

Egyetemi doktori (PhD) értekezés tézisei

**AZ EVÉSZAVAROK EGYES EPIDEMIOLÓGIAI ÉS
PSZICHOLÓGIAI VONATKOZÁSAI, KÜLÖNÖS
TEKINTETTEL AZ ÖNÉLETRAJZI EMLÉKEZETRE**

Krizbai Tímea

Témavezető: Dr. Szabó Pál



DEBRECENI EGYETEM

Humán Tudományok Doktori Iskola

Debrecen, 2011.

Az értekezés célkitűzése, a téma körülhatárolása

Az anorexia nervosát és a bulimia nervosát, az evészavarok két alaptípusát napjaink civilizációs betegségének tekintik, amelyek olyan iszonyatos erővel kerítik hatalmukba a fiatal lányokat, hogy elveszítik az uralmat a saját életük fölött, és tehetetlenül vergődnek a véget nem érő önkéntes éhezés vagy éppen az evési rohamok és a kényszeres hányás csapdájában.

Az evészavarok irányában mutatott növekedő érdeklődésnek számos oka van. A kórkép prevalenciája a fiatal nők és serdülő lányok körében viszonylag magas, és egyre növekedő tendenciát mutat (Túry és Szabó, 2000). Ugyanakkor az anorexia az egyik legnagyobb mortalitású pszichiátriai zavar (Steinhausen, 2002). A táplálkozásvizsgálatok, ha nem ismerik fel és nem kezelik őket, krónikussá válnak, számos szomatikus szövődéssel járnak, és magas pszichiátriai komorbiditás jellemzi őket.

Kezdetben a táplálkozás zavaraira vonatkozó epidemiológiai felméréseket túlnyomórészt Észak-Amerikában és Nyugat-Európában végezték. Ezek alapján feltételezték, hogy a fejlett ipari országokra jellemző, kultúrafüggő, kultúrához kötött kórképekről van szó (Prince, 1985), a „3W” (white western woman) betegségének tekintették az evészavarokat. Az utóbbi évtizedekben egyre több eredményt közöltek Kelet- és Közép-Európa országaiból is, melyek szerint az evészavarok ezekben a régiókban is elterjedtek. A szigorú diagnosztikai kritériumokat felhasználó, kétlépcsős vizsgálatok eredményei szerint fiatal nők körében az anorexia nervosa prevalenciája 0,3-1%, a bulimia nervosa 1-3% (Fairburn és Beglin, 1990; Rastam és mtsai, 2004; Hoek, 2006; Szumska és mtsai, 2008).

Az evészavarok kórereditének magyarázata multidimenzionális modellre épül. Ez a megközelítési mód az evészavarok kialakulását prediszponáló, precipitáló és betegségfenntartó tényezők hatásával magyarázza (Túry és Szabó, 2000).

A hajlamosító tényezők lehetnek egyéni, családi és szociokulturális tényezők. Egyéni kockázati tényezőknek tekinthetők a biológiai háttér, személyiségvonások, önpercepció stb.. A családi tényezők közé sorolható a túlgondoskodó, összemosott családi környezet, a családban előforduló alkoholizmus vagy a szülők evészavara. Szociokulturális kockázati tényező lehet a nem, az életkor, a különböző társadalmi réteghez való tartozás, a karcsúságideál kulturális nyomása, női szerepkonfliktusok. Tseng (2001) (idézi: Szilágyi, 2009) a szociokulturális tényezőket patofacilitatív hatásnak nevezi, amelyek nem változtatnak a pszichopatológiai megnyilvánulásokon, viszont a mentális zavar gyakoribb megnyilvánulásához vezetnek.

Kiváltó tényezőként a diétázásnak tulajdonítanak fontos szerepet, valamint a depresszióra, szorongásra való hajlamnak és a hibás stresszkezelő magatartásnak.

A betegségfenntartó tényezők közé sorolhatóak az éhezés hatásai, amelyek a gondolkodást, érzelmi állapotot és a viselkedést befolyásolják, a környezeti és kognitív megerősítők, a másodlagos betegségelőny stb.. A betegség fenntartásában tehát pszichológiai, interperszonális és kulturális tényezők egyaránt fontos szerepet játszanak.

Romániában kevés epidemiológiai vizsgálat született az evészavarok területén, és e hiány pótlását igen fontosnak tartottam, mert feltételezhető, hogy a kórkép hazánkban is megközelíti a Közép- és Kelet-Európából közölt adatokat. Románia 1989 után számos társadalmi és gazdasági változáson ment át, és ezek a változások hatással lehetnek az evészavarok kialakulására.

