

Bíráói vélemény Pigniczkiné Rigó Adrien „Az egészséggel és betegséggel összefüggő életminőség fő kérdései a 21. század kihívásai között” c. MTA doktori értekezéséről

A 280 oldalnyi szöveget és impozáns mennyiségű, sűrűn szedve 76 oldalnyi hivatkozást felmutató akadémiai doktori disszertáció monografikus típusú. A szerző eddigi tudományos munkássága is sokkal inkább bemutató-összegző, semmint a fogalom kutatási értelmében „tudomány-csináló” jellegű, publikációinak zömét magyar nyelvű összefoglaló cikkek teszik ki, s ennek az orientációnak felel meg a disszertáció is. A disszertációra alapvetően keresztmetszeti és hosszmetzeti együttjárások leírása jellemző, kevés benne a - pozitív értelemben vett - spekuláció, a háttérben potenciálisan meghúzódó pszichobiológiai mechanizmusok keresése, elméletek tesztelése. A következőkben mindezeket figyelembe véve és egyben elfogadva foglalom össze véleményemet az értekezésről.

Figyelembe véve a disszertációban szereplő nagy témaköröket, maga a cím nem a legpontosabb: az „életminőség fő kérdései” helyett talán szerencsésebb lett volna az „életminőség egyes kérdéseiről” beszélni, hiszen a 21. században nagyon is releváns egyes témakörök tárgyalása szinte teljes egészében kimaradt. A teljesség igénye nélkül, ide tartozik a tünetészlelés témaköre, az egészségzorongás, vagy a fizikai aktivitás is, miközben mindhárom nagyon is közvetlen kapcsolatban áll a betegek életminőségével. E hiányzó építőkövek miatt egyrészt nem lehetséges valódi szintézis, másrészt némiképpen meglepő a táplálkozással és a reprodukcióval foglalkozó fejezetek részletessége, hiszen ezek hozzájárulása az életminőséghez a fenti témakörökkel összehasonlítva limitált.

A címadáson túllépve, a bíráló hiányérzete nem is elsősorban egyes témák kimaradására, sokkal inkább az uralkodó megközelítésre vonatkozik. Csak egy példán keresztül bemutatva: a tünetképzéssel kapcsolatos modern elméletek, elsősorban az elvárások és központi reprezentációk elsődlegességét hangsúlyozó prediktív kódolós megközelítés ma már kötelezően bemutatandónak számít minden olyan esetben, amikor akár pszichológiai, akár testi tünetekről van szó (ha egyáltalán van értelme ennek a különbségtételnek). Miközben a dolgozatban nagyon sok (talán túlságosan is sok), a megértést nem igazán segítő specifikus (egyes hormonok, neurotranszmitterek és más, a humorális kommunikációban részt vevő molekulák) és kevésbé specifikus (pl. „a HPA-tengely maladaptív működése”, „az autonóm idegrendszer diszregulációja”) biológiai részletet találunk (e megközelítés csalóka voltáról a későbbiekben esik még szó), szinte nem is kerül említésre, hogy a

betegek által megélt tünetek súlyossága nagyon sok esetben csekély együttjárást mutat a patológiás elváltozás súlyosságával vagy a testbelsőből érkező jelek „erősségével”. Az endometriózis kapcsán egyenesen különleges nehézségeket jelentő jelenségként kerül említésre az, hogy a léziók mérete és a fájdalom mértéke között gyenge a kapcsolat, miközben a fájdalom-irodalomban ez a jelenség évtizedek óta jól ismert. Visszatérve a fő témára, ma már szakmai közhelynek számít, hogy a humán percepció *top-down*, azaz elvárás-alapú, így belső élményeink (ide tartoznak az életminőség különböző aspektusai is) meghatározói között mindenképpen szót kellene ejteni a tudatos és nem tudatos elvárásokról. E probléma nyilvánvalóan alapvetően a feldolgozott irodalom megközelítésében gyökerezik, ám kritikaként legalább a dolgozat végső összefoglaló fejezetében említést érdemelt volna.

A biológiai részletek túlhangsúlyozása nemcsak elfedi a *top-down* faktorokat, hanem egyben leértékeli a háttérben meghúzódó pszichológiai mechanizmusokat is – utóbbiakról egyébként is relatíve kevés szó esik a dolgozatban, annak ellenére, hogy egy tisztán pszichológiai konstruktum áll a fókuszban. Az emberi agy információfeldolgozó és válaszszervező működése erősen kontextusfüggő, amiből az következik, hogy a perifériás és centrális élettani változások tudatos élményre gyakorolt hatása sem értelmezhető az adott helyzet ismerete nélkül. Egy példával élve, a rekreációs célú fizikai aktivitás ugyanúgy a kortizolszint emelkedésével jár együtt, mint amikor az életünkért kell futnunk vagy munkahelyi stresszt élünk meg – ebből következően a kortizolszint emelkedésének említése a kontextus ismerete nélkül nem igazán informatív. Egyes hormonok és más jelzőmolekulák evolúciós funkciója a viselkedés megváltoztatására is kiterjed, ami tipikusan a motivációs prioritások eltolódásában, azaz a tudatos élmény megváltoztatásában nyilvánul meg. Ezekben az esetekben pusztán a hormonszint változásának bemutatása a belső élmény jellemzése nélkül nem igazán értelmezhető. Példaként talán elegendő a szokásosnál magasabb oxitocinszint pszichológiai és viselkedéses komponenseinek említése: helyzettől függően nőhet a csoporton belül a kohézió, ugyanakkor fokozódhat az idegengyűlölet is. A hormonszintek változásának bemutatása tehát csak az elme-test rendszer egységességének szem előtt tartásával válik szakmailag informatívvá, anélkül óhatatlanul dualizmushoz és szerencsétlen esetben az értelmezés sérülésének veszélyéhez vezet. Különösen így van ez a dolgozatban feldolgozott korrelációs típusú vizsgálatok esetében.

