

Bírálati vélemény

Balázs Judit Ágnes „Öngyilkosság: mentális rizikófaktorok és prevenciók lehetőségei, különös tekintettel a gyermek- és serdülőkorra” című doktori pályázatáról

Az öngyilkosság kérdésköre szűkebb és tágabb értelemben – utóbbiba beleértve a magyarul alig visszaadható „suicidality” összes elemét, a tényleges öngyilkossági kísérletektől az önkárosító viselkedésformák egész során át a távoli szuicid fantáziáig – a huszadik század eleje óta vált tudományos kutatások célpontjává. Az elmúlt 120 év alatt rengeteg adat gyűlt össze a jelenség feltételezett okairól és befolyásoló tényezőiről, de a jellemzően külön szálakon futó genetikai, neurobiológiai, pszicho(pato)lógiai és szociológiai kutatásokból máig sem sikerült egységes, bizonyítékokon alapuló képet alkotni. Ellenkezőleg, ezen a téren ma is egymás mellett élnek a különböző, egymással alig érintkező vagy éppen egymásnak ellentmondó, a döntően genetikai determinációtól (pl. *Otsuka I et al: Scientific Reports 2017, 7: 3176*) az öngyilkosságot csakis egyéni döntésen alapuló tudatos cselekvésnek, sőt alapvető emberi jognak tekintő megközelítésig terjedő (pl. <https://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/oso/9780190675967.001.0001/oso-9780190675967>), olykor végletes és/vagy erősen emocionális indíttatású feltevések. A fiatalkori öngyilkosság, illetve „szuicidalitás” körül különösen sok még a kérdőjel, amit jól tükröztek az elmúlt évek vitái, többek között az antidepresszívumok és a szuicid késztetések összefüggéséről ebben a korosztályban (pl. *Friedman RA: N Engl J Med 2014, 371: 1666-1668*). Ezért minden erre irányuló módszeres, elfogulatlan és tárgyyszerű tudományos kutatás kiemelkedő jelentőségű és nem csak pszichológiai vagy pszichiátriai, hanem a legtágabb értelemben népegészségügyi szempontból egyaránt releváns.

Balázs Judit Ágnes témaválasztása ennek megfelelően nagyon időszerű, fontos és mindenképpen üdvözlendő. Kutatásainak kiindulópontja az az alapfeltevés, hogy az öngyilkosság, ezen belül a fiatalkori szuicid viselkedés egyes rizikótényezői / protektív faktorai tudományos eszközökkel feltárhatók, esetenként számszerűsíthetők, és ismeretük segítheti célzott öngyilkosságmegelőző programok hatékonyságát. Mindezzel messzemenően egyet lehet érteni.

A tekintélyes méretű és valódi nagymonográfia-formában megírt dolgozat 203 „nettó” szöveges oldalából 103 oldal részletezi a tudományos előzményeket, és kerekén 100 oldal foglalja össze a saját kutatásokat. Az előbbihez 53 oldalon mintegy 540 tételt tartalmazó hivatkozáslista tartozik, ami egy kissé túlméretezett hatást kelt, különösen a szövegben több helyen előforduló redundáns (egy-egy állítás alátámasztására esetenként több sort kitevő, tucatnyinál is több címet tartalmazó) idézések miatt. Ez természetesen nem hiba, nagy áttekintő közleményekben máshol sem ritkaság,

hanem a „teljességre” törekvés méltányolható jele, de a máskülönben szép és stílusos fogalmazás ritmusát helyenként egy kissé megszakítja. Az eredeti kutatások pontos, és kivonatos formában is gyakorlatilag teljes körű bemutatása 37 már publikált saját közlemény anyagára épül, melyből 22-ben Balázs Judit az első (és további tízben az utolsó) szerző. Ez a lista kizárólag a PhD fokozat elnyerése után megjelent közleményeket tartalmazza, közülük 18 lektorált nemzetközi, néhány kifejezetten élvonalbeli lapban jelent meg (mint pl. a *Lancet*). Ennek megfelelően a disszertáció ténylegesen egy nagyon jól megtervezett, hosszútávú és folyamatos kutatási program egymásra épülő lépéseinek sorozatát foglalja szerves egységbe. Ez egyben a dolgozat egyik kiemelkedő erőssége: mindvégig ugyanazon világosan megfogalmazott kérdések vizsgálata több oldalról, különböző – de egymással összehangolt – szempontok szerint, a klinikai megfigyelésektől a széleskörű pszichopatometrián át a gyakorlati programok hatásvizsgálatáig.