A jelen tanulmány célja az evészavarok epidemiológiai vonatkozásainak, valamint a táplálkozásvazarra jellemző pszichopatológiai eltérések, kóros evési attitűdök, kognitív disztorziók vizsgálata, erdélyi középiskolások körében. A kutatás egyedisége abban is rejlik, hogy az Erdélyben évszázadok óta együtt élő és mégis külön kultúrával rendelkező román, magyar, illetve szász etnikumok körében vizsgálja az evészavar tünetek előfordulását.

Az epidemiológiai vizsgálatok elengedhetetlenek az evészavarok előfordulásának a meghatározására. A megfelelően végzett epidemiológiai vizsgálatok tudományos alapot biztosítanak az evészavarok kezelésének tervezésére és etiológiai modell készítésére. Az, hogy adatokat nyerünk egy adott populáció evési attitűdjeiről, és megállapítjuk az anorexia nervosa, és bulimia nervosa prevalenciáját ezekben a csoportokban, csupán az első lépése a betegség komplex megközelítésének. Ahhoz, hogy a kezelés sikeres legyen, minél jobban meg kell ismerni azon biológiai, pszichológiai és szociokulturális tényezőket, amelyek prediszponáló, precipitáló, illetve betegségfenntartó szerepet játszanak az evészavar kórkép kialakulásában és fennmaradásában.

Az epidemiológiai vonatkozások mellett a vizsgálat a pszichológiai tényezők szerepére is kitér, és az önéletrajzi emlékezet működését tanulmányozza anorexia nervosában szenvedő betegeknél.

Az önéletrajzi emlékezet szervezett tudásbázis, mely több emlékezeti rendszer integrációjából emelkedik ki, és melyben több reprezentációs forma képviseli ismereteinket (Kónya, 2001). Az élményszerű emlék újraélése szándékos emlékezést igényel, valamint egy alkotó folyamatot, amely az emlékezeti részletekből indul ki.

Conway (1995) az önéletrajzi emlékezet egy komplexebb modelljét alkotta meg. Szerinte a tudásbázis reprezentációs formái hierarchiába rendeződnek.

Az élettörténeti periódus hosszabb időre vonatkozó reprezentációk összessége, ennek a periódusnak meghatározott kezdete és vége van, és az ide tartozó emlékek inkább általánosak, zavarosak (pl. amikor egyetemista voltam, amikor az X munkahelyem volt, amikor Y volt a párom).

Az általános emlékek specifikusabbak és heterogénebbek, mint az élettörténeti periódus és több esemény gyakran előforduló verzióinak összegzett reprezentációi.

Az eseményspecifikus emlékek az egyszeri, személyes tapasztalatok reprezentációi, amelyek megőrzik számunkra azt az élénk, szenzoros-perceptuális információsort, amely minden egyedi önéletrajzi emlék jellemzője. Az életperiódusokhoz és általános eseményekhez kapcsolódó személyes és személytelen tudásunk keresési támpontokat nyújt az emlék megtalálásához, beszűkítéséhez.

Conway és Pleydell-Pearce (2000) továbbfejlesztették Conway (1995) eredeti modelljét megalkotva az önéletrajzi emlékezet kognitív-motivációs modelljét. Modelljük központi feltevése az volt, hogy az önéletrajzi emlékezet tulajdonképpen a szelf tudásbázisa, melyben mind epizodikus, mind szemantikus információk egyaránt megtalálhatóak a szelfről.

Conway és Pleydell-Pearce szerint (2000) a tapasztalati emlékek nem statikus feljegyzések, hanem inkább a korábbi tapasztalatoknak az önéletrajzi tudásalapon létrejövő ideiglenes mentális konstrukciói vagy önéletrajzi emlékek. Az önéletrajzi tudásalap egy hálózatalapú struktúrában olyan aktivitás-mintázatokból áll, amelyek olykor "szövetkeznek" az emlékezetben. Ezen emlékek bevésését és felidézését kontrollfolyamatok korlátozzák. Conway modellje szerint az önéletrajzi emlékek a szelf és a szelf céljainak együttműködéséből konstruáltak, és ezt a folyamatot működő szelfnek nevezték el.

Williams és Broadbent (1986) a hangulat és az önéletrajzi memória összefüggését vizsgálták öngyilkosságot megkísérelt személyeknél. Annak ellenére, hogy arra kérték őket, hogy pozitív, illetve negatív hívó szavakra specifikus emlékeket hívjanak elő, a vizsgálati személyek szignifikánsan több általános emléket hívtak elő, mint specifikust az egészséges kontroll csoporthoz képest. Később még számos kutatás, melyet depresszióban, poszttraumás stressz zavarban (PTSD) szenvedő egyének vagy más traumatikus eseményt átélt személyek csoportjain végeztek, rávilágít erre a fajta önéletrajzi memória deficitre (Hermans és mtsai, 2004; McNally és mtsai, 1995).

