

Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar

Pszichológiatudomány Doktori Iskola

vezető: Prof. Dr. Oláh Attila egyetemi tanár

MAGATARTÁSPSZICHOLÓGIA PROGRAM

vezető: Prof. Dr. Bányai Éva, Professor Emeritus

Kissné Dr. Jakubovits Edit

**A KRITIKUS ORVOSI HELYZETEK BEN ALKALMAZOTT  
SZUGGESZTÍV KOMMUNIKÁCIÓ HATÁSA A BETEGEK TESTI  
ÁLLAPOTÁRA.**

**AZ EMLŐDAGANATOS BETEGEK KEMOTERÁPIÁJA SORÁN MUTATKOZÓ  
MELLÉKHATÁSOK CSÖKKENTÉSE ADJUVÁNS HIPNOTERÁPIÁVAL**

DOKTORI (PhD) DISSZERTÁCIÓ

TÉZISEI

Témavezető: Dr. habil. Varga Katalin, egyetemi docens

2014.

„Az orvos szava, mint felvilágosító, irányító,  
s adott esetben hipno-szuggesztív tényező,  
a gyógyítás művészetének  
szuverén emberi „műszere”.”  
(Völgyesi 1964, 1.o.).

### ***1. Bevezetés***

Aneszteziológusként és hipnoterapeutaként számos helyzetben alkalmaztam hipnózist sikerrel műtétek kapcsán. Ahogy tágultak az ismereteim, rájöttem, hogy számos szuggesztíót már a műtét előtt is adhatok, sőt, a betegek tudatállapota miatt a műtőben nem is kell formális hipnózist használnom. Elkezdtem figyelni a szavaimra, majd a viselkedésemmre, hogy milyen üzeneteket is közvetíthetnek, és fokozatosan alakítottam őket, hogy ne ártsanak, hanem inkább használjanak. Azt is felfedeztem, hogy mindez az én számomra is élvezetes, szorongásaim során megnyugtató, és a betegektől érkező érdekes képek, kedvenc helyek, erőforrás élmények sokszor felvidították a napi rutint. A témában való elmélyedés, és a pozitív eredmények arra ösztönöztek, hogy ezt többekkel is megosszam. Eközben kaptam lehetőséget arra, hogy részt vegyek abban a tudományos vizsgálatban, aminek a célja a daganatos betegek kemoterápiáját kiegészítő hipnoterápia hatásának kimutatása. Mivel a kemoterápiás kezelő hasonlít a műtői előkészítő helyiségre, a betegek lelkivilága a kétféle helyzetben szintén hasonlóan szorongással telt, félelemre, fájdalmakra fókuszált, úgy éreztem a megszerzett tudásomat hasznosíthatom. Az ismereteket nagyobb rendszerben áttekintve jobban tudom használni a munkám során.

### ***2. Elméleti háttér***

Kritikus orvosi helyzetnek értelmezhetünk minden olyan orvos-beteg találkozást, amelyben a beteg figyelmét teljesen beszűkíti a testi integritás valós vagy vélt veszélybe kerülése, ami akár halálfélelemig terjedő szorongást, egzisztenciális krízist okozva megnehezíti a kommunikációt. Az orvosi beavatkozás elvégzéséhez vagy a terápiás terv követéséhez pedig szükség van a beteg együttműködésére. Kritikus orvosi helyzetekhez sorolhatjuk pl. a műtéteket, a testi traumákat, a szívinfarktust, a daganatos betegség diagnózisát, a kemoterápiás kezelést, de akár a szülést is. A hirtelen létrejövő testi állapotváltozás, a tünetek, a fájdalom, a természetellenes fizikai testi pozitívumok a beteg figyelmének központjába kerülnek, kiszorítva minden mást. A figyelem fókuszálása a tudat beszűkülését okozza. A vészhelyzet érzelmi észlelése stressz hormonok szabadít fel, melyek nemcsak a testet serkentik, hanem olyan neurofiziológiai változásokat is aktiválnak, amelyeknek hatására a tudatállapot megváltozik. Többek között megnő a társas támasz iránti igény és a szuggesztíókra való fogékonyság is, az ún. szuggesztibilitás. A kirekesztettség mellett egyéb negatív hatások még jobban elmélyíthetik ezt az állapotot, ami a fájdalom fennmaradását, depressziót vagy poszttraumás stressz szindrómát (PTSD) okozhat (O'Connor et al. 2011, Arnaboldi et al. 2014).

A pozitív szuggesztív kommunikáció célja, hogy a beteg erőforrásait mozgósítsa, felújítsa benne a képesség érzését, kimozdítsa az áldozat szerepből, amit a stressz okozott, és a gyógyító csapat tagjává emelje (Bejenke 2011, Bejenke és Bloch Szentágothai 1998, Jakubovits 2006, Varga 2001, 2011b).

A testi és lelki tényezők egymással komplex kölcsönhatásban vannak. Ez a pszichoneuroimmunológia témaköre. Az ingerület átvivő anyagok, a hormonok, a citokinek és egyéb molekulák, peptidek hatnak a hypothalamus–hipofízis–mellékvese tengelyen át a vegetatív idegrendszerre, amely befolyásolja az immunrendszert. Mindezek, direkt hatással is rendelkeznek mind az immunsejtekre, mind a daganatsejtekre, a mirigyekre az idegrendszerre. Számos tanulmány szól szinte egyöntetűen arról, hogy a depresszió, a szociális izoláció, a distressz és a traumatikus életesemények nagyban rontják a rák gyógyulási és a túlélési esélyeit (Bellinger 2008, Dégi 2008, Döbrössy 2011, Kang 2009, 2012, Kiecolt-Glaser 2010, Lutgendorf 2011, Messina 2011, O’Connor 2011, Sabry 2013). A depresszió szignifikánsan megemelte nőkben a neutrofil granulociták számát és ezek szuperoxid szabadgyök termelését, ami karcinogén tulajdonsággal rendelkezik (Irie et al 2003, 2005). Emlődaganatos nőknél azt találták, hogy ahol magas volt a daganatuk miatti szorongás, és hangulati zavar, ott a neutrofil granulocita szám emelkedett, a limfocita szám csökkent, és az életminőségük is rosszabb volt. Ez különösen azoknál jelentkezett, akik erősebben érzékelték a tüneteiket (magas volt a „tüneti percepciójuk”- erősebben fókuszáltak) (Kang et al 2012).

Lutgendorf és mtsai (2011) petefészek tumor műtétek során meg tudták mérni a természetes ölösejtek (NK) és a macrofágok aktivitását. Azt találták, hogy az NK sejtek aktivitására mind a periférián, mind a tumor környezetében a legnagyobb hatással a szociális támogatottság volt. Megfelelő támogatottság emelte az aktivitást. A stressz és a depresszió, mint viselkedéses rizikó faktorok, összefüggtek a magasabb adrenalin szinttel, és ilyenkor a tumor mikrokörnyezetében több olyan makrofágot találtak, amelyek a tumort támogatták. Ráadásul a nagyobb fokú depresszióról és kisebb szociális támogatottságról számot adó petefészekrákos nők tumorszövetében több mint 200 génműködésbeli eltérést is találtak azokhoz képest, akik magasabb társas támaszról, és kisebb depresszióról számoltak be. Ezek között a gének között számos olyan volt, amelyek fontos szerepet játszanak a tumor progressziójában.