A disszertáció 2. fejezete az életminőség konstruktumának definíciójával és mérésével kapcsolatos nehézségekkel foglalkozik, s nagyon jó, kritikus áttekintést ad a téma irodalmáról. Talán egyedül az észlelt egészségi állapot témaköre tekinthető elhanyagoltnak, annak ellenére, hogy népszerű, sok vizsgálatban használt konstruktrumról van szó, ami jelentős átfedést mutat az életminőséggel. Ennek kapcsán a bíráló hiányolja Watson és Pennebaker 1999-es cikkének

említését, ami azóta is a negatív affektivitás, valamint az észlelt és az objektív egészségi állapot bonyolult kapcsolatrendszerét feltáró, alapvető jelentőségű munka.

A 3. fejezet első része foglalkozik a krónikus betegségekhez történő pszichológiai alkalmazkodást leíró egyes elméletekkel. Két, egymástól nem független kérdés azonban rendszerint nyitva marad. Egyrészt, az alkalmazkodás mennyiben tekinthető adaptívnek abban az értelemben, hogy megváltoztatja (csökkenti) a szóban forgó testi betegség súlyosságát; másrészt ebben a folyamatban milyen pszichológiai és viselkedéses tényezők közvetítenek (egy ilyen lehetőség például az adherencia javítása és fenntartása). A fejezet következő részében részletes leírást kapunk a depresszió mérésére szolgáló mérőeszközökről és azok gyenge pontjairól, ugyanakkor nem kerülnek hasonló módon kifejtésre a szorongást vagy a tünetképzési hajlamot mérő kérdőívek, miközben a dolgozatban több ponton is említésre kerül a depresszió és a testi tünetek együttjárása. Nem világos ezeknek a konstruktumoknak az egymással való elméleti kapcsolata sem, miközben mind a negatív affektivitás konstruktuma, mind pedig az újabban bevezetésre javasolt és a szakmában egyre elfogadottabbá váló, empirikus alapú HiTOP (*Hierarchical Taxonomy of Psychopathology*; Kotov és mtsai, 2017) rendszer is lehetőséget ad erre.

A kronobiológiával foglalkozó 3.5-ös fejezet esetében a bíráló számára nem egyértelmű, hogy ez a téma ebben a megközelítésben hogyan illeszkedik a disszertáció fő vonalához, hiszen hosszú oldalakon keresztül elsősorban fizikai és biológiai faktorok más biológiai faktorokra és szomatikus betegségekre gyakorolt hatásairól kapunk leírást. Jó példa erre a metabolikus szindróma cirkadiánritmus-deszinkronizáción alapuló modelljét bemutató 5. ábra, amiben egyetlen tisztán pszichológiai kifejezés vagy konstruktum sem található. A kronotípusokkal foglalkozó részben végre szó esik az életminőségről is, ám nem igazán csatol vissza az előző részre. A fenti, orvosbiológiai hangsúlyú megközelítéssel kapcsolatos kritika alkalmazható a táplálkozással és a reprodukcióval kapcsolatos fejezetekre is. A bíráló érzése szerint a különböző étrendek, a fogamzásgátló módszerek hatásmechanizmusának vagy a művi abortusz akut és hosszabb távú testi hatásainak bemutatása önmagában nem ad hozzá a dolgozat fő témájához; ha a szerző szerint hozzáad, akkor az további diszkussziót igényelt volna.

A dolgozat egyes pontjainak kritikája után helyénvaló az erények hangsúlyozása is. A szerző hatalmas információ-mennyiséget tekint át és rendszerez, s a legtöbb téma esetében saját publikált munkákkal is igazolja szakmai tudását. A legtöbb esetben kritikusan hangsúlyozza azt, hogy az oksági viszonyok a tipikusan keresztmetszeti és/vagy longitudinális adatokból nem következtethetők ki, s sokszor jogos az a feltételezés, hogy – eltérően a pszichoszomatika egyes korábbi irányzatainak megközelítésétől – a betegség különböző vonatkozásai vezetnek a jóllét és más mentális egészségmutató csökkenéséhez. A reprodukcióval foglalkozó részek esetében a bíráló

különösen értékesnek találta a terápiás lehetőségekkel foglalkozó részeket, valamint a mentális egészségre gyakorolt hatások összefoglalását. Nagyon fontosak a stigmatizációval kapcsolatos gondolatok, egyáltalán a stigmatizáció problémakörének bemutatása is, mivel hazánkban e téma sajnálatos módon még mindig elhanyagoltnak számít.

Összességében egy nagy területre kiterjedő, de bizonyos témák kimaradása miatt mégis szelektív összefoglalóról van szó, ami egyben a feldolgozott irodalom egyik legnagyobb hiányosságát, az interdiszciplináris gondolkodás jellemzően elégtelen voltát is bemutatja. A bírálóban megemlített területek és jelenségek beemelésével, a frissebb elméleti megközelítések leírásával, valamint a gyakorlati implikációk részletesebb és szisztematikusabb bemutatásával a munka tovább javítható és jó alapjául szolgálhat egy egyetemi oktatásban is használható monográfiának.

Mindezeket figyelembe véve, a bíráló véleménye szerint a dolgozat jelen formájában is bőven eléri a MTA doktori disszertációk esetében megkövetelt szintet. Ennek megfelelően a dolgozat nyilvános védésre bocsátását támogatom.

Esztergom, 2024 szeptember 24.



Kőteles Ferenc