Az alkalmazott módszerek (kérdőívek, skálák, standard interjúk) mindenben megfelelnek a mai nemzetközi gyakorlat élvonalának. A szerző maga ugyan szerénységből nem hangsúlyozza, de fontos tudni, hogy némelyik ilyen eszköz – mint például a standard MINI interjú – honosítása és hazai validálása éppenséggel az ő nevéhez fűződik. A vizsgált populációk megválasztása szintén előre átgondolt, a mintanagyságok megfelelő statisztikai erővel rendelkeznek; ez már előre jelzi, hogy a választott és esetenként „szofisztikált” statisztikai módszerek (mint például a többszörös mediátor modellek) is pontosan illeszkednek a kérdésfeltevésekhez.

A dolgozat tartalmilag és formailag egyaránt kiemelkedő „műgonddal” készült: világos szerkezetű, tiszta és fegyelmezett logikát, példamutató alaposságot és rendszerességet tükröz, de mindezen túl esztétikai értéke is figyelemre méltó: nem csupán hibátlan, hanem könnyen olvasható és elegáns nyelvezettel íródott (*a bíráló személyes véleménye szerint ezek a tulajdonságok összetartoznak*). A bemutatott vizsgálatsorozat számos eredeti és fontos, több területen már eddig is nemzetközi érdeklődést kellett eredménye közül az alábbiakat tartom kiemelkedőnek:

- Öngyilkossági kísérletet követően vizsgált major depressziós, illetve disztímiás felnőtt betegek többségének (71%-ának) aktuális depressziós epizódjaiban regisztrált legalább 3 hipomániás tünetet („kevert epizód”). Ez a szokatlanul magas arány bizonyítja, hogy a depressziós kevert epizód a szuicid magatartás egyik fontos rizikótényezője.
- Igazolta, hogy gyermekekben és serdülőkben egyaránt mind a klinikai ADHD, mind a küszöb alatti ADHD tünetcsoport növeli a szuicid magatartás kockázatát, méghozzá nem közvetlenül, hanem a komorbid mentális tüneteken keresztül. Utóbbiak ráadásul az életkortól is függenek: gyermekekben főleg szorongásos zavarokat, serdülőkben inkább depresszív tüneteket vagy szerhasználati zavarokat jelentenek.
- Kimutatta, hogy serdülőkben a klinikai ADHD és a küszöb alatti ADHD tünetcsoport egyaránt, és ugyanúgy közvetett úton (vagyis komorbid tüneteken keresztül) fokozza a nem-szuicidális

önsértések kockázatát. A közvetítő tünetcsoportok mindkét nemből főleg a hangulati vagy a pszichotikus tünetek, a szuicid viselkedésformák, de lányokban mindezek mellett az alkohol-addikció is szerepet játszhat.

- Az irodalomban elsőként igazolta, hogy a küszöb alatti depressziós tünetcsoportok serdülőkben akár háromszorosára növelhetik a szuicid magatartás kockázatát. A küszöb alatti szorongásos zavarok jelenléte hasonlóan, bár valamivel kisebb mértékben („csak” a kétszeresére) növeli a szuicid rizikót. Ez az eredmény a küszöb alatti szindrómák fontosságára hívja fel a figyelmet, ami egybeesik a mentális tünetcsoportok dimenzionális szemléletének világszerte erősödő tendenciájával.
- Az „awareness” elvén alapuló öngyilkosságmegelőző program (YAM) hazai adaptációjával és annak kontrollált körülmények között igazolt hatékonyságával hozzájárult az ilyen programok bizonyítékokon alapuló alkalmazásához és továbbfejlesztéséhez.