Feltételezzük, hogy az idegrendszer és az immunrendszer közötti kölcsönhatás úgyis működik, hogy a beteget támogató pozitív szuggesztíók segíteni fogják nemcsak a szociális támogatottságot, hanem kedvező hatásuk lesz a fehérvérsejtekre is. Ezt is számos tanulmány támasztja alá (Eremin et al. 2009, Fancourt et al. 2014, Garland et al. 2009, MacDonald 2013, Qu et al 2013)

A hipnózis kitűnő eszköz ahhoz, hogy módosult tudatállapotban pozitív változást hozzunk létre. A modern hipnoterápia célja az egészséges, adaptív én-funkciók hangsúlyozása, amelynek középpontjában a beteg egyénisége áll (Bányai É. 2006b). A hipnózist főleg a szorongás, a fájdalom, a hányás, az életminőség, a hangulat, az immunrendszer és a hőhullámok területén használják és kutatják, felnőtteknél és gyermekeknél egyaránt (Bányai 2014, Cramer 2014, Jakubovits 2010,2011, Jakubovits és mtsai 2010, Kravits 2013, Montgomery et al. 2010, 2011, 2013). Az emlődaganatos betegek körében végzett hipnózis hatásosságáról Cramer és mtsai (2014) készítettek összefoglalót. Megállapították, hogy minden idézett tanulmány az USA-ból származik. Rámutattak, hogy különösképpen hiányoznak azok a kutatások, amelyek kemoterápia közben igazolják a hipnózis hatását emlőrákosoknál. Szükségesnek találják a hipnózis és a vizsgálat körülményeinek standardizálását, valamint a beteg tüneteinek pontosabb leírását, és azt, hogy az adatokat gyűjtő kutatók és a kezelők ne tudják, melyik beteg hova tartozik. Ezeket a hiányosságokat pótolja a következőben bemutatandó vizsgálat.

## **2. Módszer**

A Bányai Éva által felépített és vezetett multidiszciplináris, kontrollált, randomizált, prospektív klinikai vizsgálat célja annak a hipotézisnek a vizsgálata, hogy a kemoterápiához társított hipnoterápia pozitív hatást fejt ki a közepes-magas kockázatú HER2 negatív emlőrákosok testi és lelki állapotára és a túlélésre. Ezen a nagyszabású, több szakembert és kórházat összefogó munkán belül orvosként a szerepem **a szuggesztíók testi hatásának vizsgálata a közérzetre (hányinger/hányás) és az**

**immunfunkciókra.** A tudományos vizsgálat eredményeivel szeretném a magyar orvosi szakma figyelmét felhívni a szuggesztív módszerekben rejlő új szempontokra, melyekkel egyszerű és olcsó módon lehet kiegészíteni a daganat terápiáját.

### Hipotézisek

1. Az adjuváns hipnoterápia kedvezően befolyásolja a kezelés mellékhatásaként megjelenő hányingert/hányást a HER-2 negatív, középsúlyos, súlyos emlőrákos betegeknél a kemoterápiás kezelőben az első Paclitaxel kezelés során.
  - a. A hipnoterápiás csoport tagjai a kontroll csoporthoz képest kevesebbszer éreznek hányingert, és kevesebbszer hányanak a kemoterápiás kezelőben az 1.Paclitaxel kezelés során.
  - b. A hipnábilisabb betegek kevesebbszer éreznek hányingert, és kevesebbszer hányanak a kemoterápiás kezelőben az első Paclitaxel kezelés során a hipnábilisabbakhoz képest.
2. Az adjuváns hipnoterápia kedvezően befolyásolja a betegek immunfunkcióit.
  - a. A fehérvérsejt, a neutrofil, a monocyta, a limfocyta, az eosinofil és a basofil granulocyta sejtek mennyisége kevésbé csökken a hipnózis csoportban, mint a kontroll csoportban a kemoterápia csontvelőkárosító hatására.
  - b. A fehérvérsejt értékek kisebb mértékű csökkenése kedvezően befolyásolja a kezelés menetét: gyulladás és neutropénia miatt kevesebbszer maradnak el kezelések, és kevesebb csontvelőserkentő gyógyszerre van szükség a hipnózis csoportban, mint a kontrollnál.

### Betegek és módszer

Kvantitatív, 3 karos, randomizált, félig vak vizsgálat kutatás helyszíne négy emlődaganattal foglalkozó központban van: 1. Országos Onkológiai Intézet, Budapest (prof. Láng István), 2. Szombathelyi Markusovszky Egyetemi Oktatókórház Onkoradiológiai Osztálya (PhD dr. Csejtey András osztályvezető főorvos), és 3. Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Onkológiai Tanszék (PhD dr. Horváth Zsolt, egyetemi adjunktus, tanszékvezető, klinika igazgató). A központok munkáját Bányai Éva professzor asszony (ELTE Affektív Pszichológia Tanszék) irányítja és fogja össze.<sup>12</sup>

Ebben a kutatásban hipnoterapeuta orvosként részfeladataim közé tartozott a kutatás menetének kialakítása (pl. kérdőívek, tájékoztató füzet, betegkísérő lapok), a szuggesztív szöveg alapjainak lerakása (amit aztán együtt alakítottunk véglegesre), az adatok kinyerése, adatbázis felépítése, adatbevitel, feldolgozás, és időnként a betegek fogadása, felvilágosítása. Most a kutatás időtartamának és a tervezett 50 beteg létszámának is a felénél tartunk, ezért egy előzetes adatfeldolgozást végeztem.

### Résztvevők

A vizsgált betegek közé olyan jó általános állapotú (ECOG) performance status (PS)  $\leq 1$ , 18 évesnél idősebb nők kerültek, akiknél emlődaganat (stage N0T1c to stage N(1-3) T2, G1-3, HER2 negative) miatt emlőeltávolítást és axilláris lymphadenectomiát végeztek és ezután kemoterápiát írtak

---

<sup>1</sup> A kutatás etikai engedélyének száma:15530-0/2010-1018EKU (670/PI/10.).

<sup>2</sup> A kutatást az OTKA pályázat támogatja (OTKA K-109-187), Bányai Éva vezetésével.

elő számukra. Ismert a daganat hormonreceptor státusza, az összes kiindulási laboreredmény és radiológiai lelet. A betegek tudnak magyarul és belegyeztek egy lelki vizsgálatba a kemoterápia alatt.

A betegeket az emlőbizottság választotta ki a stratifikációs feltételeknek megfelelően. Az orvosi felkérést a vizsgálatban való részvétellel a pszichológiai beszélgetés követett. Azok alkották az intervenciós csoportot, akik belegyeztek abba, hogy hipnózist vagy zenét kapjanak a kemoterápiás kezelőben. Akik nem akartak zenét hallgatni, vagy hipnózisban részt venni, a kontroll csoportba kerültek. Ők az interjú végén csak a pszichológiai tesztekkel töltötték ki. A másik két kórházban (Szombathely és Debrecen), ahol nincs hipnózisra lehetőség, a betegektől megkérdeztük, hogy részt vennének-e egy olyan vizsgálatban, ahol zenét/hipnózist kaphatnak a kezelés közben. Erre a lelki kirekesztés elkerülése miatt volt szükség. Az intervenciós csoportban az interjú és a pszichológiai teszt után elvégeztük a hipnabilitás mérést. Majd borítékokból, húzással történt a zene vagy hipnózis randomizált besorolása. A borítékokat a menopauzális, a hormonális státusz és a hipnabilitás alapján csoportosítottuk. A kemoterápia megkezdése előtt volt az első kiindulási vérvétel.

