

A „tökéletes jós”: hogyan segíti a kognitív pszichoterápia az antipszichotikumok hatását a szkizofrénia kezelésében?

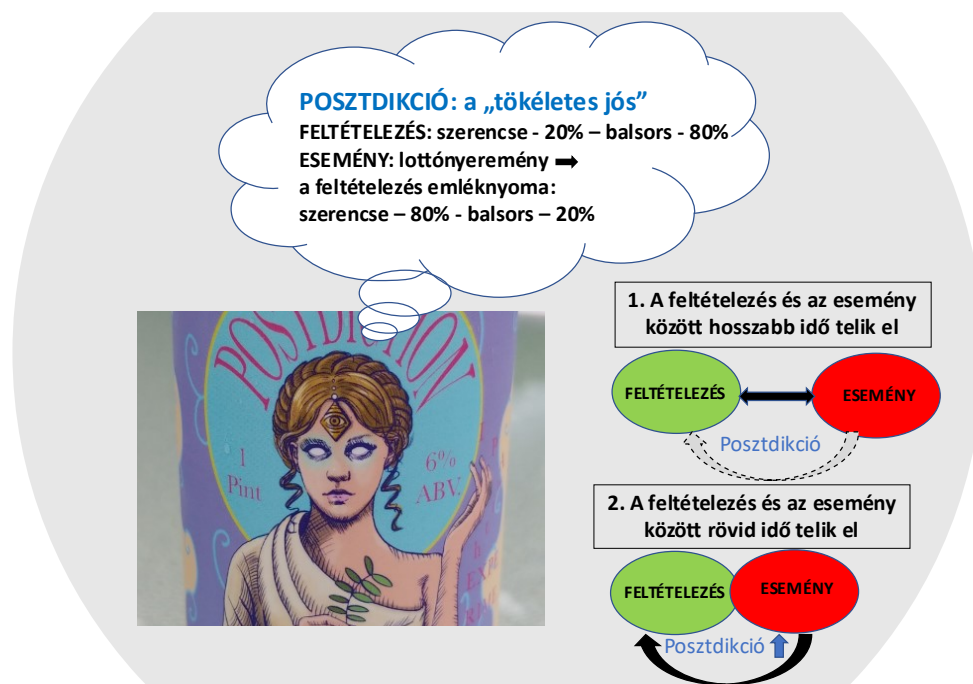
Kéri Szabolcs

Képzünk el egy „tökéletes jóst”: jövendölései, azaz a jövőben bekövetkező eseményekkel kapcsolatos feltételezései maradék nélkül helyesek. Ám mi van akkor, ha ez pusztán egy illúzió, és a jós csak úgy hiszi, hogy a feltételezései mindig igazak? Előbb-utóbb ez a környezetének is feltűnik, és ha nem egyszerűen arról van szó, hogy hazudik, akkor nincs más magyarázat, mint hogy téveszméi vannak, amelyeket a valóságtól függetlenül fenntart.

Mindannyian kicsit ilyen jósok vagyunk: a világ eseményeiről folyamatos „jóslásokat”, feltételezéseket és becsléseket (predikciók) alkotunk, legyen az egy megpakolt bevásárlótáska súlya, az időjárás, vagy hogy egy társas helyzetben kellemes vagy kellemetlen benyomások érnek-e minket. A feltételezések forrását alkotják a sémák. A világban történt eseményeket érzékeljük és összevetjük a feltételezéseinkkel, és ha a kettő között eltérés van, fokozatosan módosítjuk a feltételezések alapját képező hiedelmeinket, hogy jobban illeszkedjenek az észlelhető valósághoz. Minél szilárdabb egy hiedelem, annál jobban ellenáll a változásoknak; szélsőséges esetben pedig már-már mindegy, hogy mi történik odakint, az elfogultság, a túlértékelt eszme, vagy egyenesen a téveszme változatlanul fennmarad.

Mi lehet a magyarázat a téveszmék szívósságára? Létezik egy érdekes jelenség, amelyet posztdikciónak hívunk: bizonyos helyzetekben nem vagyunk képesek pontosan megkülönböztetni a feltételezéseket és az eseményeket, sőt, utólagosan a feltételezések emléknymait átírjuk az eseményeknek megfelelően. Ez illusztrálja az 1. ábra, amelyen egy kevésbé ismert amerikai stílusú sör (Postdiction – Beer on Earth) címkéje látható egy jósnővel.

