

Mit veszünk a szívünkre?

Beszélgetés Rafael Beatrix pszichológussal

Világtendencia az iszkémiás szívbetegség (ISZB) rohamos előretörése, amelyet az Egészségügyi Világszervezet is jelez. Azokat a kórállapotokat foglaljuk össze ezen a néven, amelyek a szívizom elégtelen vérellátása miatt alakulnak ki. Ide tartozik a hirtelen szívhalál, az angina pectorisz, a miokardiális infarktus és az idült iszkémiás szívbetegség.

E betegségcsoporton belül a szívinfarktus kapcsolatban álló lelki tényezőket kutatja Rafael Beatrix, a Szegedi Tudományegyetem Pszichológiai Intézetének és a Csongrád Megyei Mellkasi Betegségek Szakkórháza Kardiológiai Rehabilitációs Osztályának klinikai szakpszichológusa.

– Mit kell tudnunk az iszkémiás szívbetegségről?

– Az iszkémia szó oxigénhiányos állapotot jelent. Az iszkémiás szívbetegség a szív- és érrendszeri betegségek között a leggyakrabban előforduló kórkép, és mindkét nem esetében világszerte vezető halálként szerepel. Magyarországot tekintve az ilyen típusú szívbetegségből eredő halálozás kiemelkedően magas, csak néhány ország, például Lettország, Litvánia és Szlovákia előz meg minket az Európai Unió tagállamai közül. Ausztriával összehasonlítva, mintegy negyven éves a lemaradásunk az iszkémiás szívbetegségből eredő halálozás kapcsán. Bár a kilencvenes évek óta nálunk is csökkent az iszkémiás szívbetegségben belül a heveny szívizomelhalásból eredő halálozások mértéke, ennek ellenére még mindig igen magas, és úgy tűnik, a csökkenés sem döntően a megelőzésre, az életmódváltozásra vezethető vissza, hanem a korszerűsödött egészségügyi ellátásra (így például a katéteres sürgősségi ellátás egész országra való kiterjedtségére és gyors elérhetőségére). A kiemelkedően jó eredmények ellenére is a hazai iszkémiás szívbetegség miatti halandóság több mint kétszerese az EU-27-ek átlagának.

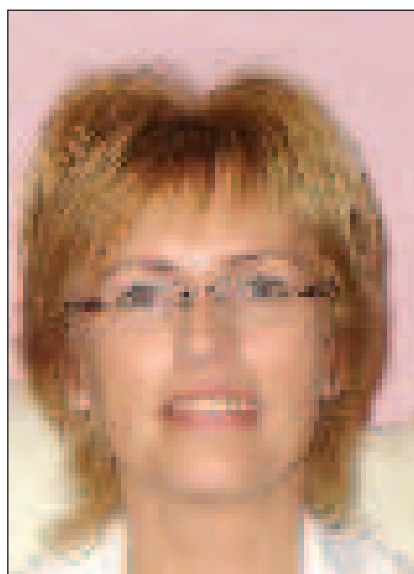
– Az iszkémiás szívbetegségek bekövetkeztének alsó határa mindkét nem esetében kezd lefelé csúszni...

– Igen, már a negyvenéves és ennél fiatalabb korosztálynál is egyre gyakrabban következik be szívinfarktus, és sajnos emelkedik a nők aránya is a megbetegedettek körében, bár döntően később kapnak szívinfarktus, mint a férfiak. A fiatalabb nők esetében azonban az orvosok gyak-

ran nem is feltételezik, hogy szívinfarktus következett be, részint a betegek életkora, részint a nem tipikus tünetek, mint például fáradtság, hányinger, váll-, hátfájdalom miatt. Olyan hölgyek esetén pedig, akik pszichiátriai, például pánikbetegség miatt állnak kezelés alatt, szintén késhet az akut szívesemény felismerése és ellátása, mivel a pánikroham tünetei hasonlíthatnak egy heveny szívesemény tüneteivel.

– Milyen kockázati tényezők járulnak hozzá az iszkémiás szívbetegség létrejöttéhez?

