

Stressz és megbirkózás: a közép- kelet-európai egészség paradoxon.

Prof. Dr. Kopp Mária, 2005.04.14.

Az aktív férfi korosztályból ma Magyarországon abszolút számban többen halnak meg évente, mint az 1930-as években, azt jelenti, hogy a modern orvostudomány valamennyi rendkívüli eredménye ellenére is tehetetlen ennek az igen fontos kérdésnek a kezelésében, új tudományos megközelítésre van szükség. Gondoljuk csak végig, hogy akkor, amikor még a TBC pusztított, nem fedezték még fel az antibiotikumokat és más rendkívül hatékony gyógyszereket és technikai eszközöket, évente többen maradtak életben az 50 - 64 éves korosztályból, mint hetven évvel később. Ez a rendkívüli jelenség különleges kihívás a kutatás számára, hiszen számos olyan kérdést vet fel, amelyek hagyományos módszerekkel nem válaszolhatóak meg. Ezt a jelenséget nevezik "közép-kelet-európai egészség paradoxonnak".

Melyek a paradoxon legfontosabb összetevői?

Miért rosszabbak a magyar középkorú népesség egészségi mutatói, mint azt a gazdasági fejlettség, egészségügyi ellátás mutatói alapján várhatnánk? Miért sérülékenyebbek a férfiak, mint a nők, amikor ugyanabban a társadalomban élnek, ugyanolyan változások között? Miért a középkorú férfiak a legsérülékenyebbek, miért jobbak, európai összehasonlításban is, a 70 évnél idősebb férfiak halálzási arányai? Ha Magyarországon egy férfi megéri a 70. életévét, - természetesen relatív értelemben - életkilátásai sokkal jobbak, európai összehasonlításban is, mint a fiatalabbaké - ebben a korosztályban kb. a dán férfiakéhoz hasonlóak a magyar halálzási arányok. Tehát annak ellenére, hogy nyugdíjasaink igen szegények, az egészségi, ezen belül is a halálzási válság okait elsősorban az aktív korosztályban kell keresnünk.

Mi magyarázza a Magyarországon és a régió többi országában is rendkívül rövid időszak alatt lezajlott jelentős rosszabbodást ebben a korosztályban, hiszen az 1960-as években több nyugat-európai országnál jobbak voltak a halálzási mutatóink?

Miért fontosabb a társadalmi-gazdasági lemaradás a középkorú magyar férfiak számára, mint a nők esetében? Mi magyarázza, hogy a középkorú népesség körében igen jelentős eltérés van a különböző társadalmi-gazdasági rétegek halálzási arányai között, ez a különbség elsősorban a férfiakra jellemző? Az iskolázottság szerinti halálzási hányados a magyar férfiak között lényegesen magasabb, mint Európa más országában, az érettségénél alacsonyabb végzettségű, 74 évnél fiatalabb férfiak halálzási aránya 1,8-szor magasabb, mint a magasabb végzettségűeké, ehhez hasonló eltéréseket csupán a Cseh Köztársaságban mutattak ki, ezzel szemben a középkorú nők között ez az iskolázottság szerinti halálzási különbség csupán 1,28-szoros.

Melyek a lehetséges válaszlehetőségek?

Az átalakuló közép és kelet-európai országokra az utóbbi évtizedekben jellemző morbiditási és mortalitási krízis hátterében a legelismertebb nemzetközi kutatócsoportok eredményei szerint is a lelki, magatartási tényezők, a krónikus stressz és annak megélése alapvető. (Kopp,1998,2000, Skrabski, Kopp,2003) Az eddigi magyarázó hipotézisek nem alkalmasak ezeknek az igen rövid idő alatt lejátszódó egészségi változásoknak az értelmezésére, ezért fordult a legkiválóbb nemzetközi kutatócsoportok érdeklődése is az un. „közép-kelet-európai egészség paradoxon” vizsgálata felé (Cornia és Panicia, 2000). Egyedülálló társadalmi-gazdasági kísérlet játszódik le régióinkban, amelynek elemzésével modellezhetjük, hogy a társadalmi-gazdasági környezet, pszichológiai, központi idegrendszeri folyamatok közvetítésével milyen mechanizmusok révén befolyásolja egészségi állapotunkat. Az agy évtizede után ezek a magatartástudományi kutatások lehetőséget teremtenek arra, hogy az agykutatás eredményei a klinikai orvostudományban is polgárjogot nyerjenek.