Williams és mtsai (2007) az önéletrajzi emlékezet általánosságának magyarázatát Conway és Pleydell-Pearce (2000) modelljére alapozzák. Szerintük akkor jelentkeznek általános önéletrajzi emlékek, amikor az egyén leállítja az irányított emlékkeresést a hierarchia egy felsőbb szintjén, ahol még csak az általános, leíró jellegű információ érhető el.

Ezeket az emlékeket Williams kategorikus emlékeknek nevezi. Az egészséges személyek, Williams (2007) szerint, rendelkeznek egy keresési stratégiával, ami alapján tudják, hogy mennyire mélyen kell az önéletrajzi tudásbázis hierarchiájában elmélyülniük ahhoz, hogy az előhívott emlék specifikus legyen. Az érzelmi zavarokban szenvedő személyek hamarabb abbahagyják a keresési folyamatot, még mielőtt elérnék az eseményspecifikus szintet. Williams (2007) ezt a fajta általános önéletrajzi emlékezetet passzív elkerülő reakciónak nevezi. Ez a reakció amiatt jön létre, mert az epizodikus memóriában tárolt negatív események reprezentációi negatív érzelmeket hoznak létre abban a pillanatban, amikor az előhívás következtében az averzív esemény észlelési-érzékelési részletei kezdenek felelevenedni. Williams szerint az egyén funkcionális elkerülési stratégiát alkalmaz, amely abban segíti, hogy elkerülje vagy csökkentse azokat az érzelmeket, melyek súlyos érzelmi töltete a szelf számára nem tolerálhatóak. Az önéletrajzi emlékezet deficit tehát tulajdonképpen egy coping stratégia, amely mögött az érzelemszabályozás deficitje áll.

Az evészavarok területéről közölt vizsgálatok azt mutatják, hogy az anorexiás betegek érzelemszabályozási deficittel rendelkeznek, énük kevésbé stabil és koherens (Karwautz és mtsai, 2001). Lehetséges, hogy az anorexiásokra jellemző érzelemszabályozási zavar is önéletrajzi emlékezet deficitet takar.

Az evészavarok és az önéletrajzi emlékezet kapcsolatáról kevés vizsgálat született (Dalglish és mtsai, 2003; Nandrino és mtsai, 2006). Feltételezzük, hogy az önéletrajzi emlékezet deficitje az evészavaros betegekre is jellemző, és betegségfenntartó szerepe lehet.

Az önéletrajzi emlékezet általános volta szorosan összefügg más fontos pszichológiai funkciók zavarával. Az egyik ilyen összefüggés az általános emlékek negatív korrelációja a problémamegoldással (Raes, 2006). A múltbeli események epizodikus részleteinek előhívása fontos szerepet játszik a probléma-megoldási stratégiák generálásában és értékelésében. A jövő elképzelésének a zavara szintén korrelál az önéletrajzi emlékezet általános jellegével (Williams és mtsai, 1996). A specifikus jövőbeli események anticipálása, valamint a jövőorientáltság egy fontos protektív tényező, mely ugyanakkor jelentős szerepet játszik a mindennapi tevékenységünk megtervezésében. Ha a jövő elképzelésének a képessége romlik, ez hosszú távon negatív hatást gyakorol az életminőségre (Ajzen, 1998). A specifikus önéletrajzi emlékezet javítása fontos célja lehetne a terápiának számos klinikai zavar esetében.

A fentiek alapján a jelen vizsgálatnak két fontos célkitűzése volt. 1.) A klinikai és szubklinikai evészavarok prevalenciájának, valamint a kóros evési attitűdök és kognitív

disztorziók mértékének vizsgálata erdélyi serdülők körében. 2.) Az önéletrajzi emlékezet működésének vizsgálata anorexiás betegek körében.