### **A kezelések menete**

A betegek a nemzetközi protokoll szerint 4 ciklus Adriamycin/Cyclophosphamid (AC) és 12 ciklus Paclitaxel (PAC) nevű citosztatikumot kaptak. Minden kemoterápiával kapcsolatos eseményt a szokásos intézeti gyakorlatnak megfelelően kezeltek az onkológus kollégák.

Az MP3 lejátszóra felvett standard hipnózis szöveg és zene hallgatása a kezelőben történt fejhallgatón keresztül, minden kemoterápiás kezelés közben, és a vérképkontrollok során összesen 21 alkalommal. A hipnoterápia indirekt stílusú standard relaxációs hipnózis indukcióval kezdődik majd terápiás szuggesztiókkal folytatódik, amiben dinamikus hipnotikus elemeket is alkalmaztunk (Bányai 1976,1998) az immunrendszer aktiválására. Indirekt és direkt szuggesztiókkal serkentettük az immunrendszer aktivitását, a pszichológiai és lelki erődorrásokat. A szuggesztióknak két fő típusát használtuk: kognitív átkeretezés és érzelmi megközelítés, pl. metaforák használatával (Varga 2004). A terápiás szuggesztiókat a pszichológiai team tagjai alakították ki.

### **Adatgyűjtés**

A megfigyelők minden egyes kezelés előtt két vizuális analóg skála alapján hangfelvételt készítettek a betegekkel az aktuális érzelmi és testi állapotukról. A kezelés közben a betegek mellett ülve feljegyezték a reakciókat, külön rögzítették, hogy volt-e a hányinger, hányás. Leírták azokat a témaköröket, amelyek a spontán beszélgetések során felmerültek, a kezelés végén pedig hangfelvételen és írásban rögzítették az intervenciós illetve a kezelés alatti élményeket. A kemoterápia (AC) előtt, a PAC előtt, a kemoterápia utáni héten pszichológiai tesztekkel töltötték ki, és NK aktivitás mérésre is gyűjtöttünk vért. Ezek feldolgozása még folyamatban van.

### **Mérési pontok**

A fehérvérsejt adatokat a kemoterápia megkezdése előtt, minden kezelés előtt, és a kemoterápia utáni héten, összesen 17 alkalommal gyűjtöttük a kórházi adatbázisokból.

Hányinger/hányás előfordulását minden kezelés alatt rögzítettük. A jelenleg elérhető adatok miatt csak az 1. PAC közben mért adatokat elemeztem.

### **3. Eredmények**

A hipnózis csoportba 25 beteg, a zenés és a kontroll csoportba 22-22 beteg adatát dolgoztam fel a most folyó kutatás során idáig. 43 beteg kapott teljes kezelést, 20 betegnek a mellékhatások miatt abba kellett hagynia a kezelést (perifériás neuropátia, anafilaxia, cardiotoxicitás). 6 beteg került ki a vizsgálatból menet közben: 3 a kemoterápiát hagyta abba, 2 a hipnózist utasította el, 1 kontrollos beteg

másik kórházba ment, mert közelebb volt a lakhelyéhez. Minden csoportban veszítettünk el beteget, a hipnózis és zenés csoportban 1-1, a kontroll csoportban 3 beteg halt meg, és minden csoportban van 1-1 metasztázissal küzdő beteg.

A betegek demográfiai szempontból, és az első vérkép adatok szempontjából nem különböznek egymástól.

#### Hányinger:

A hányinger és hányás előfordulásának statisztikai összehasonlításához a csoportok között Khi négyzet próbát használtam. A hányinger és a hányás vonatkozásában is szignifikánsan alacsonyabb százalékban fordult elő hányinger és hányás a hipnózis csoportban, mint a kontrollnál az . A hipnózis csoportban csak egy beteg hányt, még a szuggesztiós szöveg hallgatása előtt, és a kezelés közben és utána is jól érezte magát.

A hipnabilitással kapcsolatban azt találtuk, hogy akiknek hányingere volt az első paclitaxel kezelésnél, azoknak t-próba alapján szignifikánsan magasabb volt a hipnabilitási pontjuk, mint akiknek nem. A hányásnál ez már nem volt igaz. Valószínűleg a fogékonyabb betegek a környezet erős negatív hatásaira is jobban reagálnak (pl. ha mellettük a másik székben éppen hánytak). A pozitív hatások is érvényesülhettek, mert ugyanakkor nem hányt hipnózisos beteg a szöveg közben.

#### Fehérvérsejtek:

A fehérvérsejtek elemzéséhez ANOVA és független mintás t-próbát alkalmaztam a csoportok közötti összehasonlításra. A hipnózis és a zene eredményei mindig magasabbak a kontrollhoz képest, minden fehérvérsejt típusnál. Mérési pontonként nézve a különbségek sokszor szignifikánsak a hipnózis és a kontroll között, kevesebbszer a zene és a kontroll között. Mivel a hipnózis és zene lefutása hasonló, ezért intervenciós csoportként összevontam őket. Ennek értékei még több mérési ponton tértek el szignifikánsan és kedvező irányba a kontrollhoz képest. Basofil esetében a zenés csoportban voltak a legmagasabbak az értékek. Ennek hátterét még nem tudjuk magyarázni. A hipnózis csoportban senkinek nem volt anafilaxiás reakciója, a zenés és a kontroll csoportban ez előfordult.

A fehérvérsejtek átlagértékeit is összehasonlítottam az adott mérési pontokon. Az ANOVA minden fehérvérsejt típusnál szignifikáns eltérést mutatott. A monocytánál a post hoc elemzés szerint a szignifikáns eltérés a hipnózis és kontroll közötti, a basofilnál a zene és a kontroll közötti különbségből adódott, míg a többi típusnál a kontroll hipnózistól és a zenétől is különbözött. A kontroll csoport értékei voltak mindig alacsonyabbak.

#### Halasztás

A halasztásban nem találtam eltérést a csoportok között, bár az elvárásunk ez volt. Körülbelül a betegek harmadánál fordult ez elő.

A csontvelő serkentő granulocita stimuláló faktor iránti szükséglet a kontroll csoportban szignifikánsan nagyobb volt, mint az intervenciós csoportokban., Khi négyzet próba szerint.. Ha mindenki a legolcsóbb ampullát kapta volna, akkor fejenként a hipnózis és a zenés csoportban közel 4-4 ezer forint áll szemben a kontroll csoport 22 ezer forintjával. A költséghatékonyság értékeléséhez szükség lenne a hipnoterápia költségeit is figyelembe venni.

#### **4. Összefoglalás**

- A hányás és hányinger vonatkozásában az első paclitaxel kezelés alatt kapott eredmények támogatják a hipotézisünket, hogy a hipnózis csökkenti a kemoterápia mellékhatását, ami összefügg a hipnabilitással, és megfelel a szakirodalmi adatoknak.

Az eredmény értékelésének korlátja, hogy a többi mérési ponton nem állnak rendelkezésre adatok.

