

Szerkesztői levél

Kedves Olvasó!

A pszichiátria – és különösen a klinikai pszichofarmakológia – a többi orvosi diszciplínához képest is kitettebb az összeesküvés-elméleteknek és a dezinformációs hiedelmeknek. Az utóbbi 2 évre, azaz a COVID-19 világjárvány idejére ez az állítás fokozottan igaz, mivel a járvány okozta egyéni és társadalmi szinten megélt szorongás, bizonytalanságérzés egzisztenciálisan és egészségügyileg egyaránt kedvezőtlenül hat az emberek életére. A jó közérzet hiánya előbb-utóbb negatív pszichés és szomatikus folyamatokat indít el, a koronavírus-pandémia ráadásul ezt a forgatókönyvet tovább rontja, az új körülmények között az emberek tehetetlenek, és a hatékony gyógymódok hiánya, a preventív védőoltások nagyszámú elutasítása, a médiából áradó ellentmondó vagy ijesztő információk, valamint a tudáshiány fokozza az egészségügyi intézkedésekkel szembeni ellenállást. Tanulmányok sora bizonyítja azt, ha egy betegségről kedvezőtlen vagy nem ellenőrzött negatív beszámolók születnek, sok egyénben betegség nélkül is változatos tünetek keletkezhetnek, vagy egyszerűen félelem lép fel a potenciális egészségkárosodás miatt. A megosztott, nem világos információ ellentmondásossá, drámaivá válik a közösségi hálózatokat használók körében, az álhírek olyan környezetet teremthetnek, mely kedvez a mentális betegségeknek. Fontos megértetni, hogy ez a fajta stressz alapvetően félrevezető információkhoz kapcsolódik. Közömbös anyag, például placebo (latin „placere” igéből: „tetszik”) bevételéhez köthető pszichológiai vagy fiziológiai káros hatás jelentkezését nocebo (latin „nocere” igéből: „ártani fogok”) hatásnak nevezte el Walter Kennedy 1961-ben. Ez a jelenség eddig sokkal kevesebb figyelmet kapott, mint a placebo effektus.

A közegészségügyi kérdésekkel kapcsolatos aggodalmak közül érdemes megemlíteni például azt a jól ismert nocebo hatást, amely az elektromágneses sugárzás egészségre gyakorolt befolyását vizsgálta: mobiltelefonjel-közvetítő antenna közelében élők egy részénél annak ellenére jelentkeztek problémák, hogy a berendezést még nem helyezték üzembe. Egy termék hírneve és ára is erősítheti a nocebo effektust: a hatástalan, de drága, luxuscsomagolású krém használva, amelyhez mellékhatásaként feltüntették, hogy fájdalmat okozhat, a vizsgált személyek kétszer intenzívebb fájdalomról számoltak be, mint ugyanazt a krémet használó másik csoport tagjai, akik az olcsónak és generikusnak látszó, egyszerű csomagolású krémet kapták. Betegek egy részénél, akiknek azt mondták, hogy imákat mondanak értük, a szövődmények nagyobb kockázati előfordulását tapasztalták. Az ilyen és ehhez hasonló észlelések megerősítik azt a feltevést, hogy az elvárásaink nagyban befolyásolják a gyógyszeres, vakcinák mellékhatásairól szóló beszámolókat. Sok pszichofarmakológiai kettős vak klinikai vizsgálat mutatta ki, hogy a placebóra adott válaszok hasonlóak az aktív kezelésre adott válaszokhoz: a placebót szedő felnőttek 19%-a, az idősek 26%-a számolt be mellékhatásokról. A placebót kapó betegek negyede abbahagyta a kezelést a mellékhatások miatt, ami arra utal, hogy a nocebo hatás erősen hozzájárulhat az aktív kezelések megszakításához vagy a terápia betartásának hiányához.

A klinikusnak tisztában kell lenni a nocebo effektussal, erről tájékoztatnia kell páciensét, melynek ismerete megváltoztathatja az információ iránti igényt a valóban tájékozott beleegyezés és az egyidejű páciens-autonómia biztosítása érdekében. Antidepresszívumokkal végzett legújabb tanulmányok szerint a páciensek inkább kiigazított információkra vágnak a lehetséges mellékhatásokról, és több információt szeretnének kapni az általános mechanizmusokról, például az elvárásokról, a kontextusba helyezett nocebo hatásokról, ezek mögöttes okairól.

A betegségek – beleértve a mentális zavarokat és a COVID-19-et – megértése kritikus fontosságú a lelki és testi szenvedés csökkentése céljából. A nocebo hatásokról beszélve hangsúlyozni kell a negatív vagy ellentmondásos kommunikációs üzenetek káros hatásait, és törekedni kell arra, hogy ezek semleges, vagy pozitív információkká alakuljanak át. Az új gyógyszerek és oltóanyag-innovációk terén tett előrelépés kiváló módja annak, hogy támogató elvárásokat fogalmazzunk meg. Az orvosi vitakultúra és médiaműveltség fejlesztésével optimalizálni kell a pozitív és negatív információk egyensúlyát, és lehetőség szerint korlátozni a hiedelmeken alapuló gondolkodást.

Üdvözlettel,

FALUDI GÁBOR
főszerkesztő