1. ábra – A „tökéletes jós” és a posztdikció - Feltételezéseink igazságtartalmát gyakran másként éljük meg egy esemény bekövetkezése után, mint előtte

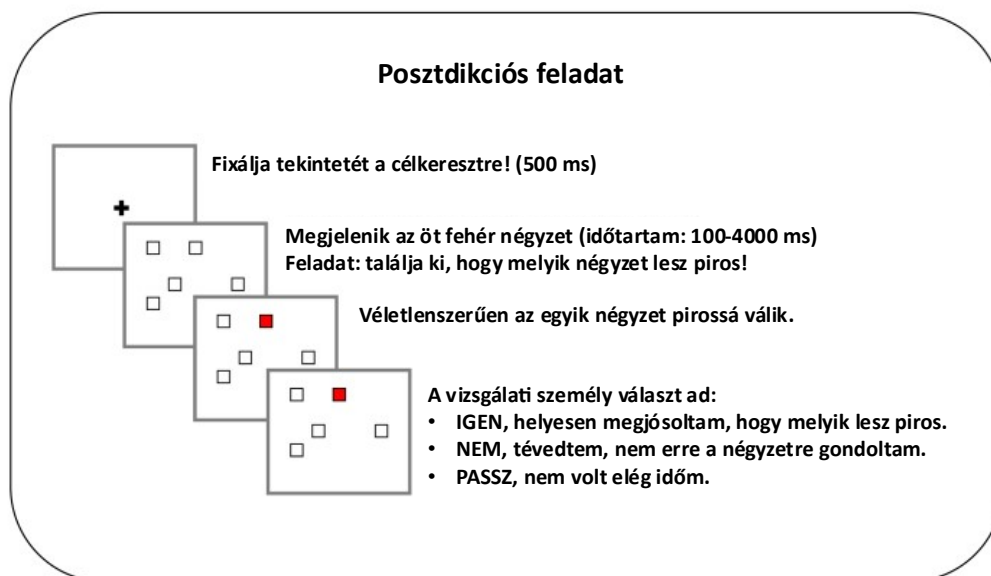


Egy pesszimista jósnővel van dolgunk, akinek az a feltételezése, hogy nagy valószínűséggel valami rossz fog történni (20% szerencse, 80% balsors). Az események erre rációznak, beüt a lottónyeremény. Mit mond erre a jósnő? Ahelyett, hogy a feltételezését és az eseményt összevetve kijavítaná a világról alkotott hiedelmeit, egyszerűen azt állítja, hogy eredetileg helyes volt a feltételezése (80% szerencse, 20% balsors), azaz a feltételezése emléknymót átírja. Fontos, hogy ez nem tudatos hazugság, a jósnő meg van győződve arról, hogy ez valóban így történt. Az ilyen posztdikciós torzítás csekélyebb, ha a feltételezés és az esemény között hosszabb idő telik el, így a feltételezés emléknymója képes megszilárdulni. Ellenben, ha az esemény a feltételezés időbeli közelségében van, akkor a posztdikció kifejezettebb lesz, és úgy érezzük, hogy helyesen eltaláltuk a történéseket, holott erről szó sincs. Úgy is fogalmazhatunk, hogy romlik a valóságvizsgálatunk: a hiedelmek belső világa és a valóság közötti határ elmosódik.

Számos vizsgálat igazolta, hogy pszichotikus kórképek esetében a kognitív pszichoterápia képes segíteni az antipszichotikumok hatását a téveszmék és a hallucinációk enyhítésével. A valóságvizsgálat erősítésének mechanizmusa azonban nem ismert. Hipotézisünk az volt, hogy a kognitív terápia képes csökkenteni a túlzott posztdikciót, így a páciensek jobban elkülönítik a feltételezéseiket és a külső valóság eseményeit, azaz a téveszméik gyengülnek.

A posztdikció pontos meghatározása klinikai körülmények között viszonylag egyszerű (2. ábra).