– Többféle is, melyeket csoportokba sorolhatunk. Ez lehet biológiai kockázat, például magas vérnyomás és magas vércukorszint, valamint túlsúly; életmódbeli kockázat,



„Nemcsak az a fontos, hogy mi történik velünk, hanem az is, hogy a történeteket miként éljük meg”

ilyen a dohányzás, az egészségtelen étrend, a mozgásszegény életmód; általános kockázat (életkor, nem, etnikum, öröklött tényezők), és pszichoszociális kockázat. Szakirodalmi adatok szerint a hagyományos rizikótényezők (biológiai, életmódbeli, általános) együttesen mintegy 60–75 százalékban magyarázzák a szívbetegségek kialakulását, és 25–40 százalékra tehető önmagában a pszichoszociális tényezők szerepe a szívbetegség létrejöttében. Nem elhanyagolhatóak tehát a lelki tényezők sem, melyek hozzá-

járulnak a szívbetegség létrejöttéhez és kifejlődéséhez.

– Melyek a legfontosabb lelki rizikótényezők a szívbetegségek kialakulásában?

– Az 1950-es évek óta már számos tanulmány vizsgálta a negatív emocionális állapotok, a személyiségjegyek, az akut és krónikus stresszorok, illetve a szociális kapcsolatok szerepét az iszkémiás betegségekkel kapcsolatban. A vizsgálatok eredményei alapján négy fő csoportba sorolhatjuk a pszichoszociális rizikótényezőket: krónikus pszichoszociális stresszorok és akut életesemények; szociális tényezők; negatív érzelmi állapotok és bizonyos személyiségjegyek.

– Kézdhetjük a sokat emlegetett stresszel?

– Selye János az ötvenes években fogalmazta meg, hogy a stressz a szervezet nem-specifikus válasza bármilyen igénybevételre. Tehát akármi is „támadja meg a szervezetet”, ugyanaz a válaszreakció következik be. Ez vagy legyőzi az ártó hatást, vagy nem, de semmiképpen sem tartható fenn sokáig, mert a védekezési mechanizmusok egy idő után kimerülhetnek, s ennek számos negatív testi-lelki következménye lehet. A stresszt két fontos összetevővel írhatjuk le, az okkal (stresszor) és az okozattal (stresszválasz). Stresszor minden olyan inger, ami a szervezetet alkalmazkodásra kényszeríti. Ezek lehetnek fizikai behatások, például fájdalom, hideg, hirtelen bekövetkező életesemények (akut stresszorok), valamint kisebb intenzitású, ismétlődő vagy állandósuló mindennapi élethelyzetek (krónikus stresszorok). Fontos kiemelni, hogy a stressz csak előkészíti a talajt egy betegség számára, de nem maga a stressz okozza a betegséget! Hiszen nemcsak az a fontos, hogy mi történik velünk, hanem az is, hogy a történeteket miként éljük meg. Az egyes helyzetek hatása elsősorban attól függ, milyen jelentést tulajdonítunk neki: pozitívnak vagy negatívnak minősítjük, képesek vagyunk-e befolyásolni az eseményeket.

– Mit tudunk az akut életesemények negatív hatásairól?

– Az akut mentális stressz a vegetatív idegrendszer hatásán keresztül okozhat szívritmuszavart vagy akár gyors lefolyású szívhalált. A pszichológiai vizsgálatok sok esetben a megelőző 24 órában elszenvedett veszteségekkel hozták összefüggésbe a szívhalált, melyekre a személy erős ér-

zelmekkel, indulatokkal reagált. Több vizsgálat is beszámol például a házastárs halálának hatására kialakult heveny szívesemények bekövetkeztéről. Ilyenkor egy sérülékeny koszorúérplakk (döntően zsírt és koleszterint tartalmazó lerakódás) megléte esetén a pszichológiai stresszorok átmeneti koszorúér-összehúzódást, véralvadást fokozó vérrögképződést elősegítő mechanizmusokat indíthatnak el, melyek a plakk megrepedését és trombózt idézhetnek elő a koszorúerekben.

– *Hogyan osztályozhatjuk a krónikus stresszorokat az iszkémiás szívbetegség esetében?*

– A krónikusak között a munkahelyi és a házastársi stresszorok játsszák a legfontosabb szerepet, de ide soroljuk a már említett szociális tényezőket is, a krónikusan fennálló hátrányos társadalmi-gazdasági helyzetet és az alacsony társas támogatottságot is.

