. 55-60.
2. Martin L., **Tényi T.** Pórszász G. / 1990 / : Csoportos induktív zeneterápia helye pszichotikusok többszintű csoportterápiás rendszerében. In: Zeneterápiás előadások.2. / szerk. Konta I. / **Intaháza**. 61-66.
3. **Tényi T.** / 1992 / : The Capgras - Delusion in Fiction. : Dimensions of Interpretation. In : Proceedings of the 8th International Conference on Literature and Psychoanalysis. /ed.F.Pereira / **Inst. Sup. Psychol. Aplicada Lisbon.Instst. Psychol. Studies of the Art.Univ.of Florida**.197-199.
4. Bókay A., **Tényi T.** / 1992 / : Nyelv és pszichózis. In: Múzsák a diványon. Pszichoterápia és kultúra./ szerk. Fűredi J., Buda B. / **MPT.Budapest Animula**.185-204.
5. **Tényi T.**, Trixler M. / 1992 / : Approaches to Schizophrenic Poetry. In: Psychopathology of Expression and Art Therapy in the World. / eds.I. Jakob, I. Hárdi / . **Budapest Animula** . 208-210.

6. Trixler M., Tényi T., Gáti Á. / 1992 / : The Importance of Art Psychotherapy in the Complex Therapy of Psychotic Patients. In: Psychopathology of Expression and Art Therapy in the World. / eds. I. Jakab, I. Hárđi / **Budapest. Animula.** 139- 144.
7. Tényi T., Trixler M. / 1996 / : A módosított pszichoanalízis helye a schizophrén pszichózisok kezelésében. In : A schizophrénia pszichoterápiája. / szerk. Trixler M. / **POTE. Pécs. Agora.** 46-70.
8. Tényi T. / 1996 / : Csoportpszichoterápiás vonatkozásokról a tárgykapcsolat-elmélet rendszerében. In : A schizophrénia pszichoterápiája. / szerk. Trixler M. / **POTE. Pécs. Agora.** 124-134.
9. Tényi T., Trixler M. / 1995 / : The Influence of Magical Beliefs on the Art and Delusions of Hungarian Schizophrenic Gypsies. In: The Influence of the Recent Socio-Political Events on Fine Arts and Patients Art. / ed. I. Jakab / **Proceedings of The International Congress of Psychopathology of Expression. Boston.** 247-258.
10. Tényi T. / 1997 / : A pszichoanalitikus terápielemélet a legújabb csecsemőmegfigyeléses eredmények tükrében. In: Szeretet és harag az analitikus pszichoterápiában. / szerk. Lukács D. / **Budapest. Animula.** 116-123.

Az értekezéshez kapcsolódó közlések száma : 52
Összesített impakt-faktor : 8,786.

Előadások

1. Bókay A., **Tényi T.** (1985): Elmebetegség - Műalkotás - Interpretáció. Pécs. Okt.17. JPTE Megértés és Interpretáció Symposium.
2. Bókay A., **Tényi T.** (1987): Text and Subjectivity. "Aspects of Textological Research Conference". JPTE és University of Bielefeld. Szept. 6-9.
3. Pórszász G., **Tényi T.**, Martin L., Kovács Zs. (1988): Az induktív zeneterápia alkalmazásáról psychoticus betegekkel. POTE Tudományos Szakosztály. Szept. 26. Pécs.
4. Pórszász G., **Tényi T.**, Martin L. (1988): Induktív zeneterápia psychoticus betegekkel. MIET Tiszántúli Tagozat Tudományos Ülés. Mohács, június 9-11.
5. **Tényi T.** (1988): Schizophren betegek költészetének hermeneutikája. MPT. Délnyugat Magyarországi Tagozat III. Vándorgyűlés. Május 20-21. Zalaegerszeg.
6. Pórszász G., Martin L., **Tényi T.** (1988): Induktív zeneterápia psychoticus betegekkel. MPT Délnyugat Magyarországi Tagozat III. Vándorgyűlés. Május 20-21. Zalaegerszeg.
7. **Tényi T.**, Trixler M. (1989): The reintegration Process of the Self in a case of an acute psychotic patient - an object-relations approach. 7. World Congress of the World Ass. for Dynamic Psychiatry. WADP inc Bern. "Das Borderline Syndrom in Theorie und Praxis" Március, 17-21, Berlin.
8. Pórszász G., **Tényi T.**, Martin L., Kovács Zs. (1989): Inductive Music Therapy for Patients with Archaic Ego Disturbances. 7. World Congress for Dynamic Psychiatry. WADP inc. Bern. "Das Borderline Syndrom Theorie und Praxis". Március, 17-21. Berlin.
9. **Tényi T.**, Trixler M. (1989): Az Ekkm-tünet megjelenése schizopren pszichózisokban. MIET. 31. Nagygyűlés. Budapest, Nov. 23.
10. **Tényi T.**, Trixler M. (1989) Az akut schizopren pszichózisok tárgykapcsolat-elméleti megközelítése. MIET. 31. Nagygyűlés. Nov. 23. Budapest.