- A fehérvérsejtek tekintetében az intervenció csoportnak szignifikánsan kedvezőbbek az eredményei, mint a kontroll csoportnak. A hipnózis csoportban a neutropénia és a gyulladás okozta kezelés halasztások aránya hasonló a kontrollcsoportéhoz képest. Viszont a hipnózis és a zenés csoport kevesebb csontvelő támogató gyógyszerre szorult, mint a kontroll. Az eredmények támogatják a hipotézisünket, hogy a hipnózis csökkenti a kemoterápia mellékhatását.
- 

Az eredmény értékelésének korlátja, hogy nem tudunk minden tervezett immunfunkcióra még adatot nyerni, mert a mérés folyamatban van.

### **5. Megbeszélés, következtetések**

Az adatok azt mutatják, hogy a környezetből származó információk kétféle irányból hatnak a megváltozott tudatállapotban lévő betegekre: negatív és pozitív hatások érkezik a társadalmi, és a családi környezetből, a betegtársaktól, és a kezelés szempontjából a beteg számára legfontosabb egészségügyi személyektől, a kezelőorvostól és a nővérektől. Ebbe a rendszerbe az adjuváns módon, a terápia integráns részeként beillesztett pozitív szuggesztiók szignifikáns mértékű testi változásokat eredményeztek. A hatások a sokféle irányból érkező pozitív és negatív tényezők eredőjének tekinthetők, amit nagyban meghatároz a beteg személyisége, beleértve az addigi személyes életpasztalatait, elvárásait, gondolkodásmódját, mozgósítható belső erőforrásait.

Számos befolyásoló tényező mellett a kutatásnak is voltak korlátai, amelyek szintén megnehezítik az eredmény értékelését. Ide tartozik, hogy a kontrollcsoporttal kapcsolatos hangfelvételek és hányinger adatok nagy része nem elérhető még, így a kutatás hányingerre vonatkozó hipotézise a 16 helyett csak egy mérési ponton volt tesztelhető, ahol az értékelők tudták, hogy a betegek melyik csoportba tartoznak. A laboradatok értékelését nehezíti, hogy nem ugyanabban a laborban készültek az eredmények, nem volt egységes a mellékhatások kezelésének protokollja, előfordult, hogy egyszerre több csoportba tartozó résztvevők is jelen voltak a kezelőben, így egymásra is hatással lehettek. A nehézségek és a kis elemszám ellenére a testi változások mégis mérhetőek voltak, de az eredményeket óvatosan kell kezelni, további kutatásokkal meg kell erősíteni.

A technikát megfelelő kompetencia határok között a gyógyító team minden tagja alkalmazhatja. Aki nem akar, vagy megfelelő képzettség híján nem is használhat hipnózist, annak a szuggesztiós kommunikációs tréning nyújt lehetőséget a fejlődésre. Az autohipnózist a betegek is meg tudják tanulni, így hosszú távon önállóan is használhatják (Bányai 2003, 2006, 2008a, 2014). Nemcsak az eszköz használatának módja, hanem a szuggesztiók tartalma is személyre szabható, ami a hipnózis hatékonyságát még tovább fokozhatja. A személyre szabott kiegészítést segítheti a kemoterápiával kapcsolatos előzetes elvárások feltárása. Ennek legideálisabb módja az lenne, ha maga a kezelőorvos tenné ezt meg. Így tudjuk elődeink irányt mutató gondolatait tovább fejleszteni: „...az általános orvosi gyakorlatban a leggyakrabban alkalmazott „gyógyszer” az orvos maga: azaz nem csupán az orvosság

vagy a különféle pilulák számítanak, hanem az a mód is, ahogyan az orvos a betegnek adja...” (Bálint, 1956/1990 4.o.)

A hosszú távú hatások, a további fiziológiai paraméterek elemzése, és a fiziológiai változók összevetése a lelki tényezőkkel fogja majd tisztázni azokat a még kérdéses pontokat, amelyeket most nem tudunk megválaszolni.

## Hivatkozások

Arnaboldi, P., Lucchiaro, C., Santoro, L., Sangalli, C., Luini, A., Pravettoni, G. (2014): PTSD symptoms as a consequence of breast cancer diagnosis: clinical implications. *Springerplus*, 3: 392. doi: 10.1186/2193-1801-3-392.

Bálint M. (1956/1990): *Az orvos a beteget és a betegség.* Animula kiadó, Budapest

Bányai É. (1998a): On the interactive nature of hypnosis: Research evidence for a social-psychobiological model. *Contemp Hypn*, 15(1): 53-64.

Bányai É. (1998b): A belső erőforrások mozgósítása aktív-éber dinamikus hipnózissal. *PszichHun*, 13(5): 541-556.

Bányai É. (2003): Módosult tudatállapotok és szuggesztív hatások rákos betegek gyógyulásában és gyógyításában. Műhely a 14. Magyar Hipnózis Találkozó, Budapest (Csillaghegy)

Bányai É. (2006a): A hipnózis a kognitív és affektív idegtudomány fényében. In: Vértes G. (szerk.): *Hipnózis – Hipnoterápia.* Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, pp. 31–62.

Bányai É. (2006b): *Hipnózis és módosult tudatállapotok rákbetegek gyógyulásában és gyógyításában.* Műhely a 17. Magyar Hipnózis Találkozó, Budapest (Csillaghegy)

Bányai É. (2008a): A hipnoterápia, mint önálló pszichoterápiás modalitás. In: Bányai É., Benczúr L. (szerk.): *A hipnózis és hipnoterápia alapjai. Szöveggyűjtemény.* ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, pp. 543–558.

Bányai É. (2014): Hipnózis a pszichoonkológiában. In: Vértes G. (szerk.): *Hipnózis – Hipnoterápia.* Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, in press

Bányai É., Hilgard, E.R. (1976): A comparison of active-alert hypnotic induction and traditional relaxation induction. *J Abnorm Psychol*, 85(2): 218–224.

Bejenke, C.J. (2011): A szuggesztív kommunikáció széleskörű alkalmazása a klinikai gyakorlatban: egy szakember 35 évre visszatekintő megfigyelései, tanításai és gyakorlata. In: Varga, K. (szerk.): *A szavakon túl: Kommunikáció és szuggesztíók az orvosi gyakorlatban.*

Bejenke, C. J., Bloch-Szentágothai, K. (1998): *Hipnózisteknikák a szomatikus orvoslás mindennapjaiban és az orvosi beavatkozások előkészítésénél.* Műhely a Magyar Hipnózis Egyesület és a Hipnózis Alapítvány szervezésében, Budapest

Bellinger, D.L., Millar, B.A., Perez, S., Carter, J., Wood, C., ThyagaRajan, S., Molinaro, C., Lubahn, C., Lorton, D. (2008): Sympathetic modulation of immunity: relevance to disease. *Cell Immunol*, 252(1-2): 27-56. doi: 10.1016/j.cellimm.2007.09.005.

Cramer, H., Lauche, R., Paul, A., Langhorst, J., Kümmel, S., Dobos, G.J. (2014): Hypnosis in Breast Cancer Care: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Integr Cancer Ther*, [Epub ahead of print] pii: 1534735414550035. [Epub ahead of print]

Dégi L. Cs. (2008): Pszichoszociális kockázati tényezők szerepe a daganatos megbetegedésekben. In: Kopp M. (szerk.): *Magyar lelkiállapot.* Semmelweis Kiadó és Multimédia Stúdió, Budapest, pp. 557–568.

