

Iz knjige "Osebnost med zdravjem in boleznijo" (Benedik, 2011)

Osebnost in zdravje

Socialnopsihološki vidiki zdravja in bolezni

V angleškem jeziku poznamo tri izraze za bolezen, ki jasno izražajo, da bolezen ni samo medicinski fenomen, ki opisuje neko **telesno okvaro oz. motnjo** (disease), ampak prinaša tudi določene **socialne posledice**, spremembo družbene vloge, ki jo ima oboleli kot je npr. odsotnost z dela (sickness), predvsem pa je tudi **subjektivni fenomen**, specifično doživljanje bolnega človeka (illness).¹ Razumevanje in zdravljenje bolezni zato ni mogoče brez upoštevanja, ne samo **bioloških-patoloških** procesov, ampak tudi njenih **socialnih** in **psiholoških** razsežnosti.

Kakšen pomen pripisujemo simptomom in boleznim je, poleg bioloških posledic, v veliki meri odvisno tudi od kulture v kateri živimo. V okoljih kjer je dopuščeno burno razkazovanje občutij, je zaznavni prag za bolečino nižji (npr. v Italiji). Višji zaznavni prag pa ima bolečina, ki ima religiozni pomen, npr. kot iniciacija². Različne kulture opremijo ljudi z različnimi načini razmišljanja o simptomih in boleznih. Poznamo **arhaične** (animistične in religiozne) razlage, kjer so ljudje pojav bolezni pripisovale višjim silam, bogovom, od katerih je bilo potem odvisno tudi zdravljenje. **Moralne razlage** bolezni pripisujejo odgovornost za pojav bolezni samemu človeku in njegovim slabim (grešnim) dejanjem, pri čemer je bolezen razumljena kot kazen.

Skozi čas so družbe spreminjale poglede na to, kaj je bolezen. Včasih je npr. homoseksualnost veljala za bolezen, danes ni več tako. Po drugi strani pa sodobne družbe patologizirajo načine življenja, ki pomenijo odstopanje od večinskih norm. Psihiatrična klasifikacija mentalnih motenj DSM-IV³ v primerjavi s svojo prvo različico iz leta 1952 leti predstavlja več kot 300% povečanje števila diagnostičnih kategorij⁴. Razlogi za takšno povečanje niso samo medicinski oz. znanstveni (odkrivanje novih motenj), ampak tudi komercialni⁵.

¹ Ule, 2003

² Rakovec Felser, 2002

³ APA, 2000

⁴ Houts, 2002

⁵ Farmacevtska industrija, ki si prizadeva za čim večjo prodajo svojih proizvodov, je zainteresirana za čim večje število novih diagnostičnih kategorij oz. motenj, saj to pomeni možnosti za uvajanje novih zdravil. Simptomatsko - kategorialni način psihiatričnega klasificiranja psihičnih motenj omogoča velike možnosti nenehnega produciranja "novih" motenj (kot so npr. odvisnost od interneta, nakupovanja, čokolade itd), ki "zahtevajo" nova zdravila. V novi klasifikaciji psihiatričnih motenj DSM-V naj bi bilo tudi žalovanje ob izgubi

