

*Slovensko-Česká konferencia s medzinárodnou účasťou
Psychotraumatológia – Attachment – Psychoterapia, Trenčín 2012*

**Astma bronchiale ako psychosomatické ochorenie
v kontexte osobnostnej štruktúry a vzťahovej väzby**

Dominika Šebestová, Natália Kaščáková

Súhrn

Podľa psychosomatickej medicíny i podľa psychodynamicky orientovaných autorov nemožno pochybovať o tom, že astma bronchiale je jedno z najtypickejších psychosomatických ochorení, kde vplyv psychologických a psychosociálnych faktorov nemožno opomenúť. Hlavným cieľom nášho výskumu je objasniť problematiku osobnostnej štruktúry a vzťahového správania u astmatikov ako možných aspektov spolupodielajúcich sa pri vývine astmatického ochorenia. Takisto sme si dali za cieľ zistiť, či sú astmatickí pacienti skutočne viac úzkostliví ako normálna populácia. Výskum sme robili pomocou troch dotazníkových metód: Dotazník 16PF, ECR-R a STAI. Výskumu sa zúčastnilo celkom 76 probandov, z toho 38 astmatických pacientov zo Slovenska, ktorí boli v čase testovania hospitalizovaní v sanatóriu respiračných chorôb. Zvyšok skúmanej vzorky tvorila kontrolná skupina. Zistili sme, že neistý typ pripútania sa vyskytuje u astmatických pacientov omnoho častejšie ako v normálnej populácii, a zároveň sme u nich zistili významné zastúpenie dištancovaného typu pripútania. Okrem iných rozdielov v osobnostných faktoroch upozorňujeme na istú citovú plochosť v prežívaní astmatikov, hovoríme teda o alexitýmii. Zvýšená úzkostlivosť sa u astmatických pacientov v našom výskume nepreukázala. Výsledky výskumu poukazujú na potrebu dôslednejšieho zavedenia psychoterapie do liečby tohto ochorenia.

Kľúčové slová: astma, psychosomatické ochorenie, vzťahová väzba, osobnosť, alexitýmia.

Úvod

Astma bronchiale (astma) je celosvetovým problémom, ktorého liečba si vo vyspelých krajinách vyžaduje 1-2 % z celkových nákladov na zdravotníctvo. Odhaduje sa, že vo svete trpí bronchiálnou astmou približne 200 miliónov ľudí. Na Slovensku astma postihuje asi 4-5 % obyvateľstva, čo je približne 200 až 250 tisíc osôb. Iba približne polovica z nich má astmu aj diagnostikovanú a podrobuje sa adekvátnej liečbe (Ferenčík a spol., 2005).

Astma bronchiale je chronické ochorenie respiračného systému vždy podmienené somatickým základom. Samotné psychické faktory bez organického nálezu teda nemôžu astmatické ochorenie vyvolať. Negatívne psychické vplyvy však ovplyvňujú priebeh tejto choroby, zhoršujú jej príznaky a následne komplikujú jej liečbu, a práve preto má zmysel sa psychickými faktormi zaoberať a vymedziť najdôležitejšie z nich, aby im bolo možné následne pri tejto diagnóze predísť a pomôcť takto postihnutým jedincem udržať astmu pod kontrolou, čo je hlavným cieľom jej liečby.

Astma ako psychosomatická porucha

Psychosomatické poruchy spolu s neurózami a poruchami osobnosti patria pod širší nozologický pojem psychogénnych ochorení, ktoré definujeme ako odchýlky od normy v rámci vnútorného a vonkajšieho správania alebo telesných funkcií a štruktúr, ktoré etiologicky vyrastajú z minulých a aktuálnych psychosociálnych životných okolností určitej osoby a sú sprostredkované psychickými procesmi a ich telesnými korelátmi (Tress a kol., 2008).

Psychická a somatická zložka sú vzájomne prepojené endokrinným aparátom a vegetatívnou nervovou sústavou. Zmeny a odchýlky, ktoré vzniknú v jednej z týchto zložiek zákonite ovplyvnia i druhú zložku. V prípade, že človek prežíva negatívny emocionálny stav, napríklad úzkosť, ne reaguje iba emocionálne, ale i fyziologicky, a to zrýchlením tepu, zvýšenou sekréciou slín a pod. Dlhotrvajúca psychická záťaž ovplyvňuje fyziologické funkcie dlhodobo a u takýchto osôb môže zhoršovať alebo udržiavať telesné problémy širokého spektra (Vágnerová, 2008).

Medzi psychosomatické ochorenia astmu radíme i z dôvodu, že popri somatických symptómoch (dušnosť, hvízda-
vé dýchanie, piskot, sipot, kašeľ a pocit tiaže na hrudi) sa u astmatických pacientov stretávame i s emocionálnymi

symptómami. Najviac zastúpená je úzkosť - niekedy vystupňovaná až k strachu zo smrti. Úzkosť sa spája s pocitom bezmocnosti a opustenosti, ale takisto sa tu vyskytuje aj otvorená agresivita, agresívna podráždenosť a tiež depresívne afekty (Tress a kol., 2008).