11. Martin L., **Tényi T.**, Pórszász G. (1989) : Pszichotikusok részére szervezett osztályos élményintegratív csoportpszichoterápiás rendszer elméleti alapjairól. MIET. 31. Naggyűlés, Budapest, Nov. 23.
12. Pórszász G., Martin L., **Tényi T.** (1989): Pszichotikusokkal folyó induktív zeneterápia csoportdinamikai folyamatairól. Nov. 23. Budapest, MIET 31. Naggyűlés.
13. Martin L., **Tényi T.**, Pórszász G. (1989): Pszichotikus betegek részére szervezett szimbólum-csoportterápiáról. MIET. 31. Naggyűlés. Nov. 23. Budapest.
14. **Tényi T.**, Trixler M. (1989): The Psychoanalytic Hermeneutics of Non-Euclidian Geometry. A Case of a Schizophrenic Patient. Sixth American-European Conference in Literature and Psychology. JPTE, Ferenczi Society. Pécs, Június 26-29.
15. Martin L., Pórszász G., **Tényi T.**, Kovács Zs., Cs. Nagy Cs. (1989): Experiences in Symbol Group with Psychotic Patients. Sixth American-European Conference in Literature and Psychology. JPTE, Ferenczi Society. Pécs, Június 26-29.
16. Martin L., **Tényi T.**, Pórszász G. (1990): Csoportos induktív zeneterápia helye pszichotikusok többszintű csoportterápiás rendszerében. III. Magyar Zeneterápiás Konferencia. Pécs, Március 31.
17. Pórszász G., Martin L., **Tényi T.** (1990): Csoportos induktív zeneterápia pszichotikus betegekkel. III. Magyar Zeneterápiás Konferencia. Pécs, Március 31.
18. **Tényi T.**, Martin L., Pórszász G. (1990): A zenei élmény transzformációja a potenciális térben. III. Magyar Zeneterápiás Konferencia. Pécs, Március 31.
19. **Tényi T.**, Trixler M. (1990): A schizofrenia intenzív pszichoterápiájának hermeneutikája. Ferenczi Társaság " Pszichoanalízis és hermeneutika " címmel rendezett Konferenciája. Budapest, Június 8.
20. **Tényi T.**, Trixler M. (1990) : Transitional relatedness in the group-psychotherapy of schizofrenia. 8th World Congress of the WADP and XXI International Symposium of DAP. "Psychotherapy of Psychoses ". Berlin Okt. 8.
21. Trixler M., **Tényi T.**, Gáti Á. (1990) : The object - relations approach in the individual psychotherapy of schizofrenia. 8th World Congress of the WADP and XXI. International Symposium of DAP. "Psychotherapy of Psychoses" Berlin Okt. 8.

