

Az online romantikus csalások veszélyei – tanulságok egy mentális zavarral élő idős áldozat esete kapcsán

Osváth Péter dr.¹ ■ Vörös Viktor dr.¹ ■ Simon Júlia¹
Hamvas Edina¹ ■ Tényi Tamás dr.¹ ■ Alotti Nasri dr.²

¹Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Klinikai Központ,
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

²Vas Vármegyei Markusovszky Lajos Egyetemi Oktatókórház, Pszichiátriai Osztály, Szombathely

Az online romantikus csalás a kiberbűnözés egyik formája, amely a közösségi média és a társkereső alkalmazások megjelenésével terjedt el. A bűnelkövetés e sajátos formájában az elkövetők szerelmi kapcsolatot imitálva csapják be az áldozatot. Feltételezhetjük, hogy a mentális zavarban szenvedő páciensek kiszolgáltatottabbak a kiberbűnözés e formájával szemben is, eddig azonban alig történtek ez irányú vizsgálatok, illetve esetközlések. Egy idős nőbeteg esetének bemutatása során összefoglaljuk az online romantikus csalás jellemzőit, valamint az áldozattá válás felismerésének és a következmények enyhítésének lehetőségeit. A 70 éves nőbeteg gyógyszeres öngyilkossági kísérletet követően került pszichiátriai kezelésbe, mivel férjével való konfliktust követően nagyobb mennyiségben vett be benzodiazepineket. Az öngyilkossági kísérlet hátterében online romantikus csalás és annak negatív következményei körvonalazódtak. A depresszióban és enyhe kognitív zavarban szenvedő páciens esetében az online romantikus csalás erotomán deluzív zavart és szuicid kísérletet indukált. A szakirodalomban elsőként mutatjuk be egy olyan, mentális zavarban szenvedő páciens esetét, akinél az online romantikus csalás elszenvedése erotomán típusú paranoid zavar kialakulásához vezetett. Következtetésünk, hogy mentális zavarral élő pácienseink kezelése során figyelmet kell fordítanunk online aktivitásukra is, hiszen fokozottan veszélyeztetettek arra, hogy online – romantikus – csalás áldozatává váljanak, különösen akkor, ha egyéb rizikófaktorok is jelen vannak.

Orv Hetil. 2024; 165(5): 192–196.

Kulcsszavak: online romantikus csalás, deluzív zavar – erotomán típus, enyhe kognitív zavar, esetismertetés

Online romance scams – report on an old victim with mental disorder

Online romance scam is a form of cybercrime that has spread with the advent of social media and dating apps. In this specific form of crime, the perpetrators deceive the victim by imitating a love relationship. We can assume that patients suffering from mental disorders are more vulnerable to this form of cybercrime, but there have been hardly any studies or case reports in this direction so far. Presenting the case of an old female patient, we summarize the characteristics of online romantic scam as well as the possibilities of recognizing victimization and mitigating the consequences. The 70-year-old female patient was admitted to psychiatric ward after a suicide attempt, as she took large amounts of benzodiazepines after a conflict with her husband. In the background of the suicide attempt, online romantic scam and its negative consequences were outlined. In this patient with depressive disorder and mild cognitive impairment, online romantic scam induced erotomaniac delusional disorder and suicide attempt. For the first time in the literature, we present the case of a patient with mental disorder, in whom online romantic scam led to the development of delusional disorder of the erotomaniac type. Our conclusion is that when treating patients with mental disorders, one should also pay attention to their online activity, since they are at increased risk of becoming victims of online – romantic – scam, especially if other risk factors also present.

Keywords: online romance scam, delusional disorder – erotomaniac type, mild cognitive impairment, case report

Osváth P, Vörös V, Simon J, Hamvas E, Tényi T, Alotti N. [Online romance scams – report on an old victim with mental disorder]. Orv Hetil. 2024; 165(5): 192–196.

(Beérkezett: 2023. november 18.; elfogadva: 2023. december 9.)