A magatartástudományi kutatások további igen fontos kihívása az a felismerés, hogy a civilizált országokban alapvető egészségügyi veszélyeztető tényező a társadalmon belüli viszonylagos szociális-gazdasági lemaradás. Ha a halálzási és megbetegedési adatokat a hagyományos kockázati tényezők, mint a dohányzás, elhízás, mozgásszegény életmód szerint korrigáljuk, ezeknél sokkal lényegesebb szerepet játszik a viszonylag rosszabb szociális helyzet. A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy Angliában közel 10 évvel korábban hal meg egy segédmunkás, mint a diplomás, még akkor is, ha nem iszik, dohányzik többet. Michel Marmot (1991) és munkatársainak un. Whitehall vizsgálatai a legismertebbek. Angol közalkalmazottak között mutatták ki, hogy az alkalmazási szint igen szoros

fordított kapcsolatban áll a halálozási arányokkal, valamint elsősorban a koszorúér megbetegedések és az angina, EKG-val kimutatható ischemia, és a krónikus nem fertőző légúti megbetegedések gyakoriságával. Számos további nemzetközi vizsgálat eredményei szerint is mind a halálozás, mind a megbetegedési arányok, mind az észlelt egészségi állapot legfontosabb előrejelzői a társadalmon belüli különbségek. Ezek a különbségek azonos országokon belül és nem országok között mutathatóak ki. Mivel a modern nyugat-európai társadalmak megfelelő táplálkozási feltételekről, lakásviszonyokról és orvosi ellátásról gondoskodnak az egész társadalom számára, a magatartástudományi kutatás egyik alapkérdése, mi lehet az oka, hogy a viszonylag rosszabb szociális-gazdasági helyzet, mint az alacsonyabb iskolázottság, jövedelem mégis rendkívül fontos egészségi kockázati tényező?

A magatartástudományi kutatás tehát túlmutat a hagyományos egészségi kockázati tényezők vizsgálatán, ezek társadalmi, pszichológiai, magatartási hátterét, meghatározóit elemzi.

Pszichofiziológiai kutatások, a krónikus stressz szerepe

Selye János nevéhez fűződik a stresszkonceptió leírása, amely szerint nonspecifikus károsító hatásokra a szervezet azonos módon, az általános adaptációs szindrómával reagál. Ennek három szakasza:

- az alarm, vagy vészreakció
- az ellenállás fázisa
- majd a kimerülés állapota.

Az első fázis nem csupán nem káros önmagában, hanem mind a fizikai, mind a pszichológiai fejlődés alapvető feltétele. A mai világ egyik súlyos következményekkel járó jelensége, hogy a fiatalok többségében nem alakul ki eléggé a nehézségekkel való megbirkózás képessége, mert nincsenek kitéve elég kihívásnak, főleg fizikai értelemben. A stressz, a kihívás tehát alapvető a fejlődéshez, ha folyamatosan képesek vagyunk megbirkózni a nehézségekkel. Ezért a megbirkózás, „coping” a stressz ikerfogalma, a stresszelmélet egyik legfontosabb összetevője. A fentiekből nyilvánvaló, hogy a stressz akkor válik kórossá, ha nem vagyunk képesek megbirkózni az újszerű, veszélyeztető helyzettel, illetve a krónikus stressz, a kimerülés fázisa egyértelműen károsító hatású.

Mivel a stressz fogalmat a mindennapi életben is igen gyakran és különböző értelemben használják, fontos meghatározni a stressz fogalom három összetevőjét. Ezek:

- a stresszorok, a veszélyeztető környezeti hatások,
- az élettani és pszichológiai stressz reakciók,
- az egyén pszichológiai adottságai, jellemzői.

Magatartástudományi szempontból a harmadik összetevő a legfontosabb, amely megmagyarázza azt, hogy ugyanaz az életesemény, stresszor az egyik ember számára elviselhetetlen, kontrollálhatatlan helyzet, míg a másik kifejezetten kellemesnek, kívánatosnak tartja. Például a szélsőséges, veszélyes sportok kedvelői egy ejtőernyős ugrást is élvezetesként élnek át, míg mások számára maga a repülés is szinte elviselhetetlen élmény. Ez a kérdéskör a humán stresszkutatás legfontosabb kihívása.