Döbrössy L. (2011): A daganatos betegségek epidemiológiája. In: Tulassay Zs., Matolcsy A. (szerk.): *Az onkológia Tankönyve.* Semmelweis Kiadó és Multimédia Stúdió, Budapest, pp. 73-80.

Eremin, O., Walker, M.B., Simpson, E., Heys, S.D., Ah-See, A.K., Hutcheon, A.W., Ogston, K.N., Sarkar, T.K., Segar, A., Walker, L.G. (2009): Immuno-modulatory effects of relaxation training and guided imagery in women with locally advanced breast cancer undergoing multimodality therapy: A randomised controlled trial. *The Breast*, 18(1): 17-25.

Fancourt, D., Ockelford, A., Belai, A. (2014): The psychoneuroimmunological effects of music: a systematic review and a new model. *Brain Behav Immun*, 36: 15-26. doi: 10.1016/j.bbi.2013.10.014.

Garland, E.L., Howard, M.O. (2009): Neuroplasticity, psychosocial genomics, and the biopsychosocial paradigm in the 21st century. *Health Soc Work*, 34(3): 191-199.

Irie, M., Asami, S., Ikeda, M., Kasai, H. (2003): Depressive state relates to female oxidative DNA damage via neutrophil activation. *Biochem Biophys Res Commun*, 311(4): 1014–1018.

Irie, M., Miyata, M., Kasai, H. (2005): Depression and possible cancer risk due to oxidative DNA damage. *J Psychiatr Res*, 39(6): 553–560.

Kang, D.H., Weaver, M.T., Park, N.J., Smith, B., McArdle, T., Carpenter, J. (2009): Significant Impairment in Immune Recovery Following Cancer Treatment. *Nurs Res*, 58(2): 105–114. doi:10.1097/NNR.0b013e31818fceed.

Kang, D.H., Park, N.J., McArdle, T. (2012): Cancer-specific stress and mood disturbance: implications for symptom perception, quality of life, and immune response in women shortly after diagnosis of breast cancer. *ISRN Nurs*, 2012: 608039. doi: 10.5402/2012/608039.



- Kiecolt-Glaser, J.K., Glaser, R. (2010): Psychological stress, telomeres, and telomerase. *Brain Behav Immun*, 24(4): 529-530. doi.
- Kravits, K. (2013): Hypnosis: adjunct therapy for cancer pain management. *J Adv Pract Oncol*, 4(2): 83-88.
- Lutgendorf, S.K., Sood, A.K. (2011): Biobehavioral factors and cancer progression: physiological pathways and mechanisms. *Psychosom Med*, 73(9): 724-730. doi: 10.1097/PSY.0b013e318235be76.
- MacDonald, R.A. (2013): Music, health, and well-being: a review. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 8: 20635. doi: 10.3402/qhw.v8i0.20635.
- Messina, A., Fogliani, A.M., Paradiso, S. (2011): Alexithymia in oncologic disease: association with cancer invasion and hemoglobin levels. *Ann Clin Psychiatry*, 23(2): 125-130.
- Montgomery, G.H., Hallquist, M.N., Schnur, J.B., Silverstein, J.H., Bovbjerg, D.H. (2010): Mediators of a brief hypnosis intervention to control side effects in breast surgery patients: response expectancies and emotional distress. *J Consult Clin Psychol*, 78(1): 80-88.
- Montgomery, G.H., Schnur, J.B., David, D. (2011): The impact of hypnotic suggestibility in clinical care settings. *Int J Clin Exp Hypn*, 59(3): 294-309. doi: 10.1080/00207144.2011.570656.
- Montgomery, G.H., Schnur, J.B., Kravits, K. (2013): Hypnosis for cancer care: over 200 years young. *CA Cancer J Clin*, 63(1): 31-44. doi: 10.3322/caac.21165.
- O'Connor, M., Christensen, S., Jensen, A.B., Møller, S., Zachariae, R. (2011): How traumatic is breast cancer? Post-traumatic stress symptoms (PTSS) and risk factors for severe PTSS at 3 and 15 months after surgery in a nationwide cohort of Danish women treated for primary breast cancer. *Br J Cancer*, 104(3): 419-426. doi: 10.1038/sj.bjc.6606073.
- Qu, S., Olafsrud, S.M., Meza-Zepeda, L.A., Saatcioglu, F. (2013): Rapid gene expression changes in peripheral blood lymphocytes upon practice of a comprehensive yoga program. *PLoS One*, 8(4): e61910. doi: 10.1371/journal.pone.0061910. Print 2013.
- Sabry, M., Lowdell, M.W. (2013): Tumor-primed NK cells: waiting for the green light. *Front Immunol*, 4: 408. doi: 10.3389/fimmu.2013.00408.
- Varga K. (2004a): *A hipnotikus kapcsolat élményvilágának interakciós szemléletű elemzése*. Habilitációs értekezés, ELTE, Budapest
- Varga K. (2004b): The possible explanation of metaphors in re-interpreting negative life events: our experiences with the critically ill. *Hypnos*, 31(4): 201-207.
- Varga K. (2011b): Szuggesztiók – a lélek(!)zéstől a bélhangokig. In: Varga K. (szerk.): *A szavakon túl: Kommunikáció és szuggesztiók az orvosi gyakorlatban*. Medicina Kiadó, Budapest, pp. 445-454.
- Völgyesi F. (1963): *Az orvosi hipnózis*. Medicina Könyvkiadó, Budapest

## Saját publikációk és előadások

Krutsay M., JAKUBOVITS E. (1993): Gyors lefolyású amyotrophyás lateralsclerosis. *Orvosi Hetilap*, 134(40):2209-11.

JAKUBOVITS E Biró E, Fábán T, Kiss E, Pilling J. (2010): Az időséssel, halál előtt állókkal foglalkozó terapeuták tapasztalatai a transzgenerációs hatások hipnoterápiás feldolgozásával kapcsolatban. *XXI. Magyar Hipnózis Találkozó*, Dobogókő, 2010. 05. 7-9

### A disszertáció témájához kapcsolódó publikációk:

#### Könyvfejezet, tankönyvfejezet

JAKUBOVITS E. (2006): A hipnózis klinikai alkalmazása az anesztéziában. In: Vértés Gabriella (szerk.): *Hipnózis – Hipnoterápia*. Medicina, 123-143.

JAKUBOVITS E., Janecskó M., Varga K. (2005): Műtét előtti-alatti szuggesztiók hatása a betegek posztoperatív állapotára. In: Szuggesztív kommunikáció a kritikus állapotú betegek gyógyításában (szerk: Varga Katalin): *Országos Addiktológiai Intézet. Továbbképző szakanyagok-2*, Budapest

JAKUBOVITS E., Janecskó M., Varga K., Diószeghy Cs., Péntes I. (2005): A műtét előtti pszichés felkészítés és a narkózis alatti pozitív szuggesztiók hatékonysága a perioperatív időszakban. In: Szuggesztív kommunikáció a kritikus állapotú betegek gyógyításában (szerk.: Varga Katalin): *Országos Addiktológiai Intézet. Továbbképző szakanyagok-2*, Budapest

JAKUBOVITS E., Janecskó M., Varga K., Diószeghy Cs., Péntes I. (2011): A műtét előtti pszichés felkészítés és a narkózis alatti pozitív szuggesztiók hatékonysága a perioperatív időszakban. In: Varga K. (szerk.): *A szavakon túl: Kommunikáció és szuggesztiók az orvosi gyakorlatban*. Budapest, Medicina Kiadó, 329-343.