Bio-psycho-sociálny model astmy bronchiale

Pri snahe vysvetliť vznik a vývin astmy u konkrétneho pacienta sa opierame o tzv. biopsychosociálny model choroby, ktorý poukazuje na komplex rozličných faktorov spolupôsobiacich pri vývine tohto ochorenia. Okrem biologických faktorov, ktorými sú najčastejšie genetická predispozícia, či alergické ochorenia sú zdôrazňované i sociálne faktory, akými sú napríklad stresujúce situácie v živote jedinca. Cieľom tohto výskumu však bolo zaoberať sa predovšetkým psychickou dispozíciou k astmatickému ochoreniu, ktorú sme sa rozhodli zjednodušiť na oblasť istých osobnostných vlastností, z ktorých najviac by sme chceli zdôrazniť alexitýmiu, a na oblasť narušenej vzťahovej väzby.

Vzťahová väzba

O bezpečnej vzťahovej väzbe hovoríme ako o protektívnom faktore. Ak sa u dieťaťa vyvinie, smeruje k optimálnemu utváraniu neskorších vzťahov a chráni človeka pred utváraním takých vzťahov, ktoré pôsobia destabilizujúco a patogénne (Hašto, 2010).

Aj podľa Zacharovej má na vývin všetkých psychosomatických ochorení vplyv rané detstvo, a to predovšetkým trvalým neuspokojovaním základných i vyšších potrieb dieťaťa, alebo jeho neschopnosť vyrovnávať sa s pretrvávajúcimi konfliktami (Zacharová a kol., 2007).

Už prvé teórie snažiac sa vysvetliť psychické korene vzniku astmy bronchiale sa opierali o prvý vzťah medzi matkou a dieťaťom. Aj Alexander Mitscherlich sa domnieval, že astmatický záchvat je volanie po matke, a súčasne i krik proti matke. Podľa tohto názoru astmatik trpí konfliktom ambivalencie vo vzťahu k matke, ktorý spočíva v tom, že vyhľadáva jej blízkosť, ale zároveň sa jej úzkostne vyhýba. Konkrétne sa to prejavuje tak, že niekto túži byť ošetrovaný a chránený blízkou osobou, a súčasne voči nej pociťuje nepriateľstvo a agresivitu (Danzer, 2010).

Block a spolupracovníci (1964) sa vo svojich výskumoch zaoberali problémami interakcie medzi matkou a dieťaťom s astmou. V porovnaní medzi astmatickými a neastmatickými deťmi, bola vo vzťahu medzi matkou a dieťaťom postihnutým astmou zistená omnoho výraznejšia negatívna emocionálna klíma (Kaugars, 2004).

Problematikou vzťahu medzi rodičmi a dieťaťom, teda celkovou emocionálnou klímou v rodinách sa zaoberal Faleide (1979). V jeho štúdiu sa preukázal ako dôležitý negatívny vplyv nadmerného protektívneho správania rodičov, ale takisto i negatívny vplyv zanedbávania astmatického dieťaťa. U dieťaťa vedie takéto rodičovské správanie k viacerým fyzickým, kognitívnym a emocionálnym reakciám. Rovnako bola potvrdená i pozitívna korelácia medzi stupňom emocionálneho vyjadrovania dieťaťa a medzi intenzitou matkiných snáh emocionálne prejavy dieťaťa tlmieť (Faleide, 2010).

Osobnostné charakteristiky astmatických pacientov

U viacerých autorov sa pri opise astmatických osobností stretávame s rozdielnymi osobnostnými charakteristikami astmatikov. Ide prevažne o úzkostlivosť, depresívne ladenie, pocity smútku, či menejcennosti, iracionálne pocity viny a nedostatok zrelosti. O celkovom osobnostnom profile astmatika sa však nedá hovoriť vzhľadom na to, že takýto profil sa doposiaľ nepodarilo doložiť výskumom. Napriek tomu predpokladáme, že existujú osobnostné vlastnosti, ktoré sú pre toto ochorenie typické, a teda sa manifestujú v jeho správaní a prežívaní.

Často sa stretávame s alexitimickou hypotézou ako nosným konceptom pri výklade psychosomatických ochorení. Podľa Sifneosa a Nemiaha sa psychosomatickí pacienti vyznačujú tým, že svoje emócie prežívajú na telesnej úrovni. Z tohto pohľadu má alexitímia blízko k obrannému mechanizmu „popretie“, ktorého podstatou je prepracovanie reality z neprijateľnej do „neohrozujúcej“ podoby, v ktorej by ju jedinec rád videl (Honzák a Chromý, 2005).