22. **Tényi T.**, Csizyné N. Cs. (1990) : A case of the crisis of adolescent identity induced by the film "Exorcist" . 14th Danube Symposium of Psychiatry. Budapest, Okt. 12.
23. **Tényi T.**, Trixler M. (1990) : A démonikus megszállottság pszichopathológiai vonatkozásairól a cigány populáció schizophren és schizoaffektív pszichózisaiában. MPT.I.Vándorgyűlés.Sopron. Nov.09.
24. **Tényi T.** (1991) : Jung és a pszichiátria.Bevezető előadás a Jungi Életmű Kiállításához. Pécs.Művészetek Háza. Május 1o.
- 25.Zalka Zs., **Tényi T.** (1991) : The Story of a Large Group. Ferenczi Society III. International Congress. Június 7 - 9. Budapest.
26. **Tényi T.** (1991) : On the appearance of Capgras delusion in fiction - dimensions of interpretation. 8th European - American Conference on Literature and Psychoanalysis. London. July 8 - 11.
27. **Tényi T.** (1991) :Hason - másság.. Pannónia Pszichiátriai Egyesület 5. Vándorgyűlés.Siklós. Okt. 11- 12.
28. **Tényi T.**, Csizyné N. Cs. (1991) : Az Ördögűző című film indukálta traumás neurózis esete. Pannónia Pszichiátriai Egyesület 5. Vándorgyűlés. Siklós, Okt. 11-12.
29. **Tényi T.**, Trixler M. (1991) : A Capgras-tünet schizophren pszichózisokban. MPT. II. Vándorgyűlés. Kecskemét, Nov. 7-9.
30. **Tényi T.** (1992) : A schizophren pszichózisok csoportpszichoterápiájának elemzése. Juhász Pál Fórum Tudományos Ülés.Felkért előadás. Győr, Március 6 - 8.
- 31.Fekete S., **Tényi T.**, Páli E. (1992) : Aktív csoportos zeneterápia lehetőségei akut pszichózis osztályon. " Zene, mozgás, relaxáció, extázis " Symposium. Pécs, Ápr. 25-26.
- 32.Trixler M., **Tényi T.**, Gáti Á. (1992) : The Integration of Art-Therapy in the Complex Therapy of Schizophrenic Patients. 9th World Congress of the WADP. Regensburg Ápr.29-Május 3.
- 33.**Tényi T.**, Trixler M. (1992) : The Phenomenon of the " Double " in Psychopathology. 9th World Congress of the WADP.Regensburg. Ápr. 29- Május 3.
- 34.**Tényi T.** Trixler M. (1992) : Approaches to Schizophrenic Poetry. 17th SIPE Colloquium on the Psychopathology of Expression. Budapest. Június 4-6.

35. **Trixler M., Tényi T., Gáti Á.** (1992) : The Importance of Art-therapy in the Complex Psychotherapy of Psychotics. 17th SIPE Colloquium on Psychopathology of Expression. Budapest, Június 4 - 6.
36. **Tényi T.** (1992) : Tradition and identity - The History of Psychopathological Art Research by Irene Jakob in Pécs. 17th SIPE Colloquium on the Psychopathology of Expression. Budapest, Június 4-6.
37. **Tényi T.** (1992) : A pszichiátriai betegek művészetéről. JPTE és POTE Symposium. Pécs, Dec. 12.
38. **Trixler M., Gáti Á., Tényi T., Gáti Á.** (1992) : Az art-pszichoterápia helye pszichotikusok komplex terápiájában. JPTE és POTE Symposium. Pécs, Dec 12.
39. **Szemelyác J., Tényi T.** (1993) : A szimbólikustól az imagináriusig. Pannónia Pszichiátriai Egyesület 7. Siófok, Vándorgyűlés. Május 28-29.
40. **Tényi T., Csábi Gy., Molnár D., Trixler M.** (1993) : Az anya-gyerekek rajzeszt jelentősége az elhízás pszichodinamikájának feltárásában.. Magyar Elhízássalles Alapítvány 2. Vándorgyűlés. Balatonlelle, Okt. 1.
41. **Tényi T., Csábi Gy., Molnár D., Marton K., Trixler M.** (1994) : Az anya-gyerekek rajzeszt alkalmazásáról endogen pszichózisokban és gyermekkori pszichoszomatikus betegségekben. MPT 3. Kongresszus. Budapest, Febr. 24.
42. **Tényi T., Trixler M.** (1994) : Adatok a nem-euklédieszi geometria körlelektanához. MPT 3. Kongresszus. Budapest Febr. 24. .
43. **Herold R., Tényi T., Trixler M.** (1994) : A pszichoszintetikus viszontáttétel. MPT 3. Kongresszus. Budapest Febr. 24.
44. **Tényi T.** (1994) : Ismeretelmélet és pszichiátria. PPE. 8. Vándorgyűlés. Május 28. Zalakaros.
45. **Herold R., Szemelyác J., Tényi T.** (1994) Ferenczi halála. PPE 8. Vándorgyűlés. Zalakaros, Május 28.
46. **Tényi T., Trixler M., Clerici M., Carra G., Cazzullo C.L., Herold R.** (1994) : Comparative Italian- Hungarian Study of the Psycho-Social Profiles of Schizophrenic Patients and their Families. 6th Family Therapy World Conference. Budapest, Augustus 20-24.