Az alkalmazott módszerek

A vizsgálati populáció

Az evészavarok prevalenciáját két átfogó epidemiológiai vizsgálat során térképeztem fel. Az első vizsgálat 2001-ben történt kolozsvári és brassói román, magyar és szász etnikumu középiskolások körében. Összesen 1 621 diák vett részt a vizsgálatban, közülük 669 román (263 fiú és 406 lány), 650 magyar (285 fiú és 365 lány) és 302 szász (112 fiú és 190 lány) volt. A felmérésben résztvevő populáció életkora 14–20 év között volt. A második vizsgálat 2006-ban, Maros és Kovászna megyei 7–12. osztályos diákok körében történt. A vizsgálatban román, illetve magyar tanulók vettek részt, összesen 2 396 fiatal. Közülük 1 084 román (547 fiú és 537 lány) és 1 312 magyar (593 fiú és 719 lány) volt. A felmérésben résztvevő populáció életkora 12–20 év között volt.

Az önéletrajzi emlékezet működésének vizsgálatában, 38 anorexiás lánynál vett részt, a Semmelweis Egyetem I. Gyermekgyógyászati Klinika gyermekpszichiátriai osztályáról. Mindannyian restriktív anorexiások voltak (purgáló viselkedés nélkül) a DSM-IV diagnosztikai kritériumai alapján. A vizsgálatban részt vett lányok életkora 14 és 18 év közötti volt. A kontroll csoportot 47 lány alkotta. Önkéntesen vettek részt a vizsgálatban, és életkoruk, iskolázottságuk megfelelt a klinikai csoport jellemzőinek.

Mérőeszközök

A szubklinikai és klinikai evészavarok, valamint az evészavarokra jellemző pszichopatológiai jelenségek vizsgálatára, nemzetközileg is gyakran használt kérdőíveket alkalmaztam. A kérdőív az általános demográfiai, testsúlyra, testmagasságra és menstruációra vonatkozó adatokon kívül tartalmazta az Evészavar Súlyossági Skálát (Yager és mtsai, 1987), a Bulimia Kognitív Disztorziós Skálát (Schulman és mtsai, 1986), és az Evési Attitűdök Tesztjét (Garner és Garfinkel, 1979).

Az önéletrajzi emlékezet vizsgálatára, Önéletrajzi Emlékezet Tesztet (Williams és Broadbent, 1986), a Gyermek Depresszió Kérdőívet (Kovacs, 1985), valamint az Evészavar Kérdőívet (Garner és mtsai, 1983) alkalmaztuk.

A vizsgálati személyek összesen 24 hívó szóra (nyolc pozitív, nyolc negatív és nyolc semleges) specifikus (egyedi) emlékeket kellett előhívjanak. Az egyedi (specifikus) emlékek

alatt, olyan eseményt értettünk, amely egyszer történt meg, kevesebb, mint egy napot tartott, és meghatározott időben és helyen történt.

Az Önéletrajzi Emlékezet Tesztet egy anorexiás hívó szavak listájával egészítettem ki (nyolc anorexiás hívó szó), arra a kérdésre keresve a választ, hogy az egészséges személyek által semlegesnek értékelt anorexiás hívó szavakra, milyen önéletrajzi emlékeket idéznek fel az anorexiás betegek a kontroll csoporthoz képest.

Az eredmények tézisszerű felsorolása

A két epidemiológiai vizsgálat eredményei:

- Az epidemiológiai vizsgálatok során kapott eredmények arra engednek következtetni, hogy az evészavarok prevalenciája Erdélyben is megközelíti a közép- és kelet-európai országokból közölt adatokat.
- Első vizsgálatunkban a magyar lányok 0,5%-a, a román lányok 0,2%-a felelt meg az AN diagnosztikai kritériumainak. A szubklinikai AN aránya ennél lényegesen magasabb volt: 1,1% a magyar lányoknál, 3,0% a román lányoknál és 0,5% a szász lányoknál. A szubklinikai anorexia prevalenciája tendenciaszerűen magasabb volt a román lányoknál a magyarokhoz képest. A BN diagnosztikai kritériumainak a magyar lányok 0,5%-a, a román lányok 1,2%-a és a szász lányok 0,5%-a felelt meg. A szubklinikai BN gyakoribb volt: a magyarok 0,5%-a, a románok 2,2%-a és a szászok 1,1%-a felelt meg a diagnosztikai kritériumoknak. A fiúknál sem klinikai, sem szubklinikai evészavart nem találtunk.
- Második vizsgálatunkban a fiúknál sem klinikai, sem szubklinikai anorexiát nem találtunk. Összesen 3 (0,6%) román lány felelt meg az anorexia nervosa diagnosztikai kritériumainak. Szubklinikai anorexia nervosát a magyar lányok 0,4%-nál és a román lányok 1,9%-nál találtunk. Bulimiás a magyar lányok 1%-a és a román lányok 1,3%-a volt. A szubklinikai eseteket illetően a magyar lányok 0,8%-a és a román lányok 0,7%-a felelt meg a szubklinikai bulimia diagnosztikai kritériumainak. A román lányoknál az anorexia és a szubklinikai anorexia prevalenciája szignifikánsan magasabb volt, mint a magyaroknál. Egyetlen magyar fiúnál találtunk klinikai bulimiát. A szubklinikai bulimia prevalenciája a magyar fiúknál 0,3% és a román fiúknál 0,5%. Az két vizsgálat között nem volt szignifikáns különbség a klinikai és szubklinikai evészavarok prevalenciáját illetően.

