

Szerkesztői levél

Tisztelt Olvasó!

A pszichoszomatikus betegséget olyan állapotnak mutatja be a klinikai gyakorlat, melyben a lélektani, érzelmi, idegrendszeri, hormonális, és immunológiai tényezők közvetlenül hozzájárulnak testi tünetek kialakulásához vagy fennmaradásához. Az e rendszerekben jelentkező diszreguláció egymással szoros kölcsönhatásokon keresztül patológiás folyamatokat képes kiváltani, melyek alapmozzanata az autonóm idegrendszer és a hipotalamusz-hipofízis-mellékvese (HPA) tengely aktivitásváltozása. Ez a mechanizmus normál körülmények között adaptív válasznak tekinthető, mivel segíti az egyént a stresszorok kezelésében. A krónikus stressz azonban tartósan magas kortizolszintet eredményez, amely szöveti gyulladást idéz elő, egyebek között káros hatást gyakorolva a neurokognitív funkciókra. Az autonóm idegrendszer működésének zavara, amely a szimpatikus tónus dominanciájában és a paraszimpatikus tónus csökkenésében nyilvánul meg, szintén meghatározó szerepet játszik a pszichoszomatikus betegségekben. Az immunológiai eltérések közül kiemelkedő egyes citokinek (pl. IL-6, TNF- α) szintjének emelkedése, amelyet gyakran figyelnek meg krónikus fájdalom szindrómában, autoimmun betegségben, depresszióban, szorongásban, irritábilis bél szindrómában, reumatoid artritiszben. A HPA-tengely diszregulációja a hippokampusz neurális plaszticitására is negatív hatást gyakorol, ami memóriaproblémákhoz és kognitív diszfunkcióhoz vezethet, különösen depresszióval társuló pszichoszomatikus betegségekben. Az autonóm idegrendszer, különösen a szimpatikus-paraszimpatikus rendszer egyensúlyzavara központi mechanizmus a pszichoszomatikus zavarok patofiziológiájában. Az autonóm idegrendszer diszregulációja és a HPA-tengely közötti kölcsönhatás önfenntartó körforgást eredményezhet, amely a stresszre adott válaszok tartós kóros mintázatát okozza. Ez a folyamat magyarázza, hogy miért alakulnak ki a pszichoszomatikus tünetek gyakran krónikus stresszhelyzetek, például tartós munkahelyi terhelés vagy hosszú távú érzelmi konfliktusok következtében. A bél-agy tengely diszregulációja befolyásolja a bélflóra összetételét és az epiteliális barrier funkciót. A megnövekedett bélpermeabilitás („lyukas bél szindróma”) lehetővé teszi a bakteriális endotoxinok és antigének bejutását a véráramba, ami tovább serkenti az immunrendszert és fokozza a gyulladást okozó választ. Az immunválasz modulációját a bélben termelődő mikrobiális metabolitok, például a rövid láncú zsírsavak közvetlenül befolyásolják, emelik a gyulladást közvetítő mediátorok szintjét, amelyek hatással vannak az agy neurokémiai egyensúlyára. Ez a folyamat nemcsak az emésztőrendszeri tüneteket súlyosbítja, hanem hozzájárul a központi idegrendszeri tünetek, például szorongás és depresszió megjelenéséhez. Klinikai adatok támasztják alá, hogy a bélflóra helyreállítása, például probiotikus vagy prebiotikus készítmények alkalmazásával, jelentősen csökkentheti az IBS és más pszichoszomatikus betegségek súlyosságát.