Živimo v postmoderni, **narcisistični družbi**⁶, ki (za razliko od pretekle patriarhalne družbe) med drugim prinaša izgubo zaupanja v prej vodilne institucije, vrednote in avtoritete. Za posameznika to pomeni povečano negotovost, oteženo iskanje svoje identitete in zadovoljevanje svojih potreb. Živimo v **družbi tveganja**⁷, ko je življenje nevarno za zdravje - skoraj vsak vidik našega življenja ima kakšen element tveganja za zdravje. Sodobni človek je okupiran s svojim zdravjem, ki je, ob zatonu nekoč vodilnih vrednot kot so bile država, vladar, cerkev, družina, postalo najvišja vrednota. V zadnjih desetletjih se je zgodil preobrat v zasebnost, samega sebe in varnost. Ikone modernega človeka so postale varnost, telo in zdravje⁸. Prosti čas je postal čas za ukvarjanje s svojim zdravjem in svojim telesom. Sodobna klima je postala terapevtska, ni več religiozna⁹. Medicina ima velik vpliv v javnem življenju: postavlja pravila¹⁰, predpisuje zdravila, omogoča in obvladuje dostop do zdravstvenih storitev, promovira zdravo življenje. Medicinske razlage dominirajo na področju "tabujskih" tem kot je npr. zloraba otrok¹¹. V sodobni družbi čaščenja zdravja in telesa sta postala mladost in lepota glavni normi in vsakršen odklon od tega se obravnava kot patologija. V "mladostniški" kulturi odraslih je staranje postalo nekakšna bolezen in deviacija od normalnosti, zato ga je potrebno čim bolj odložiti ali prikriti¹². Zdravje je postalo moralna kategorija¹³, sami smo postali odgovorni za zdravje. Zdravo telo je postalo znak osebnega dosežka, bolezen pa znak odpovedi in slabosti¹⁴. V sodobni zahodni kulturi pojem idealnega telesa povezuje med seboj zdravje, lepoto, mladost in normalnost. Pri tem je poudarek na zunanjih, materialnih, somatskih merilih¹⁵ in normalnosti, ki je statistični pojem in označuje le, kar je večinsko oz. povprečno. To pa ni nujno povezano z zdravjem, čeprav je zdravje včasih res definirano s tem, da določeno funkcijo ali organizem privedemo do norme, od katere se je oddaljila¹⁶. Vendar normalno še ne pomeni zdravo, kakor tudi nenormalno še ni

ljubljenosti osebne opredeljeno kot psihiatrična motnja, ki je potrebna zdravljenja (Frances, 2010). Po drugi strani pa je vse obširnejša klasifikacija DSM rezultat kompromisa založnikov in težnje po vključitvi čim večjega števila avtorjev, ter s tem zagotavljanja večje prodaje samega priročnika.

⁶ Lasch, 1979

⁷ Beck, 2001

⁸ Ule, 2003

⁹ Lasch, 1979

¹⁰ Npr. prometne predpise

¹¹ V času antične Grčije tega niso problematizirali.

¹² Ule, 2003

¹³ Pierret, 1995

¹⁴ Lupton, 2000

¹⁵ **Biomedicinska teorija bolezni** razlaga vse bolezenske pojave samo z odkloni v telesnih procesih (npr. biokemično neravnovesje ali nevrofiziološke anomalije). Telo obravnava kot stroj, bolezen pa kot motnjo v njegovem delovanju, zato je treba določen del telesa »popraviti«. To je redukcioniistični, linearni in vzročno-posledični model razlage bolezni, ki bolezenski pojav zožuje na raven celice oz. kemijskih dogajanj, telo in psiha pa sta ločeni entiteti. Pri tem ne upošteva psiholoških in socialnih dejavnikov, ki igrajo pomembno vlogo pri nastajanju bolezni, zdravljenju in preventivi. Tudi definicija zdravja, ki je implicitno zajeta v tem konceptu "zdravje je odsotnost bolezni", je prazna definicija.

¹⁶ Zdravje in bolezen sta v somatski medicini pogosto pojmovana kot kvalitativna, kategorialna pojma, ki ne dopuščata vmesnih stopenj. Kljub temu so tudi mnogi pojavi v somatski medicini kvantitativno porazdeljeni, npr. raven krvnega pritiska ali slabovidnost.

patološko, kot smo že poudarili¹⁷. Mogoče bi zdravje bolje opredelili z normativnostjo. Biti zdrav ne pomeni samo biti normalen v določeni situaciji, ampak tudi biti normativen ob spremembah. Človek je bolan, ko lahko dopusti samo eno normo¹⁸, ko je "patološko" prilagojen samo na eno stanje in se ni sposoben prilagoditi, ko nastopijo spremembe. Zato ni slučajno, da ena izmed smeri v psihologiji¹⁹ definira **zdravje kot sposobnost notranje in zunanje prilagoditve**. Pri tem ni pomembno le to, da živimo in se prilagajamo v skladu z našim (socialnim) okoljem in zahtevami, ki jih prinaša, ampak tudi v skladu s samim seboj, s svojimi temeljnimi potrebami in željami²⁰.