A krónikus stresszel kapcsolatos sérülékenységekben alapvető szerepe van a korai fejlődési szakasznak. Az ún. "szociális stressz modell" szerint az "anya megvonás" a fejlődés meghatározott, kritikus szakaszaiban egész életre szóló fokozott stressz érzékenységet, sérülékenységet eredményez, amelynek mélyreható központi idegrendszeri és pszichológiai következményei vannak. Az anya-gyermek kapcsolat sérülése mintegy huzalozva vezet az agyban és a magatartásban először tiltakozáshoz, majd reménytelenséghez és végül a kötődés zavaraihoz. Ezekeken a kísérleti megfigyelésen alapul a kötődés elmélet, a magatartáskutatás egyik legígéretesebb, ma Magyarországon több Magatartástudományi Intézet munkatársai által vizsgált területe, amely mind biológiai, mind pszichológiai mechanizmusok révén alapvető szerepet játszik a fokozott krónikus stressz hajlam megértésében (Buda és Kopp, 2001). Bár a kötődéselmélet kidolgozójaként nemzetközileg Bowlby nevét említik, Hermann Imre az *Ember ősi ösztönei* című kötetében rakta le jóval korábban a kötődéselmélet alapjait.

Seligman (1965) modellje szerint a tanult tehetetlenség a tartós, ismétlődő kontrollvesztés élménye bizonyos helyzetekben, amelyek tanult módon átvéődnek a későbbi hasonló helyzetekre is. Ilyen állapotba kerül egy állat, ha nincs módja elmenekülni az ismétlődő áramütések elől-először menekülni próbál, azután "holttá tette magát", amikor ismételt hiába próbálkozik a meneküléssel. Az embernél ugyanilyen lelkiállapot alakulhat ki pszichológiailag megoldhatatlannak minősített helyzetekben, mint egy tartósan megromlott kapcsolat, fenyegető munkanélküliség. A

tanult tehetetlenség jelentős tanulási deficittel jár, ha tartósan fennmarad, elsősorban a hippocampus CA 3,4 piramis sejtek károsodását figyelték meg. Érdekes módon különböző állatoknál más és más ingerlési küszöb után alakul ki a tanult tehetetlenség, vannak kifejezetten védett állatok is. Embernél a tanult sikeresség, tanult leleményesség, a szociális kompetencia képessége a tanult tehetetlenség ellentéte, ami a Csíkszentmihályi Mihály féle pozitív pszichológia egyik alapfogalma. Ennek kialakításában a családnak és az iskolai nevelésnek van meghatározó szerepe.

Az utóbbi időben egyre több tanulmány emeli ki a krónikus stressz és depresszió közötti párhuzamot. A depresszió kialakulásában a gyermekkori, családi háttér, az egyén megbirkózási, coping képességei, szociális kompetenciája és az életesemények meghatározó szerepet játszanak. Mivel az önértékelés attól függ, hogy az ember milyen célokat tűz ki maga elé, mikor érzi magát sikeresnek, az énídeál, a célok, értékek szerepe a depresszió megelőzése szempontjából alapvető.

Elsősorban a szív- érrendszeri megbetegedések esetében, de az összhalálozás szempontjából is, elsősorban a depresszió, de a szorongás kockázati szerepe is bizonyítható.

A depresszió és szorongás tényleges kockázata lényegesen magasabb közvetlen élettani hatásánál, mivel a depresszió fokozza az ismert, egyéb veszélyeztetető tényezők, a dohányzás, kóros alkoholfogyasztás, stressz-táplálkozás gyakoriságát is. Nem csupán a diagnosztizált depressziós megbetegedések, hanem a megfelelő klinikai skála alkalmazásával megállapított depressziós tünetegyüttes is fokozza a veszélyeztetettséget. Erre a célra az áttekintő tanulmányok alapján a legmegfelelőbb a széles körben alkalmazott Beck Depresszió Skála.

Bár a legtöbb vizsgálat a kardiovaszkuláris megbetegedések és a depresszió összefüggéseit bizonyította, a depresszió kockázati szerepe további megbetegedések esetében is jelentős, így a daganatos megbetegedések kórlefolyásának súlyosbításában. Szintén bizonyítottnak tekinthető a csontok ásványi anyag sűrűsége és a depresszió közötti összefüggés, azaz az osteoporózis veszélyeztetettség fokozódása, amelynek első, máig érvényes nemzetközi leírása a magyar Holló professzortól származik.