Rövidítések

AKV = Addenbrooke Kognitív Vizsgálat; DSM-5 = (Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition) Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve, ötödik kiadás; FIKP = Felsőoktatási Intézményi Kiválósági Program; LDL = (low-density lipoprotein) kis sűrűségű lipoprotein; MMPI = Minnesota Többfázisú Személyiségletár; MMSE = (Mini-Mental State Examination) Mini Mentál Teszt; MR = mágneses rezonancia; SCID-5-PD = (Structured Clinical Interview for DSM-5 Personality Disorders) strukturált klinikai interjú a DSM-5-személyiségzavarok vizsgálatára; TNIL = Transzlációs Nemzeti Idegtudományi Laboratórium

Napjainkban egyre inkább előtérbe kerülnek az online közösségi térben elkövetett különböző csalások, melyek jelentős egyéni és társadalmi károkat okoznak. Az angol nyelvű irodalomban „catfishing” elnevezéssel illetik azokat a pénzügyi csalásokat, amikor a csalók hamis identitást alkalmazva manipulálják gyanútlan áldozatukat, személyes adatok vagy akár jelentős pénzeszegek eltulajdonítása érdekében. Az online romantikus csalás a kiberbűnözés egyik formája, amely a közösségi média és a társkereső alkalmazások megjelenésével terjedt el [1, 2]. A bűnelkövetés e sajátos formájában az elkövetők érzelmi-szerelmi kapcsolatot imitálva csapják be az áldozatot [2, 3]. Bár az áldozatok sok esetben nem beszélnek az átverésről, és így nem is derül fény a csalásra, egyre több kutatás foglalkozik ennek pszichológiai és társadalmi-kulturális hátterével [1]. Általánosságban az áldozattá válás számos pszichológiai és emocionális rizikófaktorra derült fény. Ezek között kiemelt szereppel bír a nő nem, a magányosság, a középkorúság, a fokozott neuroticizmus, a romantikus idealizációra való hajlam (a partner és a kapcsolat tökéletességébe vetett hit), az élménykeresés, az addikció és az impulzivitás [3–5]. Ez utóbbi jellemző hátterében az agyi károsodás mint hajlamosító tényező is szerepet játszhat [1]. Bár vannak ezzel kapcsolatos ellentmondásos vélemények, azt is kimutatták, hogy érdekes módon – a közhiedelemmel ellentétben – a magasabb képzettség sem jelent védelmet a csalás ellen [4], de ezeknek a hipotéziseknek az empirikus bizonyítására további vizsgálatok szükségesek.

A kutatások során azonosították a romantikus csalás egyes fázisait [1, 6, 7]. Az első lépésben a csalók kiválasztják áldozatukat, és feltérképezik legfontosabb jellemzőit annak érdekében, hogy a számára legvonzóbb hamis profilt tudják felépíteni. A kapcsolat felvételét követően a rendszeres intenzív kommunikáció során pozitív megerősítéseket (romantikus üzenetek, versek, zenék, képek vagy akár apró ajándékok) alkalmazva egyre erősebb rajongást sugallva fokozzák a kapcsolat intenzitását. A teljes bizalom elnyerését és a szerelmi kapcsolat stabilizálódását követően krízishelyzetet imitálva kérnek anyagi támogatást ennek megoldására, hogy ezek a nehézségek ne akadályozzák kapcsolatuk kiteljesedését. Ilyenkor gyakran külső megerősítéseket is alkalmaznak, például egy áldozatot vagy ügyvéd jelentkezik, megerősítve,

hogy a csaló súlyos beteg, sokba kerül a kezelése, vagy bonyolult és költséges jogi eljárás indult ellene [2, 3]. Ennek érdekében akár zsaroláshoz is folyamodhatnak, azzal fenyegetve az áldozatot, hogy megosztják a csalónak küldött intim üzeneteket, képeket vagy videókat. Az áldozatok számára az érzelmi csalódás mellett az átverés felismerése jelenti az igazi krízist, amikor átélik a becsapás szégyenét és a megaláztatást. Ilyenkor az elszennvedett anyagi veszteség sokszor tovább erősíti a kétségbeesést [5, 6]. A csalás okozta érzelmi distressz továbbá szerteágazó negatív pszichológiai következményekkel járhat, és a depressziós hangulatzavaroktól kezdve a poszttraumás stressz-zavaron keresztül akár krízishelyzet és szuicid gondolatok is kialakulhatnak [6].