Bolezen je tudi povsem subjektivni občutek (npr. bolečine). Doživljanje boleznij je odvisno od posameznikove presoje situacije, ki vključuje zznane osebne in podporne vire, ki so na razpolago za spoprijemanje z bolečimi dogodki. Raziskave kažejo, da je tudi doživljanje bolečine pogojeno z osebnostnimi značilnostmi posameznika²¹. Anksiozni pacienti in tisti s poudarjenim nevroticizmom²² doživljajo večjo bolečino kot tisti z nižjo anksioznostjo oz. manj izraženim nevroticizmom. Občutek bolečine je povečan tudi z občuteno nemočjo²³.

Ko se nekdo sreča z bolečino, se najprej vpraša kaj ga je doletelo, skuša identificirati stanje glede na notranje občutke, svoje pretekle izkušnje in mnenja svoje okolice. Ko podeli identiteto svojemu zdravstvenemu stanju iz tega sledijo odgovori na ostala vprašanja, ki so povezani s tem: kakšne bodo posledice, koliko časa bodo trajale, kakšni so vzroki za to stanje in kaj se lahko stori proti temu – kakšno je zdravilo. To so komponente **laične reprezentacije boleznij**²⁴, ki pomembno vplivajo na vedenje posameznika v takšni situaciji, na to kaj bo, če sploh kaj, storil v zvezi s tem²⁵.

Biopsihosocialni model osebnosti v zdravju in boleznij

¹⁷ Jaspers, 1965

¹⁸ Canguilhem, 1987

¹⁹ gre za ego psihološko definicijo

²⁰ Raziskave kažejo (glej npr. Linville, 1985; 1987), da so ljudje z bolj **kompleksno samopodobo** (t.j. tisti, ki sebe lahko doživljajo v različnih situacijah in vlogah) bolj prilagodljivi in odporni proti boleznim, ki so povezane s stresom. Po Kobasi (1979) so bolj psihično odporni tisti ljudje, ki so aktivno vključeni v svoje življenjske aktivnosti, ki so prepričani, da so sposobni vplivati na življenjske dogodke (notranje mesto nadzora) in ki so prepričani, da so spremembe nekaj normalnega in jim dajejo možnost rasti.

²¹ Bolečina je tisto, kar nekdo čuti kot bolečino (ne glede na "objektivne" razloge zanjo). Učinek placeba dokazuje kako velik pomen ima psihološki faktor pri doživljanju bolečine.

²² Značilnosti ljudi z visoko izraženo osebnostno potezo nevroticizma so napetost, zaskrbljenost, vzburljivost in zaskrbljenost za zdravje (glej opis »velikih pet« osebnostnih dimenzij)..

²³ Niven, 2006

²⁴ Leventhal in Nerenz, 1982; Lau in Hartman, 1983

²⁵ Lahko bo npr. gleda na svoje prejšnje izkušnje ali mnenja svojih bližnjih ocenil, da je ta bolečina nekaj nepomembnega in ne bo sledila nobena akcija, npr. iskanje zdravniške pomoči. Vendar pasivnost lahko sproži tudi ocena, da je to sicer nekaj pomembnega, a se nič ne da storiti v zvezi s tem.

Telesnih in psihičnih pojavov ni mogoče obravnavati ločeno, oboji imajo vzajemni vpliv na posameznika in njegovo zdravje. Zdravstveno stanje, pojav ali potek bolezni so rezultat interakcije med biološkimi, psihološkimi in socialnimi dejavniki. Zdravje ni nekaj samo po sebi umevno, ampak je odvisno od izpolnjenosti posameznikovih bioloških, psiholoških in socialnih potreb. Nobene od teh dejavnikov ne moremo zanemariti ali nadomestiti z drugim, saj človek predstavlja hierarhično organizacijo kvalitativno različnih, a povezanih ravni, ki jih raziskujejo in razlagajo temeljne znanosti:

- atomski delci (fizika)
- molekularni delci (kemija)
- celično življenje (biologija)
- duševnost (psihologija)
- skupnost (sociologija)

Na vsaki ravni se pojavljajo energijske/ materialne interakcije drugačne vrste, nova normalna stanja, ki jih ne moremo brez poenostavitve reducirati na nižjo raven, v kateri sicer gnezdijo²⁶. Zato zahtevajo sebi lastne teoretske sisteme in oblike raziskovanja. Hierarhična spojenost sistemov pomeni, da sprememba na katerikoli ravni lahko sproži spremembo na drugih ravneh. Interakcije so lahko enostavne in predvidljive na eni ravni organizacije, na drugi ravni pa ne. Na videz kaotični podsistemi lahko privedejo do relativno stabilnega makrosistema, obenem pa lahko tudi najmanjše spremembe v podsystemu izzovejo velike nepredvidljive učinke. Naloga znanosti torej ni poskus redukcije ene ravni z drugo, ampak raziskovanje povezanosti in prevajanja teh kvalitativno drugačnih sistemov iz enega v drugega.

