

Szerkesztői levél

Tisztelt Olvasó!

Az előző – júniusi – számban megjelent szerkesztői levelemben a precíziós pszichiátriához kapcsolódó néhány gondolatot írtam le. A téma aktualitása, fontossága és sokrétű jellege további koncepcionális megjegyzéseket igényel. Említettem, hogy tudásunk jelenlegi állása szerint a pontosabb klinikai értékelésre hivatott neurobiológiai markerek gyakran korrelációs szinten maradnak, és nem tárnak fel olyan ok-okozati útvonalakat, amelyek kezelési beavatkozásokkal módosíthatók, ráadásul ezeknek a biomarkereknek a statisztikai szignifikanciája nem feltétlenül jelent klinikai jelentőséget. A rendellenességek jellemzésére használt intézkedések prediktív hasznossága természetüknél fogva korlátozott, mivel nem ragadják meg az egyén betegségélményének, önmegértésének, társadalmi kontextusának, személyes prioritásainak vagy aggodalmainak kulcsfontosságú dimenzióit.

Míg az „omikát” és az agyi képpalkotást a precíziós pszichiátria fejlesztésére használják, ha valódi pontosságot akarunk elérni, a diagnosztikai értékelésnek és kezelésnek túl kell mutatnia a neuronális szignálokon vagy az endofenotípusokon, személyközpontúnak és kontextusérzékenynek kell lennie. Ennek a megközelítésnek a logikája abból a felismerésből indul ki, hogy a biológia nemcsak az emberi fiziológia egyetemes jellemzőinek, hanem az egyéni variációknak is a forrása. A képpalkotás és a multimodális új technológiai lehetővé teszik, hogy az egyénet több szinten jellemezzük. Az így létrejövő hatalmas adatkészletek kihívást jelentenek az adatkezelés és az elemzés számára, de a számítástechnika, a mesterséges intelligencia, és a gépi tanulás fejlődése olyan módszereket biztosít, amelyek biomarkerekké alakítják őket. Ha ezek a biomarkerek korrelálhatóak a betegség differenciált lefolyásával, a kezelésre adott válasszal, és az eredménnyel, pragmatikus tipológiákat és célzottabb kezelési beavatkozásokat fejleszthetünk ki.

A személyiségről alkotott mindennapi fogalmaink középpontjában a szubjektivitás, az önrendelkezés, a társadalmi kapcsolatok, az élettervek vagy projektek, valamint a narratív gyakorlatokon keresztül megfogalmazott erkölcsi elszámoltathatóság tapasztalatai állnak. A személyiségnek ezek a dimenziói önértéket, identitást és személyes történetet vagy önéletrajzot hoznak létre, amelyet aktívan használunk a betegség megtapasztalásának, megküzdésének és alkalmazkodásának értelmezésében. Sajnos ezek egyike sincs megfelelően képviselve a precíziós pszichiátria jelenlegi megközelítéseiben. A precíziós pszichiátriában és a személyre szabott orvoslásban implicit személy fogalma a személyt egy elszigetelt, a társadalmi kontextusból kiágyazott individuális organizmussá redukálja, amelyet megfelelően jellemezhet a több biológiai dimenzió vagy paraméter közötti variáció. Tekintettel a társadalmi kontextus, a tapasztalat, és az önreflexivitás erőteljes hatásaira a pszichopatológiában, a személynek ez a lecsupaszított változata fontos korlátokat szab annak, amit a precíziós pszichiátria elérhet. A precíziós pszichiátriában az egyének jellemzése jelenleg főként az orvostudomány más területein alkalmazottakhoz hasonló biológiai paraméterek felhasználásával történik. Ez a megközelítés azonban erősen korlátozott a következők miatt: a többszintű rendellenességek biomarkereinek azonosítása nehezített, a tünet-hálózatok dinamikája limitálja a mögöttes ok-okozati tényezők megtalálását, hiányzik a fejlődési pályákra és a társadalmi-környezeti összefüggésekre fordított figyelem, és nehezen értelmezhető az önrendelkezés és a szubjektivitás rétegzett hatása a betegség tapasztalatára, lefolyására és kimenetelére. A specifikus biomarkerek hiánya nem egyszerűen abból származik, hogy a szindrómák vagy diagnosztikai konstrukciók rosszul definiáltak vagy változó fenomenológián alapulnak, hanem abból fakad, hogy a mentális zavarok ok-okozati mechanizmusai olyan tünet-hálózatok kölcsönhatásaiból erednek, amelyek idővel összetett dinamikával rendelkeznek. Előfordulhat tehát, hogy nincs egyetlen folyamat, amely megmagyarázza a rendellenesség összes jellemzőjét; a zavar inkább különböző szinteken elhelyezkedő interaktív folyamatoknak – biológiai-társadalmi – eredményeként értelmezhető.

Az Research Domain Criteria (RDoC) rendszer felismerte a fejlődési folyamatok fontosságát és a betegségek pályájának szélesebb időbeli dimenzióját, de ezt nem részletezte a kezdeti verzióiban. Újabban erőfeszítéseket tettek arra, hogy az RDoC-t egy olyan explicit fejlesztési kerettel egészítsék ki, amely hangsúlyozza a kulcsfontosságú kérdéseket. A fejlődépszichopatológia elméletei egyre inkább a *gén × személy × környezet* kölcsönhatásaira összpontosítanak, amelyben az egyes genetikai és környezeti tényezők alakítják a pszichopatológia kockázatát a fejlődés kritikus időszakában kifejtett együttes hatásuk szerint. Ezeknek a tényezőknek a prediktív és magyarázó modellekben való „kombinálása” több szinten dinamikus kölcsönhatásokat foglal magában.

A maximális klinikai hasznosulás és a túlzott általánosítás elkerülésének érdekében a precíziós pszichiátria által keresett idegtudomány alapú magyarázatoknak és beavatkozásoknak a tünethálózatok, az interperszonális interakciók, és az adaptációs folyamatok tágabb ökoszociális, szisztémás aspektusában kell elhelyezkedniük. Az integratív, többszintű rendszerszemlélet segíthet megvalósítani a biopszichoszociális megközelítés eredeti ígérését, megmutatva, hogy integrálhatók a neurobiológiai modellek a pszichiátriai rendellenességeket okozó társadalmi-kulturális kontextusokba. A pszichiátriai diagnózis és kezelés pontossága attól függ, hogy ezek a rétegzett folyamatok hogyan hatnak egymásra bizonyos egyéni fejlődési pályákon és társadalmi kontextusokban. A „reduktív” idegtudomány, amely nem veszi figyelembe a kognitív és társadalmi folyamatokat, nem tudja áthidalni ezeket a szakadékokat.

Üdvözlettel,

FALUDI GÁBOR
főszerkesztő