A szakirodalomból ismert, hogy a mentális zavarban szenvedők különösen veszélyeztetettek a különböző anyagi jellegű csalások szempontjából, hiszen az alapbetegségük következtében hanyatlott szociális kognitív és mentalizációs funkcióik miatt gyakran csökken az a képességük, hogy időben felismerjék a félrevezetést [8]. Időseknél pedig a globális kognitív funkció-romlás jelenti a legfontosabb rizikófaktort [9]. Feltételezhetjük, hogy esetükben nemcsak a pénzügyi, de a romantikus csalások elszennvedésének rizikója is kifejezett. Alig találkoztunk azonban olyan vizsgálatokkal, amelyek a romantikus csalások és a mentális zavarok kapcsolatával foglalkoznak, pusztán néhány esetközlés ismert a szakirodalomban. *Parrot és mtsai* (2023) két esetről számoltak be, amelyekben pszichiátriai kezelésben részesülő páciensek voltak a romantikus csalások áldozatai [7]. Egyikük egy depressziós középkorú férfi, a másik pedig egy idős férfi volt, akinél rekurrens depressziót és enyhe kognitív hanyatlást diagnosztizáltak. Közös volt bennük, hogy magányosan éltek, és nem voltak támogató szociális kapcsolataik. A pszichés segítségnyújtást nagyon megnehezítette a belátás hiánya és az, hogy a páciensek nem szívesen beszéltek „kapcsolatukról”. A szerzők kiemelték a motivációs interjú alkalmazásának és a szociális háló erősítésének jelentőségét. A pszichés támogatás segítséget nyújtott a helyzet megváltoztatásában és az ambivalens érzések feloldásában is [7].

A mentális zavarban szenvedők a pszichológiai-pszichopatológiai problémáik miatt gyakran fel sem ismerik a kapcsolat irrealitását, és folytatni akarják azt akkor is, amikor szembesítik őket a csalás negatív következményeivel. Gyakori, hogy amikor a csaló a lelepleződés veszélye miatt megszakítja a kapcsolatot, és megszünteti profilját, akkor az áldozatnál tényleges gyászreakció követi „szerelmének” elvesztését. A mentális zavarban szenvedők az alapbetegségük miatt hajlamosak lehetnek olyan éretlen és ineffektív énvédő mechanizmusok alkalmazására, mint például a tagadás. Ennek következtében elmarad az érzelmi abúzusnak és a veszteségnek az adekvát feldolgozása, így könnyen újra csalások áldozatává válhatnak [6].

A szakirodalomból ismerünk olyan esetközléseket is, amikor a deluzív zavar erotomán típusának kialakulásában jelentős szerepe volt az internetnek [10] és a szociá-

lis médiának [11, 12]. Olyan közleményt azonban nem találtunk, amelynél a romantikus család döntő szerepet játszott volna a pszichotikus zavar kialakulásában. Az elmúlt időszakban három páciensünkről derült ki, hogy romantikus család áldozatává váltak. Jelen írásunkban az egyik idős nőbetegünk esetének bemutatása során foglaljuk össze a romantikus család jellemzőit, valamint az áldozattá válás felismerésének és a következmények enyhítésének lehetőségeit.