Kiemelkedően magas – különösen az 50 évesnél fiatalabbaknál – a munkahelyi stressz szerepe. Például a túlterheltség, a túl sok vagy a több műszakban történő munkavégzés, a túl nagy elvárások, ha túl kicsi a beleszólási lehetőség (kontroll) a munka felett, a kevés elismerés stb. De meg kell említenünk a házassági stresszt is, ami a nők körében igen nagy rizikótényező, és összeadódhat a munkahelyi stresszsel. Hiszen a nőknek van munkahelyük, de otthon is helyt kell állniuk: háztartást vezetni, párjával kiegyensúlyozott kapcsolatban élni, gyereket nevelni, tanulni vele, esetleg idős hozzátartozót kell gondozni. Tehát a nők esetében jóval több lehet a feladat, s ebből adódóan rájuk jóval több teher hárulhat, így több a stresszor is. E többletthez a nőknél sok esetben erősebb ISZB-kialakulási tényező a férfiakéhoz képest. **Úgy tűnik, ez magyarázat lehet arra is, hogy miért csúszik egyre lefelé a nőknél is az iszkémiás szívbetegedés korhatára:** aki még nincs változó korban, azt éppen elég stresszor érheti, ami kiválthatja egy szívesemény kialakulását. Az is negatív tényező a nőknél, hogy sok esetben a társas támogatáson belül kisebb mértékben kapnak a párjuktól segítséget, vagy idősen özvegy nőbetegek esetén már nincs is, aki kiszolgálja őket.

– *Hazamegy a nő a kardiológiáról, a szívinfarktus után, és ott folytatja, ahol abbahagyta: munkahelyi és otthoni stressz-sorozatánál...*

– És a férj – legalábbis a férjek egy része – nem biztos, hogy kiszolgálja, vagy ki tudja szolgálni munkája mellett a feleségét. Inkább a nő teszi ezt még beteg is. A nők eleve, evolúciósan hajlamosabbak kiszolgálni férjeiket, gondoskodni róluk, mint fordítva. Azonban kardiológiailag is az egyik legvédőbb tényező, ha párkapcsolatban él az ember. S ha már a

protektivitást (védelmet) nézzük, mindkét nemnél nagy szerepe van a házastársi kapcsolaton kívül bármely önsegítő csoport-hoz, vallási csoporthoz való tartozásnak és a szoros baráti kapcsolatnak is. Döntően nem az a fontos, hogy mekkora a támogató csoport, hanem az, hogy milyen mértékű és minőségű ez a segítség és mennyire gyorsan érhető el a támogatóink. Az egyik legfontosabb támogatási forma az érzelmi támogatás.

– *Mit kell tudnunk a negatív érzelmi állapotok szerepéről az iszkémiás szívbetegség kapcsán?*

– Öt tényezőről szeretnék beszélni: depresszió, szorongás, düh-ellenségeség, vitális kimerültség, valamint e csoportba sorolva az alvászavarok, melyek mindegyikéről bizonyított, hogy független rizikótényező lehet az iszkémiás szívbetegség kialakulásában és negatívan befolyásolják a további prognózist is.

A depresszióval kapcsolatban már az 1930-as években észrevették: depressziós kórházi betegeknek nagyobb arányban fordul elő szívbetegség miatt elhalálozás, mint nem depressziósoknál. Ezt követően vizsgálatok sokasága bizonyította, hogy már az enyhe depressziós tünetek is szerepet játszhatnak a koszorúér-betegségek kialakulásában.

Ugyanakkor a szívbetegségek is fokozhatják a depressziós tünetek megjelenését. Az iszkémiás szívbeteg kb. 15–20 százaléka szenved depresszióban, ami gyakran (nőknél főként) krónikus és visszatérő, és 50–70 százalékban már a szívbetegség előtt is fennállt.

– *Mitől kell tartania a fokozottan szorongó személynek?*

– A szorongásos zavarok között a pánik-zavar, a fobiás rendellenességek, a generalizált szorongásos zavar és a poszttraumás stressz zavar kapcsán mutattak nagyobb rizikót a koszorúér-rendellenességek kialakulása terén. Számos vizsgálat eredménye bizonyította, hogy a nagyobb mértékű szorongás általánosan nagyobb rizikót jelent a koszorúér-betegségek létrejöttére főként férfiaknál, a nőknél úgy tűnik, kisebb mértékű a szorongás és a szívbetegség kapcsolata.