A pályamű egészének egyértelmű kiválósága, nemzetközi standardokkal mérve is vitán felül álló érdemei mellett néhány kérdés felmerül az olvasóban – többek között azért is, mert a szóbanforgó területeken ma még jóval több a kutatható hipotézis, mint a szilárd bizonyítékokra támaszkodó konkrét ismeret. Főleg ezért kérdezem a pályázótól az alábbiakat:

- A dolgozat 159. oldalán és 6. ábráján a hipomániás tünetek között felbukkan a szövegben és a táblázatokban addig nem (és a DSM5-ben sem...) szereplő „szétesettség” – ez mit jelent?
- A bevezető értelemeszerűen szól az öngyilkosság epidemiológiájáról, de abban valamiért nem kap hangsúlyt a globális szuicid ráta világméretű, közel 18%-os csökkenése az elmúlt 20 év alatt. A pályázó által is többször idézett WHO honlap szerint (ahol a 2019 májusában látható adatok némiképp eltérnek az általa megadottaktól) a világ országainak kétharmadában ez a csökkenés jelentős mértékű. Milyen tényezők (rizikó- vagy protektív faktorok) változásával hozná ezt összefüggésbe, ami támpont lehet a prevenciós programok tervezésében?
- Az előzőt folytatva: a legszembeötlőbb kivétel az USA, ahol ugyanezen idő alatt a szuicid ráta markáns (kerekén 30%-os) emelkedését észlelik. A kérdés ugyanaz: a különböző kutatók által felvetett magyarázatok közül (stagnáló életszínvonal, „értékvesztés”, a szociális média mint rizikófaktor...) melyiket tartja relevánsnak, prevenció szempontjából általános érvényűnek?
- Konkrétan: hogyan ítéli meg a szociális média szerepét a (főleg fiataloknak szóló) szuicid prevenció szempontjából a közeljövőben, és különösen Közép-Európában? Más földrészekhez képest (pl. *Luxton DD et al: Am J Public Health 2012, 102: 195-200*) ebben a régióban inkább rizikófaktort, vagy protektív tényezőt, esetleg terápiás/prevenciós lehetőséget lát benne?

- Eredményei azt sugallják, hogy a legtöbb ismert mentális tünetcsoport (depresszió, szorongás, pszichotikus zavar, ADHD, szerhasználat, stb) egyaránt fokozza a szuicid magatartás rizikóját. Ebből a szempontból tehát a pontos diagnózisnak (akár BNO, akár DSM5) mintha alig lenne szerepe és jelentősége... hogyan értelmezi ezt a kérdést?
- Ugyancsak a saját eredményei erősítik meg azokat a legkülönbözőbb betegpopulációkban és pszichiátriai segítséget igénylő állapotokban egyre szaporodó megfigyeléseket, hogy a DSM5 vagy a BNO „kanonizált” mentális zavarai mellett azok küszöb alatti tünetcsoportjai is nagyon hasonló jellemzőkkel (funkciócsökkenés, életminőségromlás, komorbiditás, szövődmények, *öngyilkossági kockázat*) járnak. A kategórikus diagnózisok határai tehát mintha nem lennének élesek. Ennek megfelelően a disszertációban maga is több esetben használja alternatívaként a mentális tünetcsoportok dimenzionális megközelítését. Mit gondol, milyen következtetésekre vezetne, ha saját adatait megkísérelné következetesen egy ilyen rendszerben (mondjuk egy „RDoC matrixban” – pl. *Carcone D et al: Front Cellular Neurosci 2017, 11: 46*) értelmezni?
- A dimenzionális megközelítés ellenzői a „medikalizáció” veszélyére hivatkozva tiltakoznak a merev határok feloldása ellen. Véleménye szerint gyermek- és serdülőkorban nagyobb-e ez a kockázat, mint az időben felismert küszöb alatti tünetcsoportok adekvát kezelésével elérhető nyereség?

Mindezek a kérdések valójában elméletiek és elsősorban a bemutatott eredmények értelmezésére vagy továbbgondolására vonatkoznak. A doktori mű mind tartalmában, mint jelenlegi formájában messzemenően megfelel az MTA doktoraival szemben támasztott követelményeknek, ezért azt bármilyen változtatás nélkül is teljes mértékben alkalmasnak tartom a doktori cím odaítéléséhez. Ennek megfelelően a nyilvános vita kitűzését a legkisebb fenntartás nélkül javaslom.

2019 május 21.



Bánki M. Csaba
az MTA doktora