Esetismertetés

A 70 éves nőbetegét gyógyszeres öngyilkossági kísérletet követően vettük fel osztályunkra, mivel férjével való konfliktust követően nagyobb mennyiségben vett be benzodiazepineket. A gyógyszer okozta intoxikációs tünetek megszűnése után került sor a szuicid kísérlethez vezető konfliktushelyzet hátterének megbeszélésére. Kiderült, hogy romantikus kapcsolatba került egy világszerte ismert zenésszel, akivel folyamatos online kommunikációt folytatnak. Ez másfél éve kezdődött, amikor férjétől okostelefont kapott ajándékba. Ezt követően egyre több időt töltött internetezéssel, elsősorban különböző zenés videókat töltött le. Eközben nagyon megtetszett neki ennek a híres zenésznek a művészete, férjével a művész budapesti koncertjét is meglátogatta abban a reményben, hogy személyesen is fognak találkozni. Számos alkalommal dicsérő kommenteket fűzött a nyilvános tartalmakhoz. Ezt követően kezdett üzeneteket kapni a zenész képét felhasználó profilokról. Nemcsak a zenéjét szerette, de a tehetségét, az eleganciáját és a férfiaságát is vonzóan találta. Beszélgetéseik egyre bizalmasabbá váltak, számos személyes információt is megosztott a „zenésszel”. Egyre több kedves üzenetet kapott tőle, melyekben a „zenész” dicsérte, hogy milyen különleges és vonzó személyisége van. A „zenész” beszámolt az aktuális koncertek helyszínéről, és a páciens úgy érezte, hogy szinte „együtt járnak be a világot”. Egyre intenzívebb érzelmek fűzték a „művészhez”, izgatottan várta a beszélgetéseket, ez a vonzalom töltötte ki a napjait. Egy alkalommal telefonon is beszéltek, amikor a „művész” szerelmet vallott. A páciens úgy érezte, hogy a szerelem megfiatalítja, egyre többet törődött a külsejével, lefogyott, és újra elkezdett kozmetikumokat használni; képeket is küldött magáról. Kapcsolatuk elmélyülését férje egyre nehezebben viselte, és sokat veszekedtek, amikor férje megpróbálta szembesíteni a „szerelmi kapcsolat” nyilvánvaló ellentmondásaival. A romantikus üzenetek után a „művész” különböző okokra hivatkozva (például jótekonysági célok, telefonszámla kifizetése annak érdekében, hogy folytatni tudják a beszélgetéseket stb.) jelentősebb pénzüsszegek átutalását kérte. Kezdetben a páciens elfogadta férje álláspontját, és belátta, hogy ez meghaladja anyagi lehetőségeiket. Ekkor rendőrségi feljelentést is tettek, ennek következtében több álprofil is megszüntetett a csaló, de utána egy újabb profilon folytatta a pácienssel való kommunikációt. Az ismételt

kérések hatására végül a férj átutalt egy kisebb összeget, hátha akkor abbamaradnak a követelések. Ez azonban nem volt eredményes, a csaló újabb és újabb kérésekkel állt elő. A páciens férje ekkor már megtagadta az újabb összegek átutalását, és ismételten szembesítette feleségét azzal, hogy család áldozata lett. Ez nagyon megviselte a páciens, rettegett attól, hogy elveszíti „szerelmét”. Tehetetlennek érezte magát, nagyon haragudott a férjére, hogy akadályozza a „szerelmüket”. Megfenyegette, hogy gyógyszereket vesz be, majd miután a férje erre nem reagált, bevette az otthon talált anxiolitikumokat (kb. 30 tabletta 0,5 mg-os alprazolámot).

A páciens nyugdíjas szakácsnő, nyugalmazott katonatiszt férjével él. Közelben lakó fiával szorosabb a kapcsolata, lányuk külföldön él. Unokáihoz kötődik, emiatt nehezményezi, hogy ritkán látogatják. Férjének megvan a saját baráti köre, aktív életet él, így a páciens sokat van egyedül, gyakran magányos. A „zenésszel” való kapcsolat megváltoztatta az életét, úgy érezte, „újra van miért élnie”. Szülei korábban elhunytak, anyja depresszióban, majd demenciában szenvedett – ez az anyai ágon több nőrokonnál is előfordult, anyai nagybátyjának pedig mérgeztetési téveszméi voltak.