A súlyos szomatikus tünetekkel küzdő egyénnel gyakran találkozunk az alapellátásban és más egészségügyi intézményekben, de ritkábban fordulnak elő pszichiátriai és más mentális egészségügyi intézményekben. A rendellenességek prevalencia- és incidenciamutatói nem pontosak, nagy a szórás, kivéve talán a hipochondriás zavart (manapság úgy hívják, „betegség szorongás”), azonban majdnem biztos, hogy sokkal gyakoribbak a „major” pszichiátriai betegségekhez képest. Mindenesetre a DSM-5-ben újrafogalmazott diagnózisok, amelyek a DSM-IV szomatiform rendellenességek diagnózisainak átszervezésén alapulnak, hasznosabbnak tűnnek az alapellátás és a nem-pszichiáter klinikusok számára. Ennek a diagnosztikai osztálynak a fő jellemzője az aggasztó szomatikus tünetek, valamint az ezekre a tünetekre adott abnormális gondolatok, érzések, és viselkedések alapján történő diagnózis előterbe helyezése, nem pedig az orvosi magyarázat hiányának a hangsúlyozása. Sok szomatikus tünet-zavarban szenvedő egyén megkülönböztető jellemzője nem a szomatikus tünetek létezése önmagukban, hanem azok bemutatásának és értelmezésének módja. Az affektív, kognitív, és viselkedési komponensek beépítése a szomatikus tünetzavar kritériumaiba átfogóbb értékelésével pontosabban tükrözi a valódi klinikai képet. A korábbi kritériumok túlhangsúlyozták az orvosilag megmagyarázhatatlan tünetek központi jelentőségét. Annak megállapítása, hogy egy szomatikus tünet orvosilag megmagyarázhatatlan, és a diagnózis magyarázatának hiányára alapozás problematikus, megerősíti az elme-test dualizmust. Nem helyénvaló tehát az egyénnel mentális zavart diagnosztizálni pusztán azért, mert az orvosi ok nem bizonyítható, továbbá az orvosi diagnózis megléte nem zárja ki a kísérő mentális zavar lehetőségét. Talán azért, mert az orvosi magyarázat hiányára helyezték eddig a hangsúlyt – utalva arra, hogy testi tünetek nem „valóság” – az egyénnel pejoratívnak tartották ezeket a diagnózisokat.

Az autonóm idegrendszer nem csupán az emberi test homeosztázisát fenntartó mechanizmusok alapja, hanem evolúciós folyamatokon keresztül fejlődött ki, hogy alkalmazkodjon a társas viselkedés és a túlélés kihívásaihoz.

A polivagális elmélet (Porges, S.) szerint három autonóm rendszer működése különböző evolúciós korszakokhoz kötődik:

a) Az ősi, dorzális vagus rendszer, a nem mielinizált vagus ideg felelős az immobilizációs válaszokért, például a „lefagyás” vagy a „holtta tettetés” állapotért. Ez a rendszer a hüllők túlélési mechanizmusain alapul, és akkor aktiválódik, amikor az egyed nem képes harcolni vagy elmenekülni.

b) A szimpatikus idegrendszer, az aktív vészreakciók, mint a „harcolj vagy menekülj” stratégiák alapja. Ez a rendszer lehetővé teszi a szervezet számára, hogy növelje az energiafelhasználást a túlélési helyzetekben, például a ragadozók elől való meneküléskor.

c) A ventrális vagus komplex, az emlősökre jellemző, mielinizált vagus ideg a társas viselkedés szabályozásában játszik szerepet. Ez a rendszer lehetővé teszi a társas kapcsolatok kialakítását és fenntartását, valamint az érzelmi és fiziológiai koregulációt. A ventrális vagus komplex aktiválása támogatja a nyugalmi állapotokat, a kommunikációt és a társas kötődést. Az arckifejezések, hangszín, és testbeszéd olyan jelek, amelyek a ventrális vagus komplexen keresztül hatnak, és lehetővé teszik a bizalom és a biztonság kialakulását a társas interakciókban, pl. az anyai gondoskodás is a ventrális vagus rendszer működésére épül, amely támogatja az újszülöttek fiziológiai szabályozását (pl. szívritmus) és biztonságérzetét.