- Az első vizsgálatban a kóros evési attitűdökről beszámoló lányok aránya 7,4% és 11,1% között volt. A második vizsgálatban alacsonyabb arányban számoltak be kóros evési attitűdökről a lányok. A román lányok Evési Attitűdök Tesztjén és alsókálán elért pontszáma szignifikánsan magasabb volt, mint a magyar lányoké mindkét vizsgálatban.
- A Bulimia Kognitív Disztorziós Skálán elért összpontszám szignifikánsan magasabb volt a magyar és román lányoknál, mint a szászoknál. A kóros értékeket elért lányok aránya 20,5% és 31,4% között volt.
- A lányok gyakran számoltak be falásrohamokról, diétázásról-koplalásról és a súly kontrollálása miatt végzett edzésről mindkét vizsgálatban. Az edzés (a súly és alak miatt) szignifikánsan gyakoribb volt a román lányoknál, mint a magyaroknál, viszont a második vizsgálatban etnikumtól függetlenül a lányok kevesebbet edzettek, mint az első vizsgálatban megkérdezett lányok. A falásrohamok aránya is a románoknál szignifikánsan magasabb volt, mint a magyaroknál. Leggyakoribb súlycsökkentő viselkedésnek a fiúk az edzést jelölték meg, de a fiúk is a második vizsgálatban kevesebbet edzettek az első vizsgálatban felmért fiúkhoz képest.

Az anorexiás és egészséges kontroll személyek csoportjában vizsgált önéletrajzi emlékezet működésének sajátosságait a következőképpen összegezhetjük:

- A kontroll csoport szignifikánsan több egyedi önéletrajzi emléket hívott elő a hívó szavak mindegyik kategóriájában (pozitív, negatív, semleges és anorexiás), mint az anorexiás csoport. A klinikai csoport a legtöbb specifikus emléket a pozitív hívó szavak esetében hívta elő és a legkevesebb specifikus emléket az anorexiás hívószavak esetében.
- Az anorexiás csoport szignifikánsan több összegzett általános emléket és kiterjesztett általános emléket hívott elő a hívó szavak mindegyik kategóriájában a kontroll csoporthoz képest.
- Az anorexiás lányok, mint ahogy az várható volt, szignifikánsan kevesebb specifikus emléket és több általános emléket idéztek fel az anorexiás hívó szavakra, mint a pozitív, negatív vagy semleges hívó szavakra.
- Az anorexia, a depresszió és az önéletrajzi specifikusság interakciójának vizsgálata alapján elmondhatjuk, hogy az általunk vizsgált mintában nem a depresszió foka, hanem az evészavar volt felelős az önéletrajzi emlékezet deficitjéért.

Összegzés

Az eredmények alapján elmondható, hogy az erdélyi román, magyar, illetve szász serdülőknél jelentkező evészavarok prevalenciája több tényező kölcsönhatásával magyarázható. A saját testtel való elégedetlenség mellett fontos szerepet kapnak a kóros evési attitűdök és a kognitív disztorziók, viszont a nyugati értékekkel való túlzott azonosulás, a különböző etnikai vagy vallási csoporthoz való tartozás és a tömegkommunikáció szerepe is fontos az evészavarok kialakulásban és fennmaradásában.

Az általunk kapott adatok hasznos ismereteket szolgáltatnak az evészavarokkal foglalkozó szakemberek számára, az evészavarok epidemiológiai vonatkozásairól erdélyi serdülők körében. Rávilágítanak arra, hogy igen fontos lenne ebben a régióban is a kórkép több szempontú megközelítése. Elsősorban az elsődleges megelőzésnek lenne hangsúlyos szerepe, ahhoz, hogy minél kevésbé alakuljanak ki szubklinikai és klinikai evészavarok. Nagyon fontos a felismerése is ezeknek a zavaroknak, ami azt feltételezi, hogy a házi orvosok, pszichiáterek, pszichológusok, tanárok, szülők rendelkezzenek megfelelő ismeretekkel az evészavarokról, ismerjék fel őket. Az evészavarok kezelése, az utánkövetés és a rehabilitáció is nagyon fontos, amelyhez elengedhetetlen megfelelő szakemberek képzése, hogy elkerülhetőek legyenek a tévdiagnózisok és a tévkezelések.