S takšno hierarhično organizacijo si lahko razložimo tudi delovanje osebnosti v zdravju in bolezni. Kakšna je funkcija osebnosti in njenih lastnosti pri ohranjanju zdravja? Od osebnosti posameznika je odvisna njegova prilagojenost in učinkovitost v različnih socialnih okoljih npr. družinskem in delovnem. V klinični psihologiji si npr. pogosto zastavljamo vprašanje, v kakšnem odnosu sta si osebnost in duševne motnje. Millon²⁷ ponuja tri različne možnosti, ki opisujejo ta odnos in nastanek psihopatologije:

- po **modelu občutljivosti** (vulnerabilnosti) psihosocialni stresorji²⁸ načnejo osebnostne obrambe na različnih ravneh. Ko ni več možnosti za njihovo obvladovanje, se pojavi

²⁶ Tomc, 2005

²⁷ Millon, 1996

²⁸ Stresor je vsak vpliv, obremenitev, ki učinkuje na organizem, v dobrem ali slabem pomenu. Psihosocialni stresor povzročajo duševne in vedenjske učinke, v primeru škodljivega delovanja pa povzročajo motnje v psihičnem delovanju. Ti škodljivi stresorji se lahko pojavijo v obliki enkratnega hudega stresnega dogodka (npr. **psihične travme**) ali pa v obliki ponavljajočih se, vsakdanjih drobnih stresorjev ("**mikrostresov**"), kot je npr. konstantni hrup, ki se akumulirajo in škodljivo vplivajo na organizem na daljši rok. Na vrhu najbolj običajnih stresnih dogodkov, s katerimi se srečuje večina ljudi so: smrt bližnje osebe, razveza – ločitev, telesna poškodba ali bolezen, rojstvo otroka, poroka, izguba službe, upokojitev, finančne težave, težave s sodelavci, šefi, sprememba bivališča ali službe, sprememba navad, izrazit osebni dosežek... Med blažje stresorje uvrščamo počitnice, praznike in spremembo družabnega življenja (Holmes in Rahe, 1967). Stresne situacije so tudi tiste,

duševna motnja. Klinični sindromi tako predstavljajo neke vrste prilagoditvene reakcije, ki jih sprožajo zunanji dogodki in so v neposredni zvezi z osebnostjo posameznika. To je **diatetično-stresni model**²⁹, ki pojasnjuje biološko in psihološko občutljivost, preddispozicijo za razvoj specifične motnje oz. bolezni pri konkretnem posamezniku, ki se lahko realizira ob povečanem stresu³⁰;

- po modelu **“zapleta”** dolgotrajna duševna motnja ustvarja osebnostne spremembe. Dolgoletno vztrajanje psihiatričnih simptomov lahko vpliva na trajne spremembe v čustvovanju, socialnem življenju, doživljanju sebe itd;
- tretji je **model bolezenske dovzetnosti**. Po tej teoriji naj osebnost ne bi bila neposredno vpletena v nastanek duševne motnje, vendar vpliva na njen potek. Tako lahko specifične osebnostne lastnosti olajšujejo ali otežujejo zdravljenje duševnih motenj.

Seveda je mogoče, da so prisotne vse tri kombinacije: specifična osebnostna struktura lahko pod vplivom psihičnega stresa pogojuje ali pospešuje pojavljanje duševne motnje in vpliva na njen potek, obenem pa lahko dolgotrajna ali akutna duševna oz. psihična motnja učinkuje na spremembo osebnosti³¹. Trull in sodelavci³² dodajajo še četrto možnost: osebnostne in duševna motnje so lahko manifestacija skupnega etiološkega (neznane) faktorja. To je **biopsihosocialni model** razlage nastanka duševnih motenj, pri katerem noben etiološki faktor (torej ne psihološki, ne biološki, niti socialni) nima prevlade nad drugim³³. Tako razlike v biološki občutljivosti pojasnjujejo, zakaj se pri posamezniku pod vplivom stresa ne razvije nujno duševna motnja, prav tako, zakaj v istih stresnih okoliščinah nekdo razvije en tip bolezni, druga oseba pa drugačnega. Določeni sklop osebnostnih lastnosti povečuje možnost razvoja osebnostnih in drugih duševnih motenj. Genetski faktorji sami po sebi ne povzročajo motenj, če posamezniki niso izpostavljeni neugodnim razvojnim pogojem ali stresnim situacijam. Ob tem je treba dodati, da na osebnostne spremembe vplivajo tudi fizične poškodbe in somatske bolezni, pri čemer ni pomemben samo vpliv neposrednih poškodb