Érdekes vizsgálatokat folytatnak azonban az utóbbi években a szorongás mint védőtényező (konstruktív aggodás) tekintetében. **Elképzelhető, hogy a szorongó személyek jobban figyelik testi tüneteket, hamarabb észrevehetik a kóros jeleket, így hamarabb kérhetnek és kaphatnak segítséget.** E kérdésre még nincs egyértelmű válaszunk.

– *Kevésbé ismert a vitális kimerültség fogalma...*

– Igen, csak az 1980-as években került reflektorfénybe a vitális kimerültség, mint a krónikus stresszállapot egyik legfontosabb mutatója. Három tényezővel jellemezhető.

Az egyik az állandó fáradtság, energiátlan-ság, a második a lehangolt, csüggedt hangulati állapot, a harmadik az irritabilitás, az ingerlékenység. Az egyik legmegbízhatóbb „jósló” tünete az első miokardiális infarktusnak, hogy az infarktust elszenvedett személyek 50–60 százalékának körülbelül egy hónappal az akut szívesemény előtt megvannak e tünetei. A tartós munkahelyi stressz, állandó túlmunka, megoldatlan krónikus családi, vagy egyéb fontos életterületen fennálló problémák járulhatnak hozzá ezen állapot kialakulásához. A nők a férfiakhoz képest nagyobb arányban mutatják a kimerültség tüneteit a szívinfarktus előtt, és a súlyosabbak is a tünetei.

A másik fontos megelőző tünet a szívinfarktus előtt az alvászavar. Lehet önálló, konkrétan pszichiátriai betegség, mint az inszomnia, illetve az alvás egyéb mennyiségi vagy minőségi rendellenességei. Az inszomniát, mely az elalvás, vagy átválts nehézségét, illetve az alvás nem pihentető voltát jelenti legalább egy hónapon keresztül, az utóbbi években elvégzett nagy nemzetközi tanulmányok szintén független rizikótényezőnek találták a szívinfarktus kialakulásában. Azonban nemcsak az inszomnia, hanem a hosszabb ideje fennálló rövid (6 óránál kevesebb) alvási idő is kardiális rizikótényezőnek tűnik, főként akkor, ha e rövid alvási időnek még a minősége sem megfelelő (például: sokszor felébred a beteg). Akik tartósan keveset alszanak, azoknál nagyobb valószínűséggel alakul ki például túlsúly vagy tartósan magas vérnyomás. Az alvászavarok gyakrabban fordulnak elő a nőknél, és valószínű, hogy náluk a rossz minőségű alvás és a rövid alvási idő magasabb rizikótényezőt jelent a koronária-betegségek kialakulása területén, mint a férfiaknál.

– *A negatív érzelmi állapotok csoportjában már csak a dühről és az ellenségeségről nem beszéltünk.*

– Igen, bizonyos mértékben érintettük már ezeket az akut stressz kapcsán, mint hirtelen kialakuló érzelmeket. A düh két-háromszorosával növelheti az angina pectoris, a szívinfarktus és egyéb akut szívesemények előfordulásának valószínűségét. Egy, a közelmúltban megjelent vizsgálat beszámolt arról, hogy két órával egy dühkitörést követően, ötször nagyobb a szívinfarktus kockázata, mintha ugyanaz a személy nyugodt lenne. Különösen nagy a rizikó azoknál, akiknél már felléptek/fennállnak szív- és érrendszeri zavarok.

A másik jellemző tekintve, amikor valaki nagyon ellenséges másokkal szemben, annál mintegy kétszer nagyobb a szívinfarktus előfordulásának valószínűsége, mint azoknál, akik nem ellenségesek.

Sokak által ismert az ún. A-típusú személyiség, aki türelmetlen, teljesítményorientált, állandó „időprésben” van, és a düh

és ellenségesség az átlagnál jobban jellemzi. Úgy tűnik, e két utóbbi sajátosság jelenti náluk is a rizikót a szívesemények létrejötte szempontjából, és nem az összes személyiségvonás. Valószínű, hogy azt is nehezebben viselik, ha tartósan nem tudnak helyzetük (például munka) felett kontrollt gyakorolni. A dohányzás, az alkoholfogyasztás, a magas kalóriatartalmú ételek fogyasztása és a mozgásszegény életmód szintén jelentős rizikótényezők e személyek életében.