A páciens élettörténetéből kiemeljük, hogy származási családjában ő volt a legkisebb gyermek, egy bátyja és egy nővére volt, úgy érezte, hogy vele már alig törődtek. Gyermek- vagy serdülőkori pszichológiai problémákról vagy jelentősebb negatív életeseményről nem számolt be. Férjét 17 éves korában ismerte meg, ő volt az első és egyetlen párkapcsolata élete során. Őrnagy férjét többször áthelyezték, emiatt sokat költöztek, tartós baráti kapcsolatai nem alakultak ki, eredeti családjától is eltávolodott. Az elmúlt évtizedekben számos megterhelő életeseményt szenvedett el (művi abortusz, szülei és nővére halála, vejének öngyilkossága, krónikus szervi betegségek kialakulása, munkaképesség- és aktivitáscsökkenés).

Anamnézisében számos belszervi betegség (mélyvénás thrombosis, diabetes mellitus, hypercholesterinaemia, spondylosis és spondyloarthritis lumbalis, osteoporosis, lumboischialgia, vertebrobasilaris szindróma, diabeteses polyneuropathia, tinnitus) szerepel. A felvétel előtt 4 hónappal végzett koponya-MR-vizsgálat microvascularis károsodásokat (Fazekas I. stádium) igazolt. Alapbetegségei miatt kombinált antihipertenzív, antidiabetikus, koleszterincsökkentő és vérárvadásgátló medikációban részesül. 56 éves korában munkahelyi konfliktusok után depressziós-szorongásos tünetei alakultak ki, azóta időszakos pszichiátriai gondozásban részesül: szertralint (50 mg/nap) és kis dózisu alprazolámot szed, ezeket már évek óta háziorvosa írta fel számára. E kombinált antidepresszív-anxiolitikus medikáció mellett pszichésen kompenzált állapotban volt, a depressziós epizód nem ismétlődött.

Felvételi statusában a mérsékelt obesitason és az alsó végtagokon észlelt polineuropathiás érzészavarokon kívül egyéb eltérés nem volt. A rutin-laborvizsgálatok

során kezdetben még emelkedett szérumbenzodiazepin-szint (2246 ng/ml) és kissé magasabb hemoglobín-A_{1C}-, koleszterin- és LDL-koleszterin-értékek voltak észlelhetők. Pszichésen kissé meglassult, szegényesebb gondolkodás, erotomán tartalmú téveszmék, depressziós hangulat, emocionális labilitás, enyhe kognitív funkció-romlás, meglassult pszichomotilitás, étvágycsökkenés és elalvási zavar jellemezte.

A részletes pszichológiai tesztek (MMPI, Rorschach-teszt, kétprofilos Szondi-teszt, SCID-5-PD) eredményei A- és C-klasztres jegyekkel jellemezhető karakteropátiás működésmód mellett olyan pszichotikus, illetve organikus tünetek fennállását valószínűsítették, amelyek korlátozhatják valóságérzékelését, belátási és mérlegelési képességeit. Az Addenbrooke Kognitív Vizsgálat (AKV) 71/100, a Mini Mentál Teszt (MMSE) 27/30 pontot mutatott [13]. A kognitív tesztek felvételére 2 héttel a benzodiazepinintoxikáció megszűnését követően került sor, amikor már az affektív tünetekben is jelentős javulás mutatkozott. A Rihmer-féle Szuicid Kockázatbecslő Skála [14, 15] alacsony öngyilkossági rizikót (3 pont) igazolt.

A fentiek alapján feltehetően agyi vascularis háttérű paranoid zavar (erotomán típus), organikus hangulatzavar és enyhe kognitív zavar aktuális kórisméket állapítottunk meg.