2. ábra – A posztdikció meghatározása egyszerű vizuális feladat segítségével

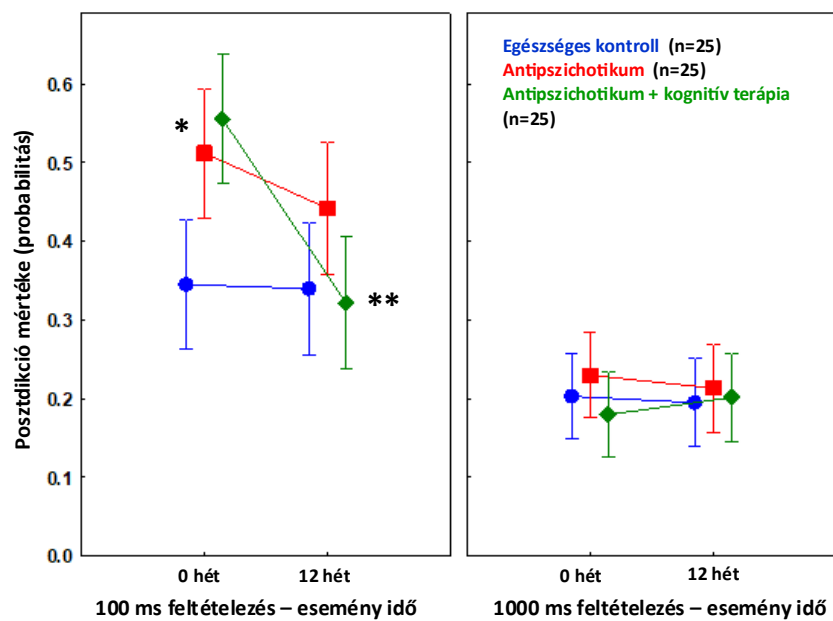


A résztvevőknek meg kell jósolni, hogy a számítógép képernyőjén megjelenő öt fehér négyzet közül melyik lesz piros. A feltételezés (vajon melyik négyzet lesz piros?) és az esemény (az öt négyzet közül véletlenszerűen valamelyik pirossá válik) között eltelt idő ezredmásodperces pontossággal szabályozható. Ha ez az idő rövid, hajlamosak vagyunk úgy hinni, hogy eltaláltuk a piros négyzetet, holott a valós helyzet nem ez (mivel a négyzetek véletlenszerűen válnak pirossá, lehetetlen pontos jóslást tenni). Téveszmék jelenléte esetén ez az egyszerű észlelési posztdikció markánsabb az átlagnál. A vizsgálati személyek ilyenkor meg vannak győződve arról, hogy pontos jóslásokat tettek,

sőt, előbb-utóbb rendszert vélnek felfedezni a pirossá váló négyzetek sorrendjében, annak ellenére, hogy ez teljesen véletlenszerű.

Hogyan alakul a fentiekben leírt posztdikció a pszichózis kezelése alatt? Két csoportot vizsgáltunk a kezelés kezdetén (0 hét) és három hónap elteltével (12 hét). Az egyik csoport antipszichotikumot és szokásos szupportív terápiát kapott, a másik csoport antipszichotikum és kognitív terápia kombinációjában részesült. Nézzük először, hogy mi történt akkor, ha a feltételezés és az esemény közötti idő rövid volt (100 milliszekundum). Ahogy a 3. ábra (bal oldal) mutatja, a posztdikció mértéke a kezelés kezdetén (0 hét) mindkét pszichotikus csoportban magasabb volt az egészséges kontrollszemélyekkel összevetve. Figyeljük meg, hogy racionális döntés esetén a posztdikció értéke 20% (0,2) lenne, hiszen az öt négyzet egyforma valószínűséggel lesz piros ($1 / 5 = 0,2$). Ennek ellenére az egészséges kontrollcsoport is „tökéletes jósként”, kissé pszichotikus módon működik 0,3 - 0,4 közötti posztdikciós értékkel. Aktív pszichotikus tüneteket mutató szkizofrén betegeknél ez az érték 0,5 - 0,6 között van. 12 hét elteltével mindkét klinikai csoportban csökkent a posztdikció, de ez a javulás szignifikánsan kifejezettebb volt antipszichotikum – kognitív terápia kombinációjakor.