Prostredníctvom citového prejavu komunikujeme a regulujeme interpersonálne napätie, ale i napätie v nás samých, reagujeme na optimálnu blízkosť alebo naopak distanciu k druhým. Psychosomatici majú zjavné nedostatky práve vo využívaní emócií v komunikácii, v interpersonálnych vzťahoch a vôbec vo svojom prežívaní, a toto nedostatočné citové reagovanie si vyberá svoju daň v podobe telesných symptómov. Keďže sú títo pacienti charakteristickí citovou plochosťou a povrchnosťou, či nedostatkom schopnosti vcítiť sa do iného, v partnerstve - ale i v iných vzťahoch - je náročné s nimi žiť (Poněšický, 2004).

Základom pre vývin alexitímie môže byť práve neisté pripútanie, pretože u takýchto jedincov dochádza k chybnému vývinu jazyka o vnútorných stavoch (Chromý a Honzák, cit. podľa Hašto, 2005).

Zaujímavé informácie prináša štúdia Thorberga a spol., ktorí metaanalýzou zisťovali vzťah medzi rodičovskou väzbou a alexitýmiou. V súvislosti s touto problematikou bol potvrdený predovšetkým význam materskej starostlivosti vo výchove dieťaťa. Výsledky výskumu potvrdili stredne silný vzťah medzi alexitýmiou a materskou starostlivosťou a tiež medzi materskou starostlivosťou a ťažkosťami identifikovať svoje pocity a opísať svoje pocity. Ako najviac rizikové faktory pre vývin alexitímie sa ukazujú nedostatočná materská starostlivosť, zanedbávanie a prehnaná kontrola zo strany rodičov v detstve. Nedostatočná materská starostlivosť znamená nedostatok emocionálnej citlivosti, ktorú dieťa potrebuje, čo následne v dospelosti môže byť základom pre rozvoj alexitímie (Thorberg a spol., 2011).

Cieľ práce

Myšlienka narušenej vzťahovej väzby u astmatických pacientov je častým predmetom diskusií, a preto sme sa zamerali na zisťovanie rozdielov v typoch pripútania medzi astmatickými a neastmatickými pacientmi, predovšetkým na to, či sa u astmatických pacientov častejšie vyskytuje neistý typ vzťahovej väzby, a zároveň, o ktorý neistý typ pripútania ide konkrétne.

Ďalej sme sa zaoberali osobnostnými charakteristikami astmatických pacientov. Naším cieľom nie je však vytvoriť celkový osobnostný profil, ale vytypovať niektoré osobnostné vlastnosti, ktoré sa u astmatikov výraznejšie manifestujú a súčasne majú neblahý vplyv na zvládanie tejto choroby.

Existuje istá súvislosť alexitýmie a neistého typu pripútania. Alexitýmii v Cattellovom dotazníku do značnej miery zodpovedá prvý faktor, a síce faktor sizotýmia. V našej práci sme teda chceli zistiť, či osobnostný faktor sizotýmia naozaj súvisí s úzkostným alebo vyhýbavým správaním vo vzťahoch.

Astmatickí pacienti sa podľa mnohých dostupných zdrojov vyznačujú zvýšenou úzkostlivosťou vo svojom prežívaní a správaní. Rozhodli sme sa teda overiť i tento predpoklad.

Výskumné otázky a hypotézy

Otázka 1: Vyskytuje sa neistý typ pripútania v experimentálnej skupine častejšie ako v kontrolnej skupine?

Otázka 2: V ktorých osobnostných faktoroch zistených Cattellovým dotazníkom existuje štatisticky významný rozdiel medzi experimentálnou a kontrolnou skupinou?

H 1

Medzi osobnostným faktorom A (sizotýmia – afektotýmia) a skóre úzkosti v dotazníku ECR-R existuje negatívny korelačný vzťah na úrovni štatistickej významnosti.

H 2

Medzi osobnostným faktorom A (sizotýmia – afektotýmia) a skóre vyhýbania v dotazníku ECR-R existuje negatívny korelačný vzťah na úrovni štatistickej významnosti.

H 3

Existuje štatisticky významný rozdiel medzi experimentálnou a kontrolnou skupinou v priemernej hodnote osobnostnej črty úzkostlivosť meranej dotazníkom STAI.

Sledovaný súbor

Výskumnú vzorku tvorilo celkom 76 probandov rozdelených do experimentálnej a kontrolnej skupiny. Experimentálnu skupinu tvorilo 38 pacientov, ktorým bola diagnostikovaná astma bronchiale. Vek probandov v tejto skupine sa pohybuje od 19 do 55 rokov. Z tohto počtu bolo 12 mužov a 26 žien, ktorí sa liečia na astmu bronchiale v rozmedzí od 1 do 46 rokov. Kontrolnú skupinu tvorilo rovnako 38 probandov vo veku od 19 do 54 rokov, z toho bolo zastúpených 15 mužov a 23 žien.

Metódy

Výskum sme realizovali pomocou troch dotazníkových metód. Použili sme šesťnásťfaktorový dotazník 16 PF, ktorého autorom je R.B. Cattell a upravil ho P. Říčan (1975).