47. **Trixler M., Gáti Á., Tényi T.** (1994) : Risks associated with childbearing in schizophrenia. 7th Congress Association of European Psychiatrist. Copenhagen, Sept. 18 - 22.
48. **Tényi T., Csábi Gy., Trixler M., Molnár D.** (1994) Obesitas és depresszió - ok vagy következmény? Magyar Elhízásellenes Alapítvány 3. Konferencia. Balatonlelle, Szept. 3o.
49. **Tényi T.** (1994) : Álom és pszichózis. A DREAM 1. Konferenciája. Pécs Dec. 9.
50. **Tényi T.** (1995) : Életminőség - életstílus. Filozófiai antropológiai gondolatok. MPT. 4 Vándorgyűlés. Győr. Jan 27.
51. **Tényi T., Trixler M.** (1995) : Clozapine alkalmazásáról terhesség során. MPT 4. Vándorgyűlés. Jan. 27.
52. **Tényi T., Trixler M.** (1995) : A megfertőzöttségi és a sajátzsg téveszme társulásáról schizophreniában. MIET 32. Nagyülés, Brit- Magyar Neurológusok Szimpóziuma. Budapest, Március 8.
53. **Tényi T., Trixler M.** (1995) : Clozapine alkalmazásáról terhesség során. MIET 32 Nagyülés, Brit- Magyar Neurológusok Szimpóziuma. Budapest, Március 8.
54. **Tényi T., Trixler M.** (1995) : The expression of magical influence in the art and delusions of Hungarian schizophrenic gypsies. International Congress on the Psychopathology of Expression. Boston, USA, Apr. 24-25.
55. **Tényi T.** (1995) : Language and Psychosis.- Theory and Practice. Austen Riggs Center . Stockbridge, MA, USA. Május 16. Felkért előadás.
56. **Tényi T.** (1995) : The poetry and work of Margarite Little. SIPE Budapest International Colloqium. Budapest Okt. 5-8.
57. **Fekete S., Tényi T., Sasvári A.** (1995) : Music and Psychiatry. SIPE Budapest International Colloqium. Budapest. Okt. 5-8.
58. **Tényi T., Trixler M., Csábi Gy., Marton K.**: Mother-Child drawings in art and psychiatry. SIPE Budapest International Colloqium. Budapest. Okt. 5-8.
59. **Trixler M., Tényi T., Gáti Á.** (1995) : Art in the diagnosis and therapy of psychiatric patients. SIPE Budapest International Colloqium. Budapest Okt. 5-8.

60. Tiringier I., Kovács A., Marton K., **Tényi T.**(1995) : Foile a treux. PPE 9. Vándorgyűlés. Zalakaros, Május 2o.
61. **Tényi T.** (1996) A zeneterápia a legújabb pszichológiai elméletek tükrében..Albert Schweitzer Emlékest. Pécs Március 29.
62. **Tényi T.**, Herold R., Trixler M. (1996) : The complex therapy of schizophrenics in the light of recent results from infant research. 17th Danube Symposium for Psychiatry. Timisoara, Romania, Apr, 24-27.
63. Trixler M., **Tényi T.**, Csábi Gy., Szabó G., Méhes K. (1996) : Informative morphogenetic variants in schizophrenic and alcohol-dependent patients. Beyond the Waldrop Scale. 8th Congress of Ass. of European Psychiatrists. London UK, Július 7-12.
64. **Tényi T.**, Trixler M. (1996) : Explaining and Understanding as Methods in the Investigation of Psychopathology of Expression. Xth World Congress of Psychiatry. Madrid, Augusztus 23-28.
65. Trixler M., **Tényi T.**, Gáti Á. (1996) : Art expression in the diagnosis and therapy of psychotics. Xth World Congress of Psychiatry, Madrid, Augusztus 23-28.
66. Marton K., Szabó G., **Tényi T.**, Trixler M. (1996) : Group Art Psychotherapy in the Complex Therapy of Schizophrenics. Xthe World Congress of Psychiatry, Madrid, Augusztus 23-28.
67. **Tényi T.** (1996) : Egy posztmodern Self-koncepció megjelenéséről egy korai John Barth regényben. MPT és POTE "Pszichiátria és Művészet" címmel rendezett tudományos ülése. Pécs, Szept. 6. Felkért előadás.
68. **Tényi T.** (1996) : A nonverbális terápiák az újabb pszichoanalitikus elméletek tükrében. MPT Rehabilitációs Egyesület 13. Kongresszus. Szentendre, Szept. 2o-21. Felkért előadás..
69. **Tényi T.**(1996) A pszichoanalitikus terápiaelmélet a legújabb csecsemőmegfigyeléses eredmények tükrében. Magyar Pszichoanalitikus Egyesület Konferenciája. Budapest, Okt. 25-26. Felkért előadás.
- 7o. **Tényi T.**(1996) A szexuális diszfunkció gyakorisága pszichiátriai betegségekben A.PPE és a Hoffmann La Roche Symposiuma. Pécs, Nov 6. Felkért előadás.