A modern stresszelmélet kulcsfogalma a kontrollvesztés, hiszen a nehéz helyzetek, a kihívások akkor válnak károsá, ha megoldhatatlannak, kontrollálhatatlannak minősítjük azokat.

A nehézségek, az újszerű helyzetek akkor vezetnek egészségkárosodáshoz, ha nem ismerjük a megoldás módját, ha túl sok és megoldhatatlannak tűnő nehéz helyzet elé kerülünk, ha az a társadalom, amelyben élünk, kiszámíthatatlannak, kaotikusnak, kontrollálhatatlannak tűnik és nincsenek eszközeink az elviselhetetlennek érzett helyzet megoldására. Ez az életérzés, ha tartósan fennáll, depressziós lelkiállapothoz vezet. Számos vizsgálat bizonyította, hogy átalakuló társadalmi feltételek között rendkívüli mértékben nő a depressziós tünetegyüttes gyakorisága, tehát a depressziós, reménytelen lelkiállapot igen szorosan összefügg társadalmi hatásokkal, illetve az egyes társadalmi csoportok, és a személy megbirkózási képességeivel. (Kopp,2000, Encyclopedia of Stress).

Magatartás-epidemiológiai vizsgálatok

A magatartástudományi epidemiológiai kutatások kiemelten foglalkoznak azokkal a védő és kockázati tényezőkkel, amelyek az ember-környezet egyensúlyának fenntartásában meghatározó szerepet játszanak, csökkentik vagy növelik a kontrollvesztés valószínűségét.

A stressz ikerfogalma a megbirkózás (coping), mivel az, hogy egy nehéz, újszerű élethelyzet milyen reakciókat vált ki, alapvetően az egyén megbirkózási készségeitől függ. Fontos hangsúlyozni, hogy az ember esetében nem egyszerűen alkalmazkodásról van szó, hanem arról, hogy céljaink megvalósítása során hogyan tudunk megküzdeni a nehézségekkel, ezt nevezzük allostázisnak. Ha kialakul a sikeres megküzdés, megbirkózás képessége, egyre nehezebb célokat tűzhetünk ki magunk elé, és az eredményesség élménye fokozza énrőnket, kompetencia élményünket, hatékonyságunkat.

A legfontosabb protektív tényezők:

1. célravezető (adaptív) megbirkózási, konfliktusmegoldási stratégiák
2. célravezető, adaptív attitűdök, beállítottság
3. a társas támogatás, szociális háló, kohézió, társadalmi tőke

Az ember-környezet rendszer alapsémájában, egyensúlyvesztés esetén az egyensúly helyreállítására egyrészt magatartási válaszok segítségével törekedhetünk. Az adaptív konfliktusmegoldás, problémamegoldás egyik formája, ha a nehéz helyzetben magát a szituációt próbáljuk megváltoztatni, tehát magatartási választ adunk.

A gondolkozási-érzelmi egyensúly helyreállításának másik lehetősége a kognitív sémák, tehát a helyzet értékelésének, minősítésének befolyásolása ezért váltak a kognitív viselkedésterápiák a magatartásorvoslás alapvető módszereivé. Ha a helyzetet megoldhatatlannak minősítjük, az adaptív módszer a helyzet újraértékelése, a kognitív átstrukturálás.

A kognitív átstrukturálás, mint konfliktus-megoldási stratégia azt jelenti, hogy nehéz élethelyzetből más emberként kerülünk ki, pozitív értelemben véve, azaz hogy a krízishelyzetekből a személyiségfejlődés magasabb fázisába képes jutni az ember. A kognitív átstrukturálás képessége fontos szerepet játszik az érzelmi funkciózavarok megelőzésében és kezelésében.

A legveszélyesebb nem adaptív konfliktus-megoldási kísérlet az, ha valaki nehéz élethelyzetben eszik, iszik, gyógyszert szed, és így próbálja elviselni a helyzetet. A konfliktushelyzetek válhatnak ilyen nem adaptív stratégiák következtében az önfeladó, önkárosító magatartás kiindulópontjává, ugyanakkor a krízisek, konfliktusok a személyiségfejlődés legfontosabb hajtóerői, ha képesek vagyunk azok adaptív megoldására.

A WHO előrejelzések szerint a 2000 utáni évtizedben az egészségügy legsúlyosabb problémái a mentális zavarok, megbetegedések, ezen belül is a depresszió és következményei lesznek.

Prof. Dr. Kopp Mária