A D (distressz)-személyiséget kell még megemlítenünk, akik között valószínűleg szintén nagyobb a rizikója a szívinfarktus létrejöttének. A szorongók, aggodalmaskodók hajlamosabbak a depresszióra, szociális közegben gátoltak (nehezebben létesítenek kapcsolatokat, és nem merik érzelmeiket kimutatni), s így kisebb a társas támogatottságuk is.

– *Ma már nagyon jól beállított gyógy-szeres terápia létezik az iszkémiás szívbetegségek kezelésére, például vérnyomáscsökkentők, véralvadásgátlók. De mit lehet tenni lelki téren?*

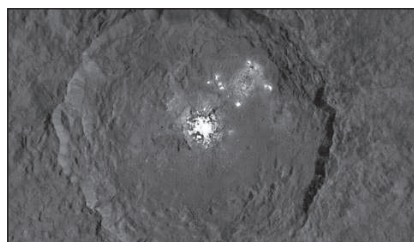
– Nagyon jó lenne, ha minden beteg, aki szívinfarktuson esett át, az életmentő beavatkozások után rehabilitációs ellátásban részesülhetne, ahol egy team (kardiológus, gyógytornász, dietetikus, pszichológus, nővér, asszisztens stb.) tudná segíteni a további gyógyulását. A pszichológusnak fel kell térképeznie azokat a lelki tényezőket, amelyek jelen lehettek, mint provokáló tényezők a betegség történetében. De nagyon oda kell figyelni arra, hogy ne ártsunk! Nem szabad büntudatot kelteni a betegben, kritizálva korábbi életstílusát – hiszen nyilván nem azért élt úgy, hogy szívinfarktust szerezzen magának. Döntően nem annak van hatása, ha tudom, „mit rontottam el”, hanem annak, hogy ha előretekintve „tudom, hogy mit tegyek másként” az állapotom jobbítása érdekében. A pszichológus egyénre szabott terápiás technikákat tud alkalmazni, például szupportív (támogató) terápiát, kognitív-viselkedéses terápiát, relaxációs terápiát, melyek segítségével javulhat a beteg hangulata, csökkenthet a szorongása. Segíthetjük a beteg különböző stresszhelyzetekhez történő alkalmazkodását, valamint támogathatjuk rövid- és hosszú távú céljainak meghatározásában is (például munkába állás; a dohányzás elhagyása). Igen fontos a betegek tanítása is, hogy azon a szinten, amelyen megértik, tájékozottassuk őket a szívbetegség lelki rizikótényezőiről és ezek kezelési módjairól. Tehát komplex kezelés szükséges team-munkában, s holisztikus módon az egész embert, s nem kizárólag a betegségét kell kezelni.

Az interjút készítette: FARKAS CSABA

A CERES TITOKZATOS FEHÉR FOLTJAI

Áprilisban kezdett a NASA Dawn űrszondája a Ceres körül keringeni (lásd: *Természet Világa*, 2015. június). Már az első felvételeken feltűnt néhány világos (fehér) folt az egyik, azóta Occatornak elnevezett kráterben. Azóta, ahogy a szonda egyre közelebből, alacsonyabb keringési pályáról vizsgálja a Cerest, egyre jobb felbontású képek készülnek a rejtélyes területről. A bemutatott képet két felvétel egyesítésével hozták létre, a fehér területekről rövid, míg a szürkés környezetükről hosszú expozíciós idejű felvételt készítettek az 1470 km magasságú keringési pályáról. Erre azért volt szükség, mert a foltok sokkal fényesebbek a környezetükénél, ott a felszín a ráeső napsugárzás 50%-át visszaveri, míg a szürkésnek látszó környezetükben csak 4–7%-át. A kép felbontása 140 méter. A világos foltokon kívül feltűnő, hogy az Occator kráter peremének belső oldala helyenként szinte függőlegesen szakad a mélybe.