ko je dražljajev preveč, takrat govorimo o **senzorni preobremenjenosti**, ali pa ko je dražljajev premalo, to je **senzorna deprivacija**. Tipični primer senzorne preobremenjenosti je sodobno življenje poslovnega človeka, ki ga sestavlja preobilje informacij (internet, telefoni, TV, časopisi, delovne, študijske, družinske obveznosti), primer senzorne deprivacije pa je zapor - samica. Obe stanji povzročata občutek izgube nadzora in stres. Kronično stanje organizma v stresu imenujemo **izgorevanje** (burnout).

²⁹ Paris, 2001

³⁰ Gre za razmerje med značilnostmi osebnosti in stresno situacijo. Bolj **odporna osebnostna struktura** (bolj prilagodljiva, manj ranljiva) bo prenesla večje stresne obremenitve brez posledic za zdravje, bolj **ranljiva osebnost** lahko podleže stresni preobremenjenosti že ob manj intenzivnem stresu. Med najbolj stresne življenjske dogodke, poleg prej naštetih običajnih, uvrščamo tudi izredne stresne dogodke kot so hujše bolezni, invalidnost, izkušnje nasilja, zlorabe in življenjske ogroženosti. Izredne stresne obremenitve vplivajo škodljivo in zaznamujejo še tako »močne« osebnosti, kar pričajo npr. zgodbe tistih, ki so preživel bivanje v koncentracijskih taboriščih med drugo svetovno vojno. Po drugi strani npr. **strategija spoprijemanja s stresom** (Lazarus in Folkman, 1984) kot trajna osebnostna značilnost v pomembni meri določa kako učinkovit bo posameznik pri reševanju problemov. Pomembno vlogo pri uspešnem prilagajanju na stres imajo **emocije**, ki so po definiciji reakcije subjekta na pomembne dražljaje, ki jih sprejme, ter pripravljajo organizem na prilagojeno vedenje.

³¹ Benedik, 2000c

³² Costa in Widiger, 1994

³³ Engel, 1980; Paris, 1994

možganskih in drugih sistemov, ki so povezani s psihičnimi funkcijami. Za posameznika je pomembno tudi samo doživljanje poškodbe, še posebej, ko ta prinaša pomembne ovire in omejitve njegovega psihičnega, socialnega in emocionalnega življenja (npr. telesna invalidnost in skaženost), kar ima lahko za posledico tudi duševne motnje in trajne osebnostne spremembe.

Človeški organizem je torej biopsihosocialni sistem. Od strukture in značilnosti osebnosti, njegovih prilagoditvenih funkcij je odvisno, ali se bo na psihične in socialne obremenitve odzval na zdrav ali bolezenski način³⁴. Osebnost je na ta način enaka imunskemu sistemu³⁵. Psihopatologija je rezultat odnosa med organizmom (osebnostjo) in okoljem. Z vidika osebnosti kot celostnega in relativno trajnega sistema vseh psiholoških značilnosti posameznika³⁶, ki je v nenehni interakciji z okoljem in sama s seboj, so tudi »psihiatrične« motnje njen izraz. Vsak psihopatološki fenomen se bolj ali manj odraža v osebnosti, ne glede na to ali je ta njena posledica, vzrok ali zgolj sočasni pojav³⁷.



Slika: Ranljivost (Idea go, www.FreeDigitalPhotos.net)

³⁴ Millon, 1996

³⁵ Psihonevroimunologija je nova veda in raziskovalno področje, ki preučuje povezanost psiholoških in imunskih sistemov.

³⁶ Musek, 1993

³⁷ glej npr. Benedik, 2000c