Dotazník na typológiu vzťahovej väzby (attachment) v dospelosti ECR-R je od Brennana a kol. a do slovenskej verzie ho preložili J. Hašto a M. Bieščad (2009). Tento dotazník obsahuje 36 položiek, ktoré merajú skóre úzkosti a vyhýbania sa vo vzťahovom správaní v dospelosti, ktoré dobre odrážajú vzťahovú väzbu vytvorenú v detstve.

Dotazník na meranie úzkosti a úzkostlivosti STAI od autorov J. Müllnera, I. Ruisela a G. Farkaša (1980) umožňuje zistiť nielen mieru úzkosti ako momentálneho stavu (v texte označujeme ako X1), ale i úzkostlivosť, ako osobnostnej črty (v texte označujeme ako X2). Na štatistické spracovanie výsledkov sme použili štatistický program SPSS 20.

Výsledky

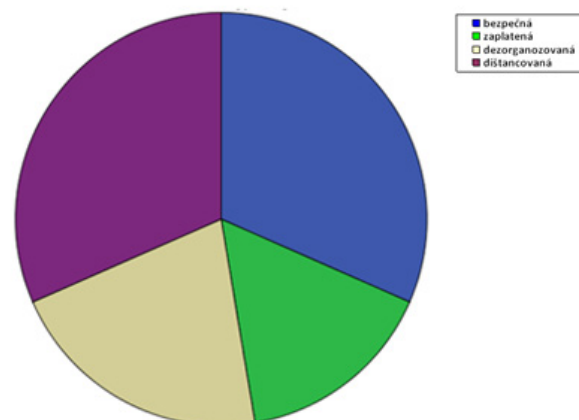
Porovnanie typov vzťahových väzieb medzi skupinou astmatických pacientov a kontrolnou skupinou.

V skupine astmatikov sa vyskytuje iba 31,6% bezpečne pripútaných osôb, pričom v kontrolnej skupine je bezpečné pripútanie zastúpené až u 68,5% probandov. Vysoké zastúpenie u astmatických pacientov sme zistili v dištancovanej vzťahovej väzbe, konkrétne u 31,6% respondentov, a pritom v kontrolnej skupine je takto pripútaných osôb iba 10,5%. V kontrolnej skupine sa zapletený typ pripútania vyskytuje u 7,9% probandov, pričom tomuto typu pripútania v skupine astmatikov zodpovedá približne dvojnásobok, teda 15,8% respondentov. V dezorganizovanej vzťahovej väzbe je v kontrolnej skupine zastúpených 13,2% probandov a v skupine astmatikov hovoríme o 21,1% probandov.

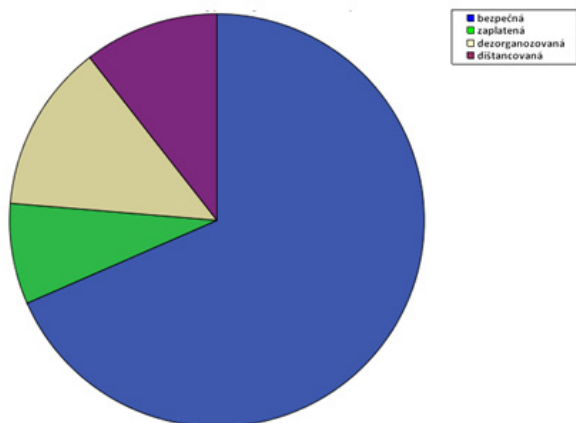
Tabuľka 1. Porovnanie typov vzťahových väzieb medzi experimentálnou a kontrolnou skupinou.

Vzťahová väzba	ES N	KS N	ES %	KS %
Bezpečná	12	26	31,6	68,4
Zapletená	6	3	15,8	7,9
Dezorganizovaná	8	5	21,1	13,2
Dištancovaná	12	4	31,6	10,5

ES – experimentálna skupina, KS – kontrolná skupina



Obrázok 1. Zastúpenie jednotlivých vzťahových väzieb v skupine astmatických pacientov.



Obrázok 2. Zastúpenie jednotlivých vzťahových väzieb v kontrolnej skupine.

Štatisticky významné rozdiely v osobnostných charakteristikách medzi skupinou astmatických pacientov a kontrolnou skupinou

Štatisticky významný rozdiel v Cattellových osobnostných charakteristikách bol potvrdený v troch prípadoch. Konkrétne sa tento rozdiel medzi skupinami prejavil vo faktore A (sizotýmia – afektotýmia), faktore H (threčia – parmia /schopnosť dobre zvládať emočne nabitú situáciu/) a vo faktore Q1 (konzervatívna povaha – radikalizmus).

Priemerná stenová hodnota, ktorú dosahujú astmatickí pacienti vo faktore A je 3,92. V kontrolnej skupine je táto hodnota vyššia o 1,03 stenu. Použitím neparametrického U testu Manna-Whitneyho pre dva nezávislé výbery sme potvrdili signifikantný rozdiel medzi skupinami vo faktore A. Rovnako aj Independent Samples Median test namerá signifikantný rozdiel medzi mediánmi týchto dvoch skupín na úrovni štatistickej významnosti 0,05. Na základe našich výsledkov sa teda astmatickí pacienti v porovnaní s kontrolnou skupinou javia ako sizotýmnejší (tab. 2).