Az osztályos kezelés során a korábban alkalmazott hangulatjavító és anxiolitikus medikációt kis dóziszú antipszichotikum (riszperidon) adásával egészítettük ki, valamint szupportív egyéni, illetve csoportterápiába vontuk be, és a „kettős családás élményének” (érzelmi veszteség, csalással szembesülés) feldolgozására fókuszáltunk. Ennek során az empátikus, támogató és elfogadó terápiás kapcsolat kialakítását követően az aktuális helyzet érzelmi háttérének, a párkapcsolati konfliktusoknak, majd a korábbi negatív eseményeknek a megbeszélését állítottuk középpontba. Ezt követően fokozatos és óvatos visszajelzésekkel próbáltuk az online „szerelmi kapcsolat” irreális elemeire vonatkozó belátását erősíteni. A háttérben körvonalazódó házassági krízis megoldása érdekében több alkalommal történt párkonzultáció is, ezek során férjével közösen adekvát terveket dolgoztak ki az érzelmi (újra)közeledés elősegítésére. A kezelés mellett a páciens hangulata stabilizálódott, feszültsége oldódott. A csalással kapcsolatban részleges belátást sikerült elérni, ezzel párhuzamosan megkezdődött a „szerelmi kapcsolat” megszakadásához fűződő veszteségélmény feldolgozása. Férje együttműködésének segítségével kiegyensúlyozottabb házastársi kapcsolatot tudtak kialakítani. Erotomán téveszméi elhalványultak, hazabocsátásakor már nem befolyásolták jelentősen magatartását. További rendszeres pszichés gondozást és közösségi pszichiátriai ellátást javasoltunk, a pszichofarmakológiai és szupportív pszichoterápiás kezelés folytatása érdekében.

Megbeszélés és következtetés

Esetünket összefoglalva megállapítható, hogy a deluzív tünettan kialakulásában a páciens személyiségjegyei, a vascularis háttérű enyhe kognitív hanyatlás, valamint az aktuális élethelyzeti események egyaránt szerepet játszhattak. Az időskori változásokhoz társuló stresszorok (krónikus és fájdalommal járó testi betegségek, nyugdíjazás, házastársi konfliktusok, a családi kapcsolatok kiüresedése, magány és izoláció) következtében az adott életszakaszhoz kapcsolódó identitáskrízis alakult ki, amelyet diszharmonikus személyiségvonásai és depressziós hangulatzavara tovább súlyosbított. A krízishelyzet adekvát megoldását célzó problémamegoldó mechanizmusok nem álltak rendelkezésére, és külső segítséget sem kapott. E hajlamosító tényezők komplex kölcsönhatása révén alakulhatott ki az az érzelmi vulnerabilitás, amely az áldozattá válás alapjául szolgálhatott. Éretlen és ineffektív énvédő mechanizmusai (mint például a projekció, a hasítás vagy a tagadás) és a kognitív funkció romlása következtében a virtuális kapcsolat irrealitásával kapcsolatos belátása hiányzott, érzelemszabályozási nehézségei miatt mindinkább erotomán irányú fejlődés bontakozott ki, a későbbiekben pedig már téveszméi uralták gondolkodását, viselkedését. A férje által képviselt realitással való ismételt konfrontációk egyre súlyosabb konfliktusokat okoztak, melyek a szerelmi kapcsolat megszakadásától való félelemmel együtt idézhatték elő azt a regresszív, beszűkült állapotot, amely végül a gyógyszeres szuicid kísérlethez vezetett.