71. **Tényi T.**, Trixler M. (1997) : A klasszikus és atipusos antipszichotikumok alkalmazásáról terhességben. MPT 6. Vándorgyűlés. Febr. 20. Siófok.
72. **Tényi T.**, Herold R., Trixler M. (1997) : A schizofrenia komplex terápiájáról az újabb csecsemőmegfigyelések tükrében. MPT 6. Vándorgyűlés, Febr. 20. Siófok.
73. **Tényi T.** (1997) : A megértés modelljei a pszichiátriai művészetben. A Devi-Art Alapítvány Konferenciája. Pécs, Ápr. 11.
74. Trixler M., Hegedűs É., **Tényi T.** (1997) : Az impulzuskontroll zavarainak igazságügyi elmekórtani jelentősége. MPT és POTE Symposium. Pécs, Május 9.
75. **Tényi T.** (1997) : The Theory of Psychoanalytic Therapy in the Light of Recent Infant Research. Mahler Congress, Sopron, Május 10. Előadás és workshopvezetés.
76. **Tényi T.**, Koltai M. (1997) : A pszichózisok farmako és pszichoterápiája. PPE 10. Vándorgyűlés. Kaszó. Május 30-31. Felkért előadás és workshopvezetés.

Köszönetnyilvánítás

Köszönetemet fejezem ki tutoromnak és munkahelyi vezetőmnek, Dr. Trixler Mátyás egyetemi tanárnak, akinek a pszichiátriai tudományos kutatás elméletének és gyakorlatának elsajátítását köszönhetem. Folyamatos, fáradtságot nem kímélő irányítása és támogatása nélkül a dolgozat nem jöhetett volna létre.

Köszönöm programvezetőmnek, Dr. Lénárd László egyetemi tanárnak és alprogramvezetőmnek, Dr. Szabó Imre egyetemi tanárnak, hogy lehetőséget biztosítottak arra, hogy az "Idegtudományok" program, "Viseelkedéstudományok" alprogramjában egyéni felkészülöként PhD értekezést nyújthassak be.

Köszönetemet fejezem ki előző munkahelyi vezetőmnek, Dr. Ozsváth Károly egyetemi tanárnak, hogy tudományos kutatómunkám végzéséhez lehetőséget biztosított.

Köszönöm Dr. Bókay Antalnak a JPTE egyetemi tanárának kutatásom elméleti háttérének kidolgozásában nyújtott értékes segítségét.

Hálával tartozom azoknak, akik tudományos munkámat támogatták, illetve szemléletem kialakítását elősegítették. Így köszönetet mondok Dr. Jádi Ferenc pszichiáter, pszichoanalitikusnak, a Berliini Hochschule der Künste tanárának, Prof. emer. Dr. Irene Jakob-nak, Dr. Virginia Demos és Dr. John Muller pszichoanalitikusoknak, az Egyesült Államok-beli Austen Riggs Center munkatársainak, Dr. Charles Schulz-nak, a Cleveland-i Case Western Reserve University pszichiátria professzorának.