A kráter közepén lévő folt szerkezete számos kérdést vet fel a képződmény eredetét illetően. A küldetés vezető kutatója, Christopher Russell (UCLA, Los Angeles-i Kaliforniai Egyetem) azonban óva int az elhamarkodott következtésektől. Bár az expozíciós időt nagyon gondosan igyekeztek megválasztani, a fehér folt egyes helyeken olyan fényes, hogy a telítettség jelei mutatkoznak, azaz ott a rövid expozíciós idő ellenére túlexponált a kép nem mutat további részleteket. A kutató emlékeztet arra, hogy a legalacsonyabb térképező pálya csak 375 km magasan



A Ceres Occator kráterében látható különös, világos foltok a Dawn űrszonda 140 méter felbontású felvételén

húzódik majd a felszín fölött, vagyis a mostaninál négyszer jobb felbontású képeket is remélhetünk. Addig is, amíg a részletesebb felvételekre várnak, a NASA szakemberei a Dawn küldetés honlapján szavazást indítottak arról, mik lehetnek a rejtélyes fehér foltok. Nem biztos, hogy a tudományos kérdések eldöntésének legjobb módja az internetes szavazás, azonban a honlap látogatói a vulkán, gejzír, közet, jég, sólerakódás és egyéb lehetőségek közül választhatnak. (E sorok írásakor – IX. 13. – az egyéb vezet 39%-kal,

míg második 28%-kal az erős fényvisszaverés alapján hihetőnek látszó jég.)

(www.skyandtelescope.com,
2015. szeptember 10.)

A NEW HORIZONS ÚJ CÉLPONTJA

Alig haladt el júliusban a NASA New Horizons űrszondája a Plútó mellett (lásd: *Természet Világa*, 2015. szeptember), az amerikai űrügynökség máris bejelentette a szonda következő célpontját. Eszerint a New Horizons a Plútó után a Hubble-űrtávcső által alig egy éve felfedezett, 2014 MU₆₉ jelű, Kuiper-objektum mellett fog elrepülni. A mindössze 25,6 magnitúdós-nak látszó égitest 43,3 csillagászati egységre, azaz 6,49 milliárd kilométerre kering a Naptól. Felszínének fényvisszaverő képességét átlagosnak (kb. 20%) feltételezve a csillagászok csupán 45 km-esnek becsülik az átmérőjét, ami nagyjából tízszerese a közepes üstökösök méretének. A randevú „megszervezéséhez” azonban ennél sokkal fontosabb az apró égitest pályája és mozgása. A tervek szerint a találkozó megvalósításához október végén és november elején a New Horizonsnak négy pályamódosító manővert kell végrehajtania. Ha ezek sikerülnek, a szonda 2019. január elején szálguldhathat el a kis égitest mellett. Amint arról már beszámoltunk, a NASA szakemberei az utolsó pillanatra hagyták a döntést a Plútó felé tartó szonda következő célpontjáról. A megfelelő égitest keresésébe tavaly már a Hubble-űrtávcsövet is bevonták, így három potenciális célpontot sikerült találni. Ezek közül az első számú (PT1) volt a most véglegesen kiválasztott 2014 MU₆₉. (A PT3, azaz a 2014 MU₇₀ valamivel nagyobb ugyan, de eléréséhez több üzemanyagra lett volna szükség.) A 2014 MU₆₉ csaknem kör alakú (0,05 excentricitású) és az ekliptikával csak 2,5 fokos szöget bezáró pályán kering a Nap körül, amiből a tudósok arra következtetnek, hogy a Naprendszer 4,6 milliárd évvel ezelőtti keletkezése óta nem sok zavaró hatás érthette az égitestet. A szakemberek bizakodóak, bár a csaknem tíz éve úton lévő űrszondának további három évig ugyanolyan kifogástalan műszaki állapotban kell maradnia, amilyenben a Plútó melletti elrepülés-kor volt. Emellett még meg kell szerezniük a NASA anyagi támogatását a küldetés folytatásához, a szakmai érvelésük alapján fogják a NASA illetékesei eldönteni, érdemes-e további három évvel kiterjeszteni az eddigi sikeres küldetést. A csillagászok addig is megpróbálják újabb megfigyelésekkel pontosítani a 2014 MU₆₉ pályáját, esetleg a méretét és az alakját, sőt, talán még a megközelítés előtt végleges sorszámot és nevet is kaphat a kis égitest.

(www.skyandtelescope.com,
2015. szeptember 3.)