JAKUBOVITS E., Janecskó M., Varga K., Diószeghy Cs., Péntes I. (2011): The Efficacy Of Preoperative Psychological Preparation And Positive Suggestions During General Anaesthetic. In: The Perioperative Period In: K. Varga (Ed.): *Beyond the Words: Communication and Suggestion in Medical Practice*. ISBN: 978-1-61668-590-4, USA: Nova Sciences Publishers, Inc. 293-307.

#### Folyóiratcikkek

Varga K., JAKUBOVITS E. (1995): Janecskó M.: A tudatállapot általános anesztézia alatt, *Magyar Pszichológiai Szemle*, LI(35): 1-2., 58-82.

**JAKUBOVITS E.,** Janecskó M., Varga K. (1998): Műtét előtti-alatti szuggesztiók hatása a betegek posztoperatív állapotára. *Aneszteziológia és Intenzív Terápia*, 28(1): 3-9.

**JAKUBOVITS E.** (2005): Információfeldolgozás általános anesztézia alatt, *Alkalmazott pszichológia*, 7(2): 74-89.

**JAKUBOVITS E.,** Janecskó M., Varga K., Diószeghy Cs., Péntes I. (2005): A műtét előtti pszichés felkészítés és a narkózis alatti pozitív szuggesztiók hatékonysága a perioperatív időszakban. *Aneszteziológia és Intenzív Terápia*, (35) 4: 3-12.

Gombos K., **JAKUBOVITS E.** (2006): Valóban jobb-e a cseppéztelenítés a phacoemulsificációs műtétekhez, *Szemészet, Ophthalmologica Hungarica*, 143(3): p175-81.

Gombos K., **JAKUBOVITS E.,** Kolos A., Salacz G., Németh J. (2007): Cataract surgery anaesthesia: is topical anaesthesia really better than retrobulbar? *Acta Ophthalmol Scand*, 85(3): 309-16. IF 1.58 PMID: 17488461

**JAKUBOVITS E.** (2010): A hipnózis alkalmazásának indokai a daganatos betegek terápiájában. *Magyar Onkológia*, 54(2): 153-160.

**JAKUBOVITS E.,** Császár N., Varga P. (2010): Hipnózis és hipnoszuggesztív technikák a primer gerinctumor és a krónikus gerincfájdalom szindrómában szenvedő betegek terápiájának perioperatív időszakában. *Pszichoterápia*, 19(4): 249-257.

**JAKUBOVITS E.** (2011): A hipnózis és a hipnoszuggesztív módszerek lehetőségei az onkológiában. *Magyar Onkológia*, 55(1): 22-32.

Kekecs Z., **JAKUBOVITS E.,** Varga K., Gombos K. (2014): Effects of patient education and therapeutic suggestions on cataract surgery patients: a randomized controlled clinical trial. *Patient Educ Couns*, 94(1): 116-22. doi: 10.1016/j.pec.2013.09.019 IF:2,598

## **Konferenciaelőadások (hazai)**

**JAKUBOVITS E.,** Varga K., Janecskó M., Diószeghy Cs. (2000): A szuggesztiók hatékonysága a fájdalom kezelésében a perioperatív időszakban. *Pszichológia 2000. A Magyar Pszichológiai Társaság XIV. Tudományos Nagygyűlése*. Budapest, 2000. május 30-június 2. Absztraktkötet: 109.

**JAKUBOVITS E.,** Varga K., Janecskó M. (2000): A szuggesztiók hatékonysága a perioperatív időszakban. *XI. Magyar Hipnózis Találkozó*. Dobogókő, 2000. május 26-28.

Varga K., **JAKUBOVITS E.,** Diószeghy Cs. (2000): A hipnózis és szuggesztív módszerek alkalmazása kritikus állapotú betegeknél. *Az Integratív Pszichoterápiás Egyesület Tudományos rendezvénye és közgyűlése*, Budapest, 2000. november 25-26.

**JAKUBOVITS E.,** Varga K., Janecskó M., Diószeghy Cs. (2001): A hipnózis hatékonysága a perioperatív időszakban. *A Magyar Pszichiátriai Társaság VIII. Vándorgyűlése*. Miskolc, 2001. január 24-27. Absztraktkötet: 103.

**JAKUBOVITS E.** (2001): A hipnotikus nyelv használata egy nyelöcsőtumoros beteg műtétjénél. *XII. Magyar Hipnózis Találkozó*. Szeged, 2001. június 1-3. Absztraktkönyv: 17.

**JAKUBOVITS E.** (2004): Hipnotikus szuggesztiók lehetőségei a műtét előtti felkészítés során. *Magyar Pszichiátriai Társaság XI. Vándorgyűlése*. Szeged, 2004. január 28-31. (előadás) Absztraktkötet: 82.

**JAKUBOVITS E.** (2004): Hipnotikus szuggesztiók lehetőségei a műtét előtti felkészítés során. *Korányi Frigyes Szakkollégium Tudományos Ülése*. Budapest, 2004. április 22. (előadás)

Gombos K., **JAKUBOVITS E.,** Salacz Gy. (2005): Valóban jobb-e a cseppéztelenítés a phacoemulsificációs műtétekhez? *Magyar Műlencse Implantációs és Refrakatív Sebészeti Társaság Kongresszusa*, Keszthely, 2005. április 1-2.

**JAKUBOVITS E.,** Gombos K., Szabó G. (2006): A hipnózis lehetőségei az anesztézia kiegészítésére szürkehályogműtétek érzéstelenítési formáinak összehasonlító vizsgálata során. *XVII. Magyar Hipnózis Találkozó*, Csillaghegy, 2006. május 7.

**JAKUBOVITS E.,** Varga K., Janecskó M., Diószeghy Cs. (2006): A műtét előtti pszichés felkészítés és a narkózis alatti pozitív szuggesztiók hatékonysága a perioperatív időszakban. *Magyarországi Fájdalom Társaság Jubileumi Kongresszusa*, Gyula, 2006. október 14.

**JAKUBOVITS E.** (2007): A szuggesztív kommunikáció lehetőségei a szemészetben. *Magyar Műlencse Implantációs és Refrakatív Sebészeti Társaság Kongresszusa*, Keszthely 2007. március 30-31.

Varga K., **JAKUBOVITS E.,** Szilágyi A., Benczúr L., T Hasilló A. (2007): Szuggesztív kommunikáció szomatikus környezetben – eddigi kutatási eredmények. *XVIII. Magyar Hipnózis Találkozó*, Csillaghegy, 2007. május 18-20. Absztraktkönyv: 33.

**JAKUBOVITS E.** (2007): A hipnózis helye a műtét előtti fájdalomcsillapításban. *A Magyar Tudomány Ünnepe Egészségtudományi kutatások, SE Egészségtudományi Kar*, Budapest, 2007. nov. 7. Absztraktkönyv: 15.

**JAKUBOVITS E.** (2008): Emlődaganatos betegek kemoterápiáját kiegészítő szuggesztív sor kialakítása. *XIX. Magyar Hipnózis Találkozó*, Csillaghegy, 2008. június 01.