Tabuľka 2. Porovnanie skóre v Cattellovom faktore A (afektotýmia – sizotýmia) a štatisticky významné rozdiely medzi skupinami.

Vzorka	Priemer	Median	Sd	N	Independent-Samples Median test	Mann-Whitney Utest
ES	3,92	4	1,51	38	0,021*	0,002*
KS	4,95	5	1,59	38		

*štatisticky významný rozdiel na hladine významnosti 0,05
Poznámka: výsledky sme zaokrúhlili na dve desatinné čísla. ES – experimentálna skupina, KS – kontrolná skupina

V osobnostnom faktore H dosahujú astmatickí pacienti priemernú stenovú hodnotu 7 a v kontrolnej skupine bola zistená priemerná stenová hodnota 6,31. Potvrdil sa štatisticky významný rozdiel medzi mediánmi experimentálnej a kontrolnej skupiny na hladine 0,05 pomocou Independent Samples Median testu. Hoci výsledok neparametrického testu Manna-Whitneyho nebol potvrdený ako štatisticky významný, výrazne sa k tomu približuje. Astmatickí pacienti sa medzi protipólmi faktora H, teda medzi threchiou a parmiou výrazne približujú k parmii (tab. 3).

Tabuľka 3. Porovnanie skóre v Cattellovom faktore H (threčia – parmia) a štatisticky významné rozdiely medzi skupinami.

Vzorka	Priemer	Median	Sd	N	Independent-Samples Median test	Mann-Whitney Utest
ES	7	7	1,32	38	0,039*	0,071
KS	6,31	6	1,88	38		

*štatisticky významný rozdiel na hladine významnosti 0,05
Poznámka: výsledky sme zaokrúhlili na dve desatinné čísla. ES – experimentálna skupina, KS – kontrolná skupina

Vo faktore Q1 dosahujú astmatickí pacienti vyššiu stenovú hodnotu, konkrétne 5,89, pričom u kontrolnej skupiny je táto hodnota 4,80. Výsledky U testu Manna-Whitneyho poukazujú na štatisticky významný rozdiel medzi skupinami v tomto faktore na hladine štatistickej významnosti 0,05. Bol potvrdený i štatisticky významný rozdiel medzi mediánmi experimentálnej a kontrolnej skupiny. Astmatickí pacienti sa v porovnaní s kontrolnou skupinou javia ako radikálnejší (tab. 4).

Tabuľka 4. Porovnanie skóre v Cattellovom faktore Q1 (konzervatívna povaha – radikalizmus) a štatisticky významné rozdiely medzi skupinami.

Vzorka	Priemer	Median	Sd	N	Independent-Samples Median test	Mann-Whitney Utest
ES	5,89	6	1,66	38	0,006*	0,003*
KS	4,80	5	1,63	38		

*štatisticky významný rozdiel na hladine významnosti 0,05
Poznámka: výsledky sme zaokrúhlili na dve desatinné čísla. ES – experimentálna skupina, KS – kontrolná skupina

Hypotéza 1

Medzi osobnostným faktorom A (sizotýmia – afektotýmia) a skóre úzkosti v dotazníku ECR-R existuje negatívny korelačný vzťah na úrovni štatistickej významnosti.

Hypotéza 1 sa potvrdila. Pomocou Spearmanovej korelácie sme zistili, že vo výskumnej vzorke faktor A negatívne koreluje so skóre úzkosti vo vzťahoch zisťovanej dotazníkom ECR-R na hladine významnosti 0,05. Môžeme predpokladať, že so stúpaním skóre úzkosti vo vzťahovom správaní, bude klesať skóre v Cattellovom faktore A, a jedinci sa teda budú javiť ako sizotýmnejší (tab. 5).

Tabuľka 5. Korelačný vzťah medzi osobnostným faktorom A (sizotýmia – afektotýmia) a úzkosťou vo vzťahoch.

Spearmanová korelácia	Faktor A	Skóre úzkosti
Faktor A	1	-0,268*
Skóre úzkosti	-0,268*	1

*korelácia je signifikantná na hladine významnosti 0,05

Hypotéza 2

Medzi osobnostným faktorom A (sizotýmia – afektotýmia) a skóre vyhýbania vo vzťahoch existuje negatívny korelačný vzťah na úrovni štatistickej významnosti.

Hypotéza 2 sa potvrdila. Pomocou Spearmanovej korelácie sme zistili, že vo výskumnej vzorke faktor A negatívne koreluje so skóre vyhýbania vo vzťahoch na hladine významnosti 0,05. Je teda pravdepodobné, že čím u jedincov stúpa skóre vyhýbania vo vzťahoch, tým klesá skóre v Cattellovom faktore A a jedinci sa javia ako sizotýmnejší (tab. 6).

Tabuľka 6. Korelačný vzťah medzi osobnostným faktorom A (sizotýmnia – afektotýmnia) a vyhýbaním vo vzťahoch.

