

Epilógus

A jelen számban megjelent öt közlemény is alátámasztja azt a tényt, miszerint a psziché és a szoma összefüggéseinek megközelítése több irányból, több úton, több szinten lehetséges. Az olvasó számára minden bizonnyal nyilvánvalóvá vált ugyanakkor, hogy a kapcsolódási pontok kutatása során nyert adathalmaz még mindig nem ad választ sok kérdésre, nem tud biztos támpontokat nyújtani a gyakorlat számára sem a diagnosztika, sem a terápia területén. A jelenlegi nozológiai rendszerek a pszichés és szomatikus kórfolyamatok egymáshoz való viszonyára több „rendszeri kategóriát” is konstruálnak: pszichoszomatikus zavar, szomatoform betegség, organikus mentális zavar stb. Ezek a klinikumban is használatos diagnosztikai egységek az ismereteink hiányosságaira utalnak. Azt elfogadjuk, hogy minden pszichés jelenség az agy tevékenységének az „outputja”, azonban az agy működésének pontos megismerése, az „inputtal” és a kimenő válaszal való összefüggései nagyrészt feltáratlanok. Egyszerűen fogalmazva nem ismerjük pontosan a pszichiátriai betegségek okát, kialakulási folyamatát, a terápiás beavatkozásaink pontos mechanizmusát. Ha és amennyiben ezen a területen hiányosak még az ismereteink, hogyan lenne elvárható a pszichés és szervi folyamatok közötti kapcsolatrendszerek alapvető kérdéseinek egyértelmű megválaszolása? Erre nem is törekedhetek a jelenlegi szám közleményei, amelyek közül kettőnek tárgya a pszichiátriai és szomatikus betegségek komorbiditása, egy pedig a szomatikus manifesztációk megjelenését vizsgálja szkizofréniában. A katatónia mint tünetegyüttes organikus betegség manifesztációja is lehet, több esetben elsőként jelentkezve, ami diagnosztikai, differenciáldiagnosztikai dilemmát jelent a klinikus számára. A szuicídium és a komorbiditás összefüggései talán nagyobb figyelmet érdemelnének, mint ahogy erre utal egy legutóbbi közlemény is (Qin et al., 2014). Egy másik, szintén nemrég megjelent vizsgálat alapján a szerzők az öngyilkosság-szomatikus betegség-depresszió összefüggéseit elemzik (Sanna et al., 2014). A megjelent tanulmányok szerint a pszichiátriai és szomatikus betegségek párhuzamosan fennállva súlyosbítják egymás lefolyását, kimenetelét, a nem természetes „idő előtti” halálozások számának magas arányát eredményezve.

A közlemények egyértelműen felhívják a figyelmet a felismerés, a pontos diagnosztika, valamint a rizikófaktorok feltárásának fontosságára. Széles látókörű, naprakész ismeretekkel rendelkező együttműködni képes klinikusok esetén nem fordulhat elő, hogy egy jelenséget a pszichiáter szervi eredetűnek, a szomatikus orvos pedig pszichoszomatikusnak tart, a beteg pedig zsákutcában érzi magát. A terápia megválasztása mind a két fél részéről odafigyelést igényel. Bár nincsenek speciálisan a komorbid folyamatok kezelésére készült irányelvek, guideline-ok, mégis javíthatjuk a betegek kilátásait, csökkenthetjük beavatkozásaink rizikóját azzal, ha többek között figyelembe vesszük a farmakokinetikai, farmakodinámiás paramétereket, ha felmérjük a potenciális interakciókat, ha mérlegeljük a pszichológiai intervencióknak esetleges hátrányait. Ha a prodróma felismerése esetén törekszünk a jellegzetes biomarkerek jelenlétének kimutatására, ha a beteg pszichés és szomatikus állapotát párhuzamosan követjük, preventív lépéseket tehetünk a kórfolyamat eszkalálódásának meggátolása irányában.

Felmerül a kérdés, hogy a betegek gyógyításában részt vállaló szakemberek megfelelő szintű tudással rendelkeznek-e a komorbiditás, a test és lélek összefüggéseinek területén. Remélhetőleg a jelen számban megjelent közlemények bővítik az olvasó ismereteit, mivel bárki, aki a medicina bármely területén dolgozik, megfelelő tudással kell rendelkezzen ebben a témában. Remélhetőleg a *Neuropsychopharmacologia Hungarica* következő számaiban egyre gyakrabban találkozunk a komorbiditás, a komedikáció kérdéseivel foglalkozó, akár áttekintő, akár esetismertető közleményekkel.

KOVÁCS GÁBOR

IRODALOM

1. Qin, P, Hawton, K, Mortensen, P.B, Webb, R. (2014) Combined effects of physical illness and comorbid psychiatric disorder on risk of suicide in a national population study. *BJP*, 204:430-435.
2. Sanna, L, Stuart, A.L, Pasco, J.A, Kotowicz, M.A, Berk, M. et al (2014) Suicidal ideation and physical illness: Does the link lie with depression? *Journal of Affective Disorders*, 152-154: 422-426.