**JAKUBOVITS E.** (2009): A rosszindulatú emlődaganatos betegeknek kemoterápia közben adott hipnózisról szerzett kezdeti tapasztalataim a tervezett klinikai kutatásunk előfázisában. *XX. Magyar Hipnózis Találkozó*, Pünkösdfürdő, 2009. május 24.

**JAKUBOVITS E.** (2010): A hipnózis helye a daganatos betegek terápiájában. *Illyés Sándor Emléknepok* 2010. 03. 19. ELTE Pszichológiai Intézet Budapest, VI. Izabella u. 46.

**JAKUBOVITS E.** (2010): Horváth Zs., Bányai É.: Hipnózis és hipnoszugesztív hatások daganatos betegeknél: empirikus hatásvizsgálat *Magyar Pszichológiai Társaság Nagygyűlése*, Pécs, 2010. 05. 28.

**JAKUBOVITS E.** (2011): Rákbetegeknél hipnoterápiája (műhely terapeutáknak). *XXII. Magyar Hipnózis Találkozó*. Dobogókő, 2011. május 20-22.

Kececs Z., **JAKUBOVITS E.**, Gombos K. (2011): Pozitív szugesztív technikák a szemészeti műtét felkészítésben. *XXII. Magyar Hipnózis Találkozó*. Dobogókő, 2011. május 20-22.

**JAKUBOVITS E.**, Horváth Zs., Papp Á., Kun M., Bányai É. (2012): Hogyan hat a kemoterápia közben adott hipnózis emlődaganatos betegek vércéjére és testi állapotára? – előzetes eredmények. *Illyés Sándor Emléknepok*, ELTE 2012. 03. 13.

**JAKUBOVITS E.**, Horváth Zs., Papp Á., Kun M., Bányai É. (2012): Hogyan hat a kemoterápia közben adott hipnózis emlődaganatos betegek vércéjére és testi állapotára? – előzetes eredmények. *XXIII. Magyar Hipnózis Találkozó*, Dobogókő 2012. 05. 20.

**JAKUBOVITS E.**, Horváth Zs., Papp Á., Kun M., Bányai É. (2012): Kemoterápia kiegészítéseként hipnoterápiában részesülő, illetve nem részesülő mellrákos betegek vércéjének és testi állapotának összehasonlító vizsgálata. *Magyar Pszichológiai Társaság XXI. Országos Tudományos Nagygyűlése*, Szombathely, 2012. 05. 31. Absztraktkötet: 153.

**JAKUBOVITS E.**, Gombos K. (2012): Szemműtét hipnózisban, esetismertetések. *Magyar Szemorvostársaság 2012. évi Kongresszusa*, Siófok, 2012.06.09.

**JAKUBOVITS E.**, Kececs Z., Kovács Eszter, Gombos K. (2012): Kommunikációs technikák interaktív gyakorlása. Hogyan lehet ezt a módszert alkalmazni a mindennapi gyakorlatban? *Magyar Szemorvostársaság 2012. évi Kongresszusa*, Siófok, 2012.06.09.

**JAKUBOVITS E.**, Horváth Zs., Vogl K., Pállinger É., Papp Á., Kun M., Bányai É.I. (2013): Kemoterápia kiegészítéseként adott hipnoterápia és zene hatásának összehasonlítása mellrákos betegek testi állapotára. *XXIV. Magyar Hipnózis Találkozó Dobogókő*, 2013. május 24-26.

Bányai É., Horváth Zs., **JAKUBOVITS E.** (2013): kemoterápia kiegészítéseként alkalmazott hipnoterápia hatásvizsgálata prospektív randomizált klinikai kutatás. *Magyar Pszichológiai Társaság XXII. Országos Tudományos Nagygyűlése*, Budapest, 2013. június 4-7. Absztraktkötet: 137.

**JAKUBOVITS E.**, Horváth Zs., Vogl K., Pállinger É., Papp Á., Kun M., Bányai É.I. (2013): Kemoterápia kiegészítéseként adott hipnoterápia hatásvizsgálata mellrákos betegek vércéj és immunológiai paramétereire és testi állapotára. *Magyar Pszichológiai Társaság XXII. Országos Tudományos Nagygyűlése*, Budapest, 2013. június 4-7. Absztraktkötet: 140.

Tisza K., Vargay A., **JAKUBOVITS E.**, Márián R., Bányai É. (2014): Hipnabilitás, pszichológiai és biológiai immunitás, életminőség: egy pszichoonkológiai kutatás előzetes eredményei. *Illyés Sándor Emléknepok*. ELTE Pszichológiai Intézet, Budapest, 2014. 03. 17-19.

**JAKUBOVITS E.**, Horváth Zs., Vogl K., Pállinger É., Kun M., Márián R., Csejtej A., Bányai É. (2014): Adjuváns hipnoterápia hatásának vizsgálata mellrákos betegek vércéj és immunológiai paramétereire és testi állapotára. *Magyar Pszichológiai Társaság XXIII. Országos Tudományos Nagygyűlése* 2014. május 15-17, Marosvásárhely, Románia. Absztraktkötet: 103.

Vargay A., Zsigmond O., **JAKUBOVITS E.**, Bányai É. (2014): A Pszichológiai Immunkompetencia alakulása emlődaganatos betegek gyógyulási folyamata során. *Magyar Pszichológiai Társaság XXIII. Országos Tudományos Nagygyűlése* 2014. május 15-17, Marosvásárhely, Románia. Absztraktkötet: 101.

Bányai É., Horváth Zs., **JAKUBOVITS E.**, Vargay A., Márián R., Zsigmond O. (2014): Hipnózis hatása mellrákos betegek lelki erőforrásainak mozgósítására: prospektív randomizált klinikai kutatás. *Magyar Pszichológiai Társaság XXIII. Országos Tudományos Nagygyűlése* 2014. május 15-17, Marosvásárhely, Románia. Absztraktkötet: 99.

**JAKUBOVITS E.**, Horváth Zs., Vogl K., Pállinger É., Kun M., Márián R., Csejtej A., Bányai É. (2014): Kemoterápiás kezelés közben alkalmazott hipnózis hatása mellrákos betegek vércéj és immunológiai paramétereire és testi állapotára. *XXV. Magyar Hipnózis Találkozó Dobogókő*, 2014. május 30-június 1. [http://www.hipnozis-mhe.hu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=93:mhe-xxv-talalkozo-2014-program-&catid=9:mhe-talalkozo&Itemid=44](http://www.hipnozis-mhe.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=93:mhe-xxv-talalkozo-2014-program-&catid=9:mhe-talalkozo&Itemid=44)

Vargay A., Zsigmond O., **JAKUBOVITS E.**, Bányai É. (2014): Kemoterápiás kezelés közben alkalmazott hipnózis hatása mellrákos betegek megküzdési kapacitására. *XXV. Magyar Hipnózis Találkozó Dobogókő*, 2014. május 30-június 1. [http://www.hipnozis-mhe.hu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=93:mhe-xxv-talalkozo-2014-program-&catid=9:mhe-talalkozo&Itemid=44](http://www.hipnozis-mhe.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=93:mhe-xxv-talalkozo-2014-program-&catid=9:mhe-talalkozo&Itemid=44)

## **Konferenciaelőadások (nemzetközi)**

Gombos, K., **JAKUBOVITS, E.**, Salacz, Gy. (2003): Psychological and physiological effects of different type of local anaesthesia for cataract surgery EVER, Vilamoura, Portugal

Gombos, K., **JAKUBOVITS, E.**, Salacz, Gy., Nagy, Z.ZS. (2005): Selecting patients undergoing cataract surgery according to their sensitivity to pain. EVER Vilamoura, Portugália

**JAKUBOVITS, E.** (2010): Hipno-suggestive techniques into the daily medical practice. Issues and tissues International Congress on Somato-psychotherapy, Budapest, Hungary 2010 június 19-20.