Spearmanová korelácia	Faktor A	Skóre vyhýbania
Faktor A	1	-0,264*
Skóre vyhýbania	-0,264*	1

*korelácia je signifikantná na hladine významnosti 0,05

Hypotéza 3

Existuje štatisticky významný rozdiel medzi experimentálnou a kontrolnou skupinou v priemernej hodnote osobnostnej črty úzkostlivosť meranej dotazníkom STAI.

Hypotéza 3 sa nepotvrdila. Pomocou Mann-Whitneyho U testu nebol potvrdený signifikantný rozdiel medzi skupinou astmatických pacientov a kontrolnou skupinou v úzkostlivosti meranej dotazníkom STAI. Nemožno teda tvrdiť, že medzi astmatickými pacientmi a kontrolnou skupinou existuje štatisticky významný rozdiel vo faktore X2 – úzkostlivosť (tab. 7).

Tabuľka 7. Štatisticky významný rozdiel v osobnostnej črte úzkostlivosť.

	Mean Exp. Skup.	Median Exp. Skup.	Mean Kont. Skup.	Median Kont. Skup.	Mann-Whitney U test
X2-úzkostlivosť	5,10	5	4,39	5	0,188

Poznámka: výsledky sme zaokrúhlili na dve desatinné čísla

Diskusia

Jedným z najdôležitejších zistení našej práce je rozdiel vo vzťahovej väzbe astmatických pacientov v porovnaní s normálnou populáciou. Zatiaľ čo v kontrolnej skupine sú bezpečne pripútané až dve tretiny osôb, v skupine astmatikov je to približne iba jedna tretina. O rovnakom množstve ako bezpečne pripútaných, teda v 31,6% astmatickej populácie, hovoríme o dištancovanom type pripútania. Tento typ pripútania je u astmatikov zastúpený v trojnásobne väčšom počte ako v normálnej populácii. Osoby s takýmto typom pripútania majú tendenciu znehodnocovať svoje vzťahové skúsenosti, pokúšajú sa znížiť ich význam a ich vplyv na svoje správanie v živote. Zdôrazňujú hlavne normálnosť a nezávislosť v svojom správaní. Spomienky na vzťahové osoby akoby nepovažujú za dôležité a na bolestivé spomienky zo svojho detstva reagujú prekvapivo bez emócií. Takéto správanie sa u nich vytvorilo ako reakcia na neustále odmietanie vzťahovej osoby. Keďže túto osobu jedinci nevnímali ako bezpečnú základňu, vytvorili si k nej vyhýbavý postoj, ktorý im zabezpečil, že sa nestretnú s odmietnutím a nebudú pociťovať úzkosť.

Prekvapivo bol v našom výskume zastúpený výraznejšie aj dezorganizovaný typ vzťahovej väzby u astmatických pa-

cientov. Približne jedna pätina astmatikov má teda vytvorený typ pripútania, ktorý sa spája často s nespracovanou traumou, ktorá najčastejšie súvisí práve so vzťahovou osobou. Výskum sme však neorientovali na zisťovanie traumatických udalostí.

Na základe starších psychoanalytických autorov, konkrétne na základe názorov Alexandra Mitscherlicha sme predpokladali, že najväčšie percentuálne zastúpenie astmatických osôb bude práve v zapletenej vzťahovej väzbe. V našich výsledkoch má tento typ vzťahovej väzby vytvorených najmenej - teda 15,8% respondentov. Týmto výsledkom sme nepotvrdili myšlienky psychodynamických autorov, že astmatické ochorenie je prejavom lásky a súčasne odporu dieťaťa voči matke, ktorý vzniká ako dôsledok jej neurčitého postoja voči nemu. Predpoklad, že astmatickí pacienti sa vyznačujú hlavne ambivalenciou vo vzťahových väzbách, úzkostnými či vágnymi postojmi k spomienkam z detstva sa nepotvrdil. Najdôležitejší výsledok týkajúci sa osobnostných charakteristík astmatikov je zistený rozdiel v Cattellovom faktore A. Tento faktor Cattell označuje ako afektotýmnia – sizotýmnia. Astmatici dosahovali v tomto faktore nízke skóre, čo svedčí práve pre sizotýmiu. Ide o jedincov pomerne rezervovaných, objektívnych a rigidných. Môžu sa u nich vyskytovať prejavy pedanterie a zvýšenej skeptickosti. Najdôležitejšou charakteristikou je plochosť a suchosť emocionalita. Nehovoríme však o psychopatológii, preto Cattell používa termín sizotýmnia a nie schizotýmnia. Takýto človek teda nie je abnormálny, len dostatočne neprejavuje emocionálne prežívanie a pôsobí rezervovane. Číty navyše neprejavuje práve z dôvodu, že ich nedokáže ani naplno prežívať. Faktor sizotýmnia je analogický s faktorom alexitýmnia, ktorý sme rozoberali v úvode práce, a ktorý je podľa mnohých autorov súčasťou osobnostnej štruktúry u pacientov postihnutých rôznymi typmi psychosomatických porúch.