Az önéletrajzi emlékezet zavarára utaló új adatoknak terápiás konzekvenciái vannak, és beépíthetőek az evészavarok pszichoterápiás kezelésének a folyamatában.

A téziszűzetben felhasznált irodalom

Ajzen, I. (1998). *Attitudes, personality and behaviour*. Chicago: Dorsey Press.

Conway, M.A. (1995). Autobiographical knowledge and autobiographical memories. In: Rubin, D.C. (eds.). *Remembering our past. Studies in Autobiographical memory*. Cambridge University Press, Cambridge.

Conway, M.A., Pleydell–Pearce, C.W. (2000). The construction of autobiographical memory in the selfmemory system. *Psychological Review*, 107, 261–288.

Dagleish, T., Tchanturia, K., Serpell, L., Hems, S., Yiend, J., De Silva, P., Treasure, J. (2003): Self-reported parental abuse relates to autobiographical memory style in patients with eating disorders. *Emotion*, 3, 211–222.

- Fairburn, C.G., Beglin, S.J. (1990). Studies of the epidemiology of bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 147, 401–408.
- Garner, D.M., Garfinkel, P.E. (1979). The Eating Attitudes Test: an index of symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273–279.
- Garner, D.M., Olmstead, M.P., Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorders inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2, 15–34.
- Hermans, D., Van den Broeck, K., Belis, G., Raes, F., Pieters, G., Eelen, P. (2004). Trauma and autobiographical memory specificity in depressed inpatients. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 775–789.
- Hoek, H.W. (2006). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 19, 389–394.
- Karwautz, A., Vökl–Kernstock, S., Nobis, G., Kalchmayr, G., Hafferl–Gattermayre, A., Wöber–Bingöl, C., Friedrich, M. H. (2001). Characteristics of self–regulation in adolescent patients with anorexia nervosa. *British Journal of Medical Psychology*, 74, 101–114.
- Kónya, A. (2001). Miként gondolkodunk az emlékezetről? Oláh, A, Bugán, A. (szerk.). *Fejezetek a pszichológia alapterületeiből*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- Kovacs, M. (1985). The Children’s Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacology Bulletin*, 21, 995–999.
- McNally, R. J., Lasko, N. B., Macklin, M. L., Pitman, R. K. (1995). Autobiographical memory disturbance in combat–related posttraumatic stress disorder. *Behavioural Research Therapy*, 33, 619–630.
- Nandrino, J. L., Doba K, Lesne, A., Christopher, V., Pezard, L. (2006). Autobiographical memory deficit in anorexia nervosa: emotional regulation and effect of duration of illness. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 537–543.
- Prince, R. (1985). The concept of culture–bound syndromes: anorexia nervosa and brain–fog. *Social Science and Medicine*, 21, 197–203.

- Raes, F., Hermans, D., Williams, J. M. G., Brunfaut, E., Hamelinck, L., Eelen, P. (2006). Reduced autobiographical memory specificity and trauma in major depression: on the importance of post traumatic coping versus mere trauma exposure. In: Sturt, S. M. (ed.). *New Developments in Child Abuse Research*. Nova Science: New York, 61–72.
- Rastam, M., Gillberg, C., Van Hoeken, D., Hoek, H. (2004). Epidemiology of eating disorders and disordered eating: a developmental overview In: Brewerton, T.D. (ed.): *Clinical Handbook of Eating Disorders. An Integrated Approach*. Marcel Dekker, Inc., New York.
- Schulman, R.G., Kinder, B.N., Powers, P.S., Prange, M., Gleghorn, A. (1986). The development of a scale to measure cognitive distortions in bulimia. *Journal of Personality Assessment*, 50, 630–639.
- Steinhausen, H.C. (2002). The outcome of anorexia nervosa in the 20th century. *American Journal of Psychiatry*, 159, 1284–1293.
- Szilágyi, Gy. (2009). A kultúra és a pszichiátria kapcsolata: kulturális pszichiátria. *Magyar Pszichológia Szemle*, 64, 111–137.
- Szumska I., Túry F., Szabó P. (2008). Az evészavarok epidemiológiájának újabb adatai. In: Túry T., Pászthy B. (eds.). *Evészavarok és testképzavarok*. Pro Die Kiadó, 109–120.
- Túry, F., Szabó, P. (2000). *A táplálkozási magatartás zavarai: az anorexia nervosa és a bulimia nervosa*, Medicina Kiadó, Budapest.
- Williams, J. M. G., Broadbent, K. (1986). Autobiographical memory in attempted suicide patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 144–149.
- Williams, J. M. G. (1996). Depression and the specificity of autobiographical memory. In: Rubin, D. (ed). *Remembering our Past: Studies in Autobiographical Memory*. Cambridge University Press: Cambridge, 244–267.
- Williams, J.M.G., Barnhofer, T., Crane, C., Hermans, D., Raes, F., Watkins, E., Dalgleish, T. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorders. *Psychological Bulletin*, 133, 122–148.