**JAKUBOVITS, E., Kekecs, Z.** (2010): Psychological preparation for the ophthalmic operation, suggestive techniques guiding the patient during the procedures European Association for Vision and Eye Research, Creta Maris, Creta, Greece Oct 6-9, 2010.

Kekecs, Z., **JAKUBOVITS, E., Gombos, G.** (2011): Positive suggestion techniques in cataract surgery. 6. Deutsch-Nepalesische Ärzte- und Psychologen-Tagung, Kathmandu, Nepal 2011 május 2-6.

Bányai, É.I., Horváth, Zs., **JAKUBOVITS, E.** (2012): The effect of hypnosis as an adjunctive treatment of intermediate and high risk breast cancer patients: A randomized prospective outcome study. Symposium. XIX International Congress of Hypnosis Bremen, Germany, October 17-21, 2012. Absztraktkötet: 12.

**JAKUBOVITS, E., Horváth, Zs., Pállinger, É., Papp, Á., Kun, M., Bányai, É.I.** (2012): Immune functions and other physiological indices of breast cancer patients in the hypnotic and control conditions. XIX International Congress of Hypnosis Bremen, Germany, October 17-21, 2012. Absztraktkötet: 43.

Kekecs, Z., **JAKUBOVITS, E., Gombos, K., Janecskó, M., Varga, K.** (2012): The effects of a positive suggestion protocol in preparation for cataract surgery on the subjective wellbeing, physiological parameters and recovery of the patients. XIX International Congress of Hypnosis Bremen, Germany, October 17-21, 2012. Absztraktkötet: 47.

**JAKUBOVITS, E., Horváth, Zs., Vogl, K., Pállinger, É., Papp, Á., Kun, M., Bányai, É. I.** (2013): The Effects of Hypnosis and Control Music on the Immune Functions, Physiological Indices, and Vomiting in the Course of Chemotherapy of Breast Cancer Patients. 1st International Conference on Hypnosis in Medicine (ICHM), Budapest, August 29–September 1, 2013.

**JAKUBOVITS, E., Horváth, Zs., Vogl, K., Pállinger, É., Papp, Á., Kun, M., Bányai, É. I.** (2013): Adjuváns hipnoterápia hatásának vizsgálata mellrákos betegek vérkép és immunológiai paramétereire és testi állapotára. 1st International Conference on Hypnosis in Medicine (ICHM), Budapest, August 29 –September 1, 2013.

**JAKUBOVITS, E., Gombos, K., Kekecs, Z.** (2013): Hogyan tudjuk hatékonyabbá tenni szavaink erejét a szemészeti beavatkozásoknál? Szuggesztív eljárások cataracta műtétek során 1st International Conference on Hypnosis in Medicine (ICHM), Budapest, August 29–September 1, 2013.

**JAKUBOVITS, E.** (2013): A hipnotikus módszerek operatív modellje Miként tudjuk tudatosabban mélyíteni a hipnózist a műtőben? 1st International Conference on Hypnosis in Medicine (ICHM) Budapest, August 29–September 1, 2013.

Bányai, É. I., Horváth, Zs., **JAKUBOVITS, E., Vargay, A., Márián, R., Zsigmond, O.** (2014): A randomized prospective outcome study. XIII. European Society of Hypnosis (ESH) Congress Sorrento, Italy. October 21-25, 2014. programfüzet 10. o. <http://www.eshcongress2014.org/congress/>

**JAKUBOVITS, E., Horváth, Zs., Vogl, K., Pállinger, É., Papp, Á., Kun, M., Bányai, É.I.** (2014): Changes in the immune functions, physiological indices, and vomiting in the course of chemotherapy. XIII. European Society of Hypnosis (ESH) Congress Sorrento, Italy. October 21-25, 2014. programfüzet 10. o. <http://www.eshcongress2014.org/congress/>

Józsa, E., Tisza, K., Márián, R., Vargay, A., **JAKUBOVITS, E., Bányai, É.I.** (2014): Hypnotic susceptibility as a moderating variable. XIII. European Society of Hypnosis (ESH) Congress Sorrento, Italy. October 21-25, 2014. programfüzet 10. o. <http://www.eshcongress2014.org/congress/>

## Poszterelőadás

**JAKUBOVITS, E., Varga, K., Györfi, I., Janecsko, M.** (1996): The effectiveness of positive suggestions before and/or during general anesthesia. 7<sup>th</sup> European Congress of Hypnosis. Budapest, Hungary, 1996. August, 17-23. Book of abstracts p.76. (Poszter)

**JAKUBOVITS, E., Hermann, Cs., Janecskó, M., Varga, K.** (1999): The effectiveness of positive suggestions in the perioperative periode. In Anaesthesiology and Intensive Therapy, Abstract Book, *Poster presented at the 21<sup>st</sup> Annual Meeting of the European Academy of Anaesthesiology, Satellite Symposium International Meeting of Young Anesthetist.* Budapest, Hungary, 1999. August, 25. Scientific Presentation Abstracts, p. 62.

**JAKUBOVITS E., Gombos K., Szabó G.** (2004): A fájdalom okozta fiziológiai változások vizsgálata szürkehályog műtéteknél „Egészségpszichológia Magyarországon: Oktatás, kutatás, együttműködés”. ELTE Jogi Kar, Budapest, 2004. április 2-3. (poszter)

Gombos K., **JAKUBOVITS E., Kusnyerik A., Salacz Gy.** (2004): Is topical anaesthesia better than retrobulbar for cataract surgery patients? *ESCRS-szemészeti kongresszus.* Paris, France, 2004. szeptember 18-22. (poszter)

Gombos K., **JAKUBOVITS E., Kusnyerik A., Salacz Gy.** (2004): Psychological and physiological effects of different type of local anaesthesia for cataract surgery. *EVER szemészeti kongresszus* Alicante, Spain, 2004. szeptember 24. Abstract in: *OPHTHALMIC RESEARCH* 2004 S (36) (poszter)

Kekecs Z., **JAKUBOVITS E., Gombos K.** (2011): Pozitív szuggesztív technikák a szemészeti műtéti előkészítésben. *Magyar Pszichológiai Társaság Jubileumi Tudományos Nagygyűlése,* Budapest, 2011. 05.25.27. poszter, első helyezést ért el.

Kekecs Z., **JAKUBOVITS E., Gombos K., Janecskó M., Varga K.** (2012): Szürkehályog műtét előtt adott pozitív szuggesztív intervenció hatásai páciensek szubjektív jóllétére és fiziológiai paramétereire. *Magyar Pszichológiai Társaság XXI. Országos Tudományos Nagygyűlése,* Szombathely, 2012. 05. 31. Absztraktkötet: 317. poszter