Kladíme si otázku, prečo sa práve u astmatických pacientov stretávame so sizotýmny, resp. alexitymickým správaním. Štúdia Thorberga upozorňuje na význam materskej starostlivosti ako protektívneho faktora pred vývinom alexitýmnie. Výsledky tejto štúdie potvrdili stredne silný vzťah medzi nevhodnou materskou starostlivosťou a neskorším vývinom alexitýmnie. Thorberg zdôrazňuje nevhodný vplyv jednak zanedbávania ale i prehnanej kontroly zo strany rodičov. Výsledky nášho výskumu nás rovnako upozorňujú na vzájomnú súvislosť úzkostného a vyhýbavého správania vo vzťahoch a sizotýmneho správania. Na základe tohto výsledku teda možno predpokladať, že raná vzťahová skúsenosť má naozaj vplyv na sizotýmne správanie v budúcnosti. Vzorce, ktoré máme vytvorené z ranej skúsenosti so svojou vzťahovou osobou, používame i v dospelosti a v prípade, že má jedinec vytvorený neistý typ pripútania ovplyvňuje to i jeho osobnostnú štruktúru. V tomto prípade vyhýbavé správanie, ktoré má jedinec vytvorené na základe skúsenosti z detstva, je základom sizotýmneho správania v dospelosti, ktoré je charakteristické hlavne neschopnosťou primerane využívať emócie. V prípade, že jedinec nevie s emóciami pracovať, nevie ich vyjadrovať musí všetko, čo sa v ňom odohráva vyjadriť iným spôsobom, a to práve prostredníctvom telesných symptómov a psychosomatická porucha sa u neho vyvinie ako reakcia na potlačené citové prežívanie.

Ďalší štatisticky významný rozdiel sme zistili v Cattellovom faktore H (threthia – parmia), v ktorom astmatickí pacienti skórovali vyššie, a z týchto dvoch protipólov ich skóre svedčí pre vlastnosť parmia. Ide o spoločenskú smelosť, tzv. hrošiu kožu, neohrozenú spontánnosť. Títo jedinci dobre zvládajú emočne nabitú situáciu, nemajú strach pri vystupovaní pred druhými ľuďmi a sú odolní voči tlaku z okolia. Keďže sú títo jedinci s istotou a neprežívajú svoje emócie na vedomej úrovni, pravdepodobne ani v stresujúcich situáciách sa emóciami neriadia, a nakoniec tieto situácie zvládajú s rozvahou. Na základe porovnania astmatických pacientov s normálnou populáciou usudzujeme, že astmatickí pacienti nie sú plachí, resp. v normálnej populácii sa plachosť manifestuje do vyššej miery ako u astmatikov.

Zistili sme štatisticky významný rozdiel v postojo- hodnotovej orientácii u astmatických pacientov. Konkrétne ide o zvýšený radikalizmus v ich názoroch. Majú teda sklon k liberálnemu voľnému mysleniu. Konzervatívna povaha sa u nich nepotvrdila, hoci sme to u nich v súvislosti s alexitymickou hypotézou očakávali.

Na základe štúdie Reesa (1956) sme sa domnievali, že astmatickí pacienti budú v porovnaní s normálnou populáciou výrazne úzkostlivejší (Garden a Ayres, 1993). Zvýšenú úzkostlivosť u astmatikov zaznamenávajú i iné výskumy, a často ju mnohí považujú iba za následok tejto choroby. Avšak výsledky nášho výskumu tento jav nepotvrdili. Ako sme už spomínali v teoretickej časti, rôzne negatívne emócie majú astmatickí pacienti tendenciu potláčať a vyrovnávajú sa s nimi práve prostredníctvom telesných symptómov, a rovnako ani prežívanie úzkostlivosti nemusia sprístupňovať vedomiu. V našom výskume sa astmatickí pacienti nejavia úzkostlivejšie ako normálna populácia, avšak ako sme už spomínali i úzkosť ako taká nemusí byť prežívaná na vedomej úrovni, a v takomto prípade nie je možné ju odhaliť použitím dotazníkovej metódy.

Výsledky nášho výskumu podporujú oprávnenosť využívania psychoterapie pri liečbe tejto choroby. Keďže sme potvrdili viaceré psychické aspekty, ktoré sa často u astmatikov vyskytujú, a ktoré komplikujú ich liečbu, domnievame sa, že práve využitím psychoterapeutických možností sa mnohým astmatikom podarí zmierniť astmatické príznaky. V rámci psychoterapeutických metód by sme vzhľadom na výsledky nášho výskumu chceli podporiť hlavne tie, ktoré pracujú s vyjadrovaním emócií, keďže mnohí astmatici majú problém ich využívať. Takisto je vhodné v rámci terapie pracovať s problematikou vzťahovej väzby, poukázať na prepojenosť raného detstva a súčasnosti, a pomôcť pacientom pretvárať nevhodné vzorce správania.