Esetünk egyik legfontosabb tanulsága, hogy mentális zavarral élő pácienseink kezelése során figyelmet kell fordítanunk online aktivitásukra is, hiszen fokozottan veszélyeztetettek arra, hogy online romantikus család áldozatává váljanak, különösen akkor, ha egyéb rizikófaktorok is jellemzik személyiségüket. Mivel az áldozatok nem szívesen beszélnek arról, hogy becsapták őket, nagyon fontos a bizalomteli, támogató orvos-beteg kapcsolat kialakítása. Ennek során figyelmet kell fordítani az áldozathibáztatás csapdájának elkerülésére. Az adekvát pszichoedukáció során fel kell hívni pácienseink figyelmét az online kommunikáció veszélyeire és arra, hogy soha ne adjanak ki visszaélésre alkalmas személyes adatokat online partnereiknek. Fokozott óvatosságot igényel, ha a „kedves ismerős” rejtőzködik, és nem hajlandó a személyes találkozásra vagy a videokommunikációra. Nagyon fontos a páciens azon személyiségjellemzőinek és pszichopatológiai tüneteinek felderítése is, amelyek növelhetik az áldozattá válás rizikóját. Ilyenek lehetnek például a dependens személyiségvonások, az irreális idealizációra utaló tartalmak, a helyzetfelismerési és problémamegoldó, illetve mentalizációs képességnek a kognitív funkció-romláshoz társuló csökkenése, a magány és az izoláció vagy a párkapcsolati, családi problémák. Ezeknek a tényezőknek a szerepét a bemutatott páciens esete is illusztrálja, ahogy jól követhető a család egyes szakaszai is. Ezek ismerete azért fontos, mert az áldozattá válás kialakulásának korai szakaszában sokkal

nagyobb esélyünk nyílik az irreális érzelmek elmélyülésének és így a súlyos pszichopatológiai tünetek kialakulásának megelőzésére. Pácienseink gondozása során kiemelt jelentőséggel bír hajlamosító személyiségjellemzőknek és élethelyzeti sajátosságainak a felderítése, hiszen ezáltal nagyobb eséllyel óvhatjuk meg őket attól, hogy csalás áldozataivá váljanak. Mivel e folyamatok háttérben szereplő egyéni és környezeti tényezők bonyolult interakciója áll, a kialakuló vagy súlyosbodó mentális zavar kezelésében is elengedhetetlen a komplex biopszichoszociospirituális szempontok alkalmazása. A pszichés tüneteknek megfelelő (antidepresszív, anxiolitikus vagy akár antipszichotikus) pszichofarmakoterápia mellett szükséges a pszichoterápiás jellegű segítségnyújtás a csalódás okozta negatív érzelmek (depresszió, gyász) feldolgozásához. Fontos szereppel bír a páciens környezetében élő hozzátartozók (partner, gyermekek, egyéb rokonok stb.) bevonása a kezelésbe a páciens kapcsolati problémáinak rendezésére és szociális izolációjának oldására.

Tudomásunk szerint a szakirodalomban elsőként mutattuk be egy olyan, mentális zavarral küzdő páciens esetét, akinél a romantikus csalás elszenvedése erotomán típusú deluzív zavar kialakulásához vezetett. Hangsúlyozzuk, hogy további kutatások szükségesek az áldozattá válás kockázati tényezőinek pontosítására, melyek segíthetik a potenciális áldozatok azonosítását, és lehetővé teszik a bizonyítékokon alapuló terápiás intervenciók kidolgozását [1, 2, 5]. Az online kommunikáció elterjedésével és a robbanásszerű technikai fejlődés következtében megjósolható, hogy a romantikus csalások egyre elterjedtebbé válnak [5]. A mesterséges intelligencia alkalmazása (mint például a ChatGP) lebontja a nyelvi korlátokat is, így megkönnyíti a csalásokat, hiszen a romantikus kommunikáció akkor is lehetővé válik, amikor a csaló nem ismeri az áldozat anyanyelvét. Esetbemutatónkkal erre – a várhatóan egyre gyakoribbá váló – problémára kívántuk felhívni a figyelmet annak érdekében, hogy meg tudjuk óvni pácienseinket az áldozattá válás negatív következményeitől, emellett hasznos szempontokkal kívántunk szolgálni a kialakuló vagy súlyosbodó mentális zavarok kezeléséhez.

Anyagi támogatás: T. T. a FIKP-IV és a TNIL támogatásával dolgozik. A többi szerző a jelen közlemény megalkotásához anyagi támogatásban nem részesült.