A neurocepció fogalma az autonóm idegrendszer azon képességére utal, hogy tudattalanul felismeri a környezetben lévő fenyegető vagy biztonságot sugárzó jeleket. Ez a mechanizmus evolúciósan az életben maradáshoz igazodott, hiszen lehetővé teszi a gyors alkalmazkodást különböző helyzetekhez. A neurocepció az agytörzsi struktúrák, különösen a temporális lebeny és a ventrális vagus komplex által koordinált folyamat. Ezek a régiók feldolgozzák a hangok, arckifejezések, és testmozgások biológiai intencióit, és automatikusan értelmezik azok fenyegető vagy biztonságos jellegét.

A rendszer evolúciós fejlődése különösen releváns a pszichiátria és a neurológia számára. A polivagális elmélet szerint a traumás esemény olyan állapotokat hozhat létre, ahol a dorzális vagus vagy a szimpatikus rendszer dominál, ami az egyén biztonságérzetének elvesztéséhez vezethet. A terápiák célja, hogy a ventrális vagus rendszert aktiválják, és helyreállítsák a társas kapcsolatok és a koreguláció képességét.

Az evolúciós fejlődés három alapvető autonóm állapotot vált ki a neurocepcióban: a biztonság, a mobilizáció és az immobilizáció állapotát. A ventrális vagus rendszer aktiválásával az egyén nyugodt, nyitott, és társas kapcsolatokra fogékony állapotba kerül. Ez az állapot támogatja a szociális elköteleződést, a bizalom kialakítását, és a fiziológiai koregulációt. A mobilizáció alkalmával a szimpatikus idegrendszer aktivációja a fenyegetésekre adott válaszként jelenik meg, és energiát mozgósít a túlélési stratégiákhoz, például a harcra vagy a menekülésre. Lefagyáskor vagy összeomláskor immobilizáció következik be, a dorzális vagus rendszer aktivációja eredményezi ezt az állapotot, amely akkor fordul elő, ha a fenyegetés elkerülhetetlennek tűnik. Ez az állapot lehet adaptív (pl. holtta tettetés) vagy patológiás (pl. disszociáció, depresszió).

Az autonóm idegrendszer három hierarchikus rendszere (ventrális vagus, szimpatikus idegrendszer, és dorzális vagus) közvetlenül befolyásolják az érzelmi és fiziológiai állapotokat, melyek különböző farmakológiai megközelítéseket eredményeznek. A gyógyszerek, amelyek a ventrális vagus működését segítik, hozzájárulnak a nyugalom és a társas kapcsolatok iránti nyitottság kialakításához. A szerotonerg antidepresszívumok támogatják a ventrális vagus által irányított paraszimpatikus aktivitást, elősegítik a társas kapcsolatokra való fogékonyságot, és az érzelmi stabilitást. A szimpatikus idegrendszer dominanciáját gyakran fokozott éberség, szorongás, és stresszreakciók kísérik. Az olyan gyógyszerek, mint a pl. a béta-blokkolók, csökkentik a szimpatikus aktivációt, ami közvetve támogatja a ventrális vagus rendszer működését, és segíti a relaxációt. A dorzális vagus rendszer túlaktivációja immobilizációs állapotokhoz, többek között disszociációhoz, depresszióhoz vezethet. Ilyen esetekben az atípusos antipszichotikumok kis adagja segíteni tud a dorzális vagus működésének szabályozásában. Egyes gyógyszerek hatékonysága függhet attól, hogy a páciens autonóm állapota milyen szinten van. A szorongás vagy trauma által kiváltott szimpatikus dominancia csökkentheti bizonyos pszichotróp szerek hatásosságát, mivel az autonóm rendszer „harcolj vagy menekülj” állapota prioritást élvez a homeosztázissal szemben.

A bolygóideg hierarchikus működésének pszichofarmakológiai jelentősége abban rejlik, hogy új keretet kínál a gyógyszeres terápiák autonóm szabályozásra gyakorolt hatásának megértéséhez és optimalizálásához. Ez a szemlélet integrálható a gyógyszeres és pszichoterápiás kezelésekre, megteremtve az érzelmi diszreguláció és trauma biológiai ismeret alapú, hatékony, komplex kezelésének lehetőségét.

Üdvözlettel,

FALUDI GÁBOR
főszerkesztő