Yager, J., Landsverk, J., Edelman, C.E. (1987). A 20-month follow-up study of 628 women with eating disorders. I. Course and severity. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1172–1177.

A szerző publikációi és előadásai az értekezés témakörében

Magyar nyelvű közlemények

Kovács Tímea, Jánosi Edina (2007). A testkép vizsgálata erdélyi egyetemista populációban. *Alkalmazott Pszichológia*, 9, 68-80.

Kovács Tímea (2007). Az evészavarok epidemiológiai vizsgálata romániai román illetve magyar kultúrák tükrében. *Psychiatria Hungarica*, 22, 390-396.

Kovács Tímea, Szabó Pál (2009). Az evészavarok epidemiológiai vizsgálata erdélyi román, magyar, illetve szász középiskolások körében. *Psychiatria Hungarica*, 24, 124-132.

Krizbai Tímea, Szabó Pál, Pászthy Bea (megjelenés alatt). Önéletrajzi emlékezet deficit anorexiás betegeknél. *Pszichológia*.

Angol nyelvű közlemények

Kovács Krizbai Tímea (2010). The epidemiological study of eating disorders among high school students in Romania. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 10, 77-86. Impact faktor: 0,156.

Krizbai Tímea, Szabó Pál, Pászthy Bea (2011). Reduced specificity of autobiographical memory in anorexia nervosa. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 11, 56-66. Impact faktor: 0,156.

Nemzetközi előadások

Kovács Tímea, Lukács Márton Réka, Szabó Pál (2005). *Bigorexia nervosa and disorderd eating in male body builder population from Romania*. European Council on Eating Disorders, Innsbruck, Austria.

Kovács Tímea (2007). *Prevalence of eating disorders in a sample of high school students from Romania*. European Council on Eating Disorders Porto, Portugalia.

Magyarországi és romániai előadások

Kovács Tímea, Szabó Pál (2004). *A táplálkozási magatartás zavarai az erdélyi román, magyar és szász kulturák tükrében*. A Magyar Pszichológiai Társaság XVI. Nagygyűlése Debrecen, Magyarország.

Kovács Tímea, Lukács Márton Réka, Szabó Pál (2006). *Bigorexia nervosa és kóros evési szokások romániai testépítőik körében*. A Magyar Pszichiátriai Társaság Nagygyűlése, Budapest, Magyarország.

Kovács Tímea, Lukács Márton Réka, Szabó Pál (2006). *Obiceiurile de alimentatie si frecventa bigorexiei nervosa in grupul culturistilor din Romania*. Conferinta Nationala de Psihologie, Kolozsvár, Románia.

Kovács Tímea, Jánosi Edina (2006). *A testkép és egészségi attitűdök vizsgálata egyetemista populációba*. I. Magyar evészavar kongresszus, Budapest, Magyarország.

Szabó Pál, Kovács Tímea, Lukács Márton Réka (2006). *Testkép és testképzavar: biológiai, pszichológiai, szociokulturális és terápiás vonatkozások*. I. Magyar Evészavar Kongresszus, Budapest, Magyarország.

Kovács Tímea (2006). *Evészavarok és családterápia*, Segítők I. Konferenciája, Marosvásárhely, Románia.

Kovács Tímea (2008). *Az evészavarok epidemiológiai vizsgálata romániai román, illetve Magyar kultúrák tükrében*, Magyar Pszichiátriai Társaság XIV. Vándorgyűlése, Sopron, Magyarország.

Kovács Tímea (2008). *Az önéletrajzi emlékezet és az evészavarok kapcsolata*, II. Magyar Evészavar Kongresszus, Budapest, Magyarország.

Krizbai Tímea, Szabó Pál, Pászthy Bea, Mezei Ágnes (2010). *Az önéletrajzi emlékezet működése anorexia nervosában szenvedő betegeknél*, Magyar Pszichiátriai Társaság XV. Vándorgyűlése, Budapest, Magyarország.