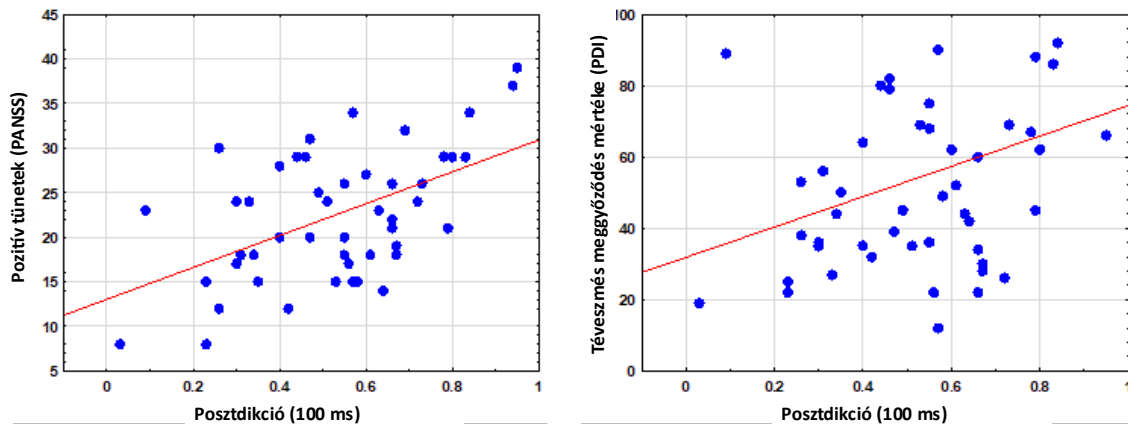
3. ábra – A posztdikció változása antipszichotikum és kognitív terápia kombinációja hatására szkizofréniában



Tanulságos a hosszabb feltételezés – esemény idő (1000 milliszekundum) kapcsán kapott negatív eredmény (3. ábra, jobb oldal). Röviden és egyszerűen: mind a betegek, mind a kontrollszemélyek racionálisan működtek (0,2 körüli posztdikciós érték). Ennyit jelent, ha legalább 1 másodperc rendelkezésre áll a feltételezés megszilárdulására. Ezt a rövidtávú figyelmi és emlékezeti támaszt a betegek is fel tudták használni, hogy racionális döntéseket hozzanak.

Figyelemre méltó, hogy a posztdikciós feladattal nyert adatok a hipotéziseknek megfelelő összefüggést mutattak a klinikai tünetekkel. Minél kifejezettebb volt a posztdikció, annál súlyosabbnak bizonyultak a szkizofrénia pozitív tünetei (téveszmék és hallucinációk). Érdekes, hogy a posztdikció specifikus összefüggést mutatott a téveszmékben történő meggyőződés mértékével (4. ábra): minél tökéletesebb egy jó, annál erősebben és megváltoztathatatlanabban hisz saját feltételezéseiben.