Záver

Celosvetový výskyt astmy za posledných dvadsať rokov neustále stúpa a každých desať rokov dochádza k zdvojnásobeniu jej prevalencie. Jej farmakologická liečba je finančne veľmi náročná a preto je dobré hľadať všetky spôsoby, ktoré by pomohli zmierniť prejavy tejto choroby, a takto nielen znižovať celkové finančné náklady na jej liečbu, ale predovšetkým pomôcť astmatickým pacientom žiť plnohodnotnejší život.

V našej práci sme chceli poukázať na význam psychických faktorov, ktoré sa spoluúčastia pri vývine astmatického ochorenia, a takýmto spôsobom podporiť zmysel zapojenia bio-psycho-sociálneho modelu do liečby astmy bronchiale. Keďže teoretické východiská nás orientovali prevažne k problematike vzťahovej väzby, ktorá vo svojej bezpečnej podobe funguje ako protektívny faktor pred rozvojom psychosomatických ochorení všeobecne, rozhodli sme sa preskúmať túto oblasť. Zistili sme, že až dve tretiny astmatických pacientov našej skúmanej vzorky má vytvorenú neistú vzťahovú väzbu, a najčastejšie jej dištancovaný typ. Astmatickí pacienti sa teda často vo vzťahoch prejavujú vyhýbavým správaním, majú tendenciu znevažovať vzťahy ako také a snažia sa takýmto spôsobom zakryť strach z odmietnutia.

Zároveň sme chceli zistiť, či sa aj v osobnostnej štruktúre astmatikov vyskytujú nápadnosti, ktoré by s rozvojom astmatického ochorenia mohli súvisieť. Za veľmi významný výsledok považujeme zvýraznené sivotýmne správanie u astmatických pacientov, ktoré predstavuje plochosť, či suchosť citového prežívania a výrazne korešponduje s alexitymiou, teda nedostatočným emocionálnym prežívaním. Keďže emócie využívame nielen pri komunikácii, ale i pri uvoľňovaní napätia, ich nedostatočné využívanie si vyberá svoju daň v podobe telesných symptómov. Súčasne sme potvrdili súvislosť tejto osobnostnej črty so vzťahovým správaním.

Pôvodný predpoklad, že astmatickí pacienti budú úzkostlivejší vo svojom správaní sme nepotvrdili. Úzkostlivosť sa u nich neprejavila ani v zvýraznenej osobnostnej črte parmia, ktorá sa vyznačuje schopnosťou dobrého zvládania stresujúcich situácií.

Výsledky nášho výskumu poukazujú na potrebu dôslednejšieho zavedenia psychoterapie do liečby tohto ochorenia. Poukázali sme na viaceré psychické aspekty, ktoré môžu komplikovať liečbu astmy, a ktoré by bolo možné správnou psychoterapeutickou intervenciou odstrániť, a následne tak pomôcť astmatickému pacientovi lepšie zvládať liečbu. Kombináciou farmakologickej liečby a správnych psychoterapeutických postupov by sme astmatickému pacientovi mohli pomôcť dosiahnuť vyššiu spokojnosť so životom.

Literatúra

Cattell, R.: 16 PF. Šestnásťfaktorový dotazník pro administraci, interpretaci a vyhodnocování testu. 2. vyd. Psychodiagnostika, 1975, 121 s.

Danzer, G.: Psychosomatika. 2. vyd. Praha: Portál, 2010, 248 s.

Faleide, A., Lian, L., Faleide, E.: Vliv psychiky na zdraví. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, 240 s.

Ferenčík, M., Rovenský, J., Shoenfeld, Y. a kol.: Imunitní systém – informace pro každého. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2005, 236 s.

Garden, G., Ayres, J.: Psychiatric and social aspect of brittle asthma. Thorax, 48, 1993, s. 501-505.

Hašto, J.: Vzťahová väzba. Ku koreňom lásky a úzkosti. 1. vyd. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2005, 300 s.

Hašto, J.: Správanie senzitívnej matky/rodiča, náhradného rodiča a mentalizačná schopnosť. Prenatálne dieťa, 3, 2010, č. 1, s. 134–138.

Honzák, R., Chromý, K.: Somatizace a funkční poruchy. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005, 216 s.

Kaugars, A. et al.: Family Influences on Pediatric Asthma. Journal of pediatric psychology, 29, 2004, č. 7, s. 475-491.

Poněšický, J.: Neurózy, psychosomatické onemocnění a psychoterapie. 2. vyd. Praha: Triton, 2004, 215 s.

Thorberg, F.A. et al.: Parental bonding and alexithymia: A meta-analysis. European Psychiatry, 26, 2011, s. 187-193.

Tress, W., Krusse, J., Ott, J.: Základní psychosomatická péče. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, 400 s.

Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese. 4. vyd. Praha: Portál, 2008, 872 s.

Zacharová, E., Hermanová, M., Šrámková, J.: Zdravotnická psychologie. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, 232 s.

Do redakcie došlo 10.1.2013.