Szerzői munkamegosztás: A koncepció kidolgozása: T. T., O. P., V. V., A. N. A szakirodalom áttekintése és kézirat megszövegezése: O. P., A. N. A kézirat áttekintése, szerkesztése és véglegesítése: T. T., V. V., S. J., H. E. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltség: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Irodalom

- [1] Bilz A, Shepherd LA, Johnson GI. Tainted love: a systematic literature review of online romance scam research. *Interact Comput.* 2023; iwad048. [E-pub ahead of print – 27 Oct 2023.]
- [2] Lazarus S, Whittaker JM, McGuire MR, et al. What do we know about online romance fraud studies? A systematic review of the empirical literature (2000 to 2021). *J Econ Criminol.* 2023; 100013.
- [3] Buchanan T, Whitty MT. The online dating romance scam: causes and consequences of victimhood. *Psychology Crime Law* 2014; 20: 261–283.
- [4] Whitty MT. Do you love me? Psychological characteristics of romance scam victims. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* 2018; 21: 105–109.
- [5] Coluccia A, Pozza A, Ferretti F, et al. Online romance scams: relational dynamics and psychological characteristics of the victims and scammers. A scoping review. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2020; 16: 24–35.
- [6] Whitty MT, Buchanan T. The online dating romance scam: the psychological impact on victims – both financial and non-financial. *Criminol Criminal Just.* 2016; 16: 176–194.
- [7] Parrott E, Moles J, Kavuru B, et al. Two cases of romance scams in the mental health clinic. *HCA Healthcare.* Available from: https://scholarlycommons.hcahealthcare.com/cgi/viewcontent.cgi?params=/context/capital2023/article/1005/&path_info= [accessed: Nov 3, 2023].
- [8] McCormick PC Jr, Simberlund J. Scam susceptibility in a young, schizoaffective patient with traumatic brain injury: a case report with a review of financial exploitation literature and possible therapeutic interventions gleaned from traumatic brain injury rehabilitation research. *Innov Clin Neurosci.* 2020; 17: 41–44.
- [9] Fenge LA, Lee S. Understanding the risks of financial scams as part of elder abuse prevention. *Br J Social Work.* 2018; 48: 906–923.
- [10] Karahda A, Singh P, Gupta R, et al. Google assistant, she loves me. *Ann Indian Psychiatry* 2021; 5: 175–177.
- [11] Prasad A, Abhilasha P, Sivabalan E, et al. Erotomania coloured by social media usage – a case report. *J Evol Med Dent Sci.* 2020; 9: 3495–3496.
- [12] Faden J, Levin J, Mistry R, et al. Delusional disorder, erotomantic type, exacerbated by social media use. *Case Rep Psychiatry* 2017; 2017: 8652524.
- [13] Zsuffa JA, Kalabay L, Katz S, et al. Care of dementia in the general practice. [A dementia ellátása a háziorvosi gyakorlatban.] *Orv Hetil.* 2023; 164: 1263–1270. [Hungarian]
- [14] Rihmer Z, Döme P, Gonda X, et al. Assessing suicide risk using the Brief Suicide Questionnaire – preliminary results. [Az öngyilkossági veszély felmérése a Rövid Szuicid Kérdőív segítségével – előzetes eredmények.] *Neuropsychopharmacol Hung.* 2018; 20: 14–17. [Hungarian]
- [15] Szekeres T, Perczel-Forintos D, Kresznerits Sz. Clinical picture and differential diagnosis of depression in old age. [A depresszió klinikai képe és differenciáldiagnosztikája időskorban.] *Orv Hetil.* 2023; 164: 1537–1543. [Hungarian]

(Vörös Viktor dr.,
Pécs, Rét u. 2., 7623
e-mail: voros.viktor@pte.hu)

A cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje és az esetlegesen végrehajtott módosítások feltüntetésre kerülnek. (SID_1)