4. ábra – A posztdikció és a pszichotikus tünetek összefüggése

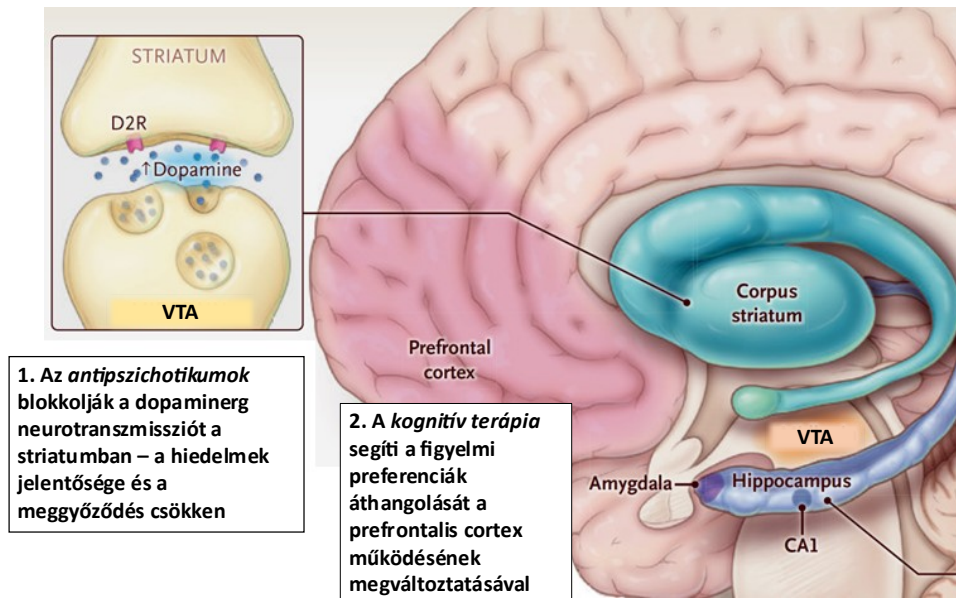


PANSS – Positive and Negative Syndrome Scale
PDI – Peters Delusion Inventory

Összességében tehát a posztdikció, azaz a feltételezések és az események közötti határ elmosódása érvényes kognitív modellt nyújt a valóságvizsgálat alapmechanizmusáról. A modell a gyakorlatban is használható a pszichotikus tünetek kezelésének követésére. Érdekes, hogy a valóság torzítására mindannyian hajlamosak vagyunk, különösen akkor, ha a feltételezéseink figyelmi szabályozására és emlékezeti megszilárdulására nincs elég idő. Ebben az esetben a feltételezések kialakulása és az események észlelése összeolvad, sőt, akár felcserélhetővé is válik (predikció - percepció fúzió és temporális megfordítás).

Mi a magyarázata a kognitív terápia és az antipszichotikumok hatásának? Melyek lehetnek a neurokognitív alapok? A törzsdúcok területén (ventralis és asszociatív striatum) a megnövekedett dopaminszintézis a hibás előrejelzések megerősítésének kritikus mechanizmusa pszichózisban. Ennek lényege, hogy a semleges vagy kevésbé jelentős helyzetek és belső reprezentációk is kiemelten fontossá és jelentőségteljessé válnak (abnormális szalencia-attribúció). Így a feltételezésekhez is sokkal jobban „ragaszkodnak” a betegek, azok túlságosan erős, maladaptív megerősítésben részesülnek a fokozott dopaminerg tónus miatt. A dopaminreceptorok blokkolásával az antipszichotikumok csillapítják a feltételezésekhez kapcsolódó jelentőségtulajdonítást, így a gondolatok (predikciók, belső jóslások) és az érzékelés (külső események) szétválasztása is lehetővé válik. A terápiás folyamathoz a kognitív intervenciók párhuzamos mechanizmus révén járulnak hozzá: a prefrontális kéreg adaptív és rugalmas működésének erősítésével modulálják a szelektív figyelmet, a végrehajtó funkciókat, az attribúciókat, valamint a tanulást. Összességében tehát az antipszichotikumok és a kognitív terápia kombinációja a tüneteket és a kognitív torzításokat két különböző szinten célozza meg: az antipszichotikumok „alulról felfelé” hatva csökkentik a hiedelmekhez kapcsolódó jelentőségtulajdonítást és meggyőződést (dopaminerg rendszer gátlása a striatumban), míg a kognitív intervenciók „felülről lefelé” hatva segítik a hiedelmek felülvizsgálatát és frissítését (prefrontális kéreg kognitív kontroll mechanizmusainak erősítése). Ezek a rendszerek kapcsolatban állnak az emlékezetben és az érzelmszabályozásban fontos hippocampuszal és amygdalával is, így a téveszmékkel kapcsolatos emléknymok (pl. kulcsélmény, torz evidenciák, túláltalánosítások) és a téveszmék érzelmi töltete is változik a kezelés alatt (5. ábra).

5. ábra – Az antipszichotikumok és a kognitív terápia egymást kiegészítő hatásmechanizmusa a téveszmék kezelésében



A fent ismertetett kutatás a Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem Kognitív Tanszéke, a Nyírő Gyula Kórház és a VIKOTE együttműködésével született meg.

Hivatkozás: Kéri Sz (2022). Postdiction in Visual Awareness in Schizophrenia. *Behavioral Sciences*, 12(6), 198. <https://doi.org/10.3390/bs12060198>