Krizbai Tímea, Szabó Pál, Pászthy Bea, Mezei Ágnes (2010). *Emlékezeti folyamatok evészavarokban*, A Magyar Pszichológiai Társaság XIX. Országos Tudományos Nagygyűlése, Pécs, Magyarország.

Krizbai Tímea, Szabó Pál, Pászthy Bea (2010). *Emlékezeti folyamatok alakulása depresszióval társuló, illetve depresszióval nem társuló anorexiás betegeknél*, III. Magyar Evészavar Kongresszus, Budapest, Magyarország.

Krizbai Tímea, Bajúsz Csilla, Rozgonyi Emőke, Pászthy Bea (2010). *A testükkel kommunikáló (pszichoszomatikus betegségben szenvedő) serdülők csoportterápiás megközelítése a klinikumban*, III. Magyar Evészavar Kongresszus, Budapest, Magyarország.

Bajúsz Csilla, Ábrahám Ildikó, Rozgonyi Emőke, Krizbai Tímea, Pászthy Bea (2010). *Belső hang. Intenzív csoportterápia anorexiás serdülők számára osztályunkon*, III. Magyar Evészavar Kongresszus, Budapest, Magyarország.

Poszterek

Kovács Tímea, Szabó Pál (2003). *Prevalence of eating disorders in the cultural mirror of Romanian majority and Hungarian and Saxon minority*, European Council on Eating Disorders Budapest, Hungary.

Kovács Tímea, Szabó Pál (2005). *Az egészségi állapot és kóros evési attitűdök kapcsolata erdélyi középiskolások körében*, A magyar Pszichiátriai Társaság Jubileumi Vándorgyűlése, Budapest, Magyarország. *Lejobb poszter díj, 2005.*

Tímea Krizbai, Szabó Pál, Pászthy Bea (2010). *Autobiographical memory specificity in anorexia nervosa*, The 18th International Conference on Eating Disorders Alpbach, Austria. *Third place on the best poster contest.*

A szerző publikációi más témakörben

Albert-Lőrincz, E., Albert-Lőrincz, M., Kádár, A., Krizbai, T. Lukács-Márton, R. (2009). *A flow és anti-flow, mint predikív és protektív tényező a serdülők életében*. In: Albert-Lőrincz, E. (szerk.). *A drogfogyasztás prevenciója. Az integrált megelőzés elmélete és gyakorlata*. Kolozsvári Egyetemi Kiadó, Kolozsvár. Könyvfejezet.

Albert-Lőrincz, E., Albert-Lőrincz, M., Kádár, A., Krizbai, T. Lukács-Márton, R. (2010). *Flow and anti-flow as predictive and protective factors in the life of adolescents*. *The New Educational Review*, 22, 81–93. Impact factor: 0.064.

Albert-Lőrincz, E., Albert-Lőrincz, M., Kádár, A., Krizbai, T., Lukács-Márton, R. (2011). Relationship between the characteristics of the psychological immune system and the emotional tone of personality in adolescents. *The New Educational Review*, 23, 103–113. Impact factor: 0.064.

Előadások más témakörben

Kovács Tímea, Kádár Annamária, Dégi L. Csaba (2005). *Családi támogatottság bölcsőben és betegségben*, A Magyar Családterápiás Egyesület XIX. Vándorgyűlése, Szombathely, Magyarország.

Kovács Tímea, Szentes Erzsébet (2007). *Útkeresők örömforrások és szenvedélyek között*, Magyar Pszichiátriai Társaság XIII. Vándorgyűlése, Budapest, Magyarország. *Legjobb előadás díj.*

Lukács-Márton Réka Kádár Annamária, Albert-Lőrincz Enikő, Albert-Lőrincz Márton, Krizbai Tímea (2009). *A magatartás hatékonyságának vizsgálata. Az élményminőség és a személyiségtényezők összefüggése erdélyi serdülőknél*, A Magyar Pszichiátriai Társaság XV. Vándorgyűlése, Debrecen, Magyarország.

Kádár Annamária, Albert-Lőrincz Enikő, Albert-Lőrincz Márton, Kovács Tímea, Lukács Márton Réka (2009). *A flow élmény és a személyiség kapcsolata*, XVII Közegészségügyi Konferencia, Marosvásárhely Románia.

Poszter más témakörben

Kovács Tímea, Fodor László, Brassai László (2006). *Az egészségi állapotot, a kockázati és egészségmagatartást meghatározó tényezők rendszere erdélyi IX–XII osztályos diákok körében*, Magyar Pszichológiai Társaság XVII. Országos Tudományos Nagygyűlése, Budapest, Magyarország. *Legjobb poszter díj.*

