

Psychologia zdrowia

Procesy psychologiczne w znaczący sposób wpływają na doświadczanie przez ludzi zdrowia i dobrostanu. Czy to twierdzenie jest prawdziwe? Dotychczasowe teorie opisujące funkcjonowanie, mechanizm działania medycyny bardzo mocno opierały się o model naprawczy – gdy coś złego zaczynało się dziać z organizmem następowało poszukiwanie przyczyny zmiany i jej usunięcie – oczywiście o ile okoliczności na to pozwalały. Taki model opierający się na usuwaniu zepsutych, nieprawidłowo funkcjonujących elementów organizmu człowieka spotykał się z coraz częstszą krytyką. Krytyką, która dotyczyła między innymi kwestii odseparowania duszy (psyche) od ciała (soma). Przedstawiciele nauk medycznych świata zachodniego (mimo ewolucji postrzegania zjawisk naukowych związanych z występowaniem chorób) nadal najczęściej opierają się na modelu biomedycznym a więc z dualistyczną koncepcją ciała i umysłu. Czy model ten jest prawdziwy?

Patrząc w przeszłość można dostrzec, że dla przedstawicieli wielu kultur nie istniał rozdział duszy od ciała. W niektórych regionach świata tak jest nadal – na przykład na Dalekim Wschodzie – na równowadze pomiędzy duszą a ciałem opiera się joga czy tai-chi. Innym znamienitym dowodem podejścia uwzględniającego jedność ciała i ducha jest postrzeganie przez Indian Navajo choroby jako wyniku *zakłócenia harmonii*, spowodowanego przez zło, pojawiające się w rezultacie pogwałcenia tabu, czarów, nadmiernego dogadzania sobie lub złych snów. Plemię to wprowadziło do swojego słownika pojęcie „hozho” oznaczające harmonię, spokój umysłu, dobroć, idealne relacje rodzinne, piękno sztuki i rzemiosła oraz zdrowie ciała i ducha. Zdaniem Navajo harmonia społeczna, interakcje między umysłem a ciałem były głównymi przyczynami zarówno dobrostanu ciała i umysłu jak i występowania chorób czy dolegliwości. Ogromny nacisk spoczywał na wspólnym niwelowaniu, leczeniu występujących zakłóceń; nie tylko szaman zajmował się np. przywróceniem chorego do stanu zdrowia, ale także bliscy jednoczyli się w dziele niesienia pomocy jednostce.

Czy zatem można mówić o wpływie czynników psychologicznych i społecznych na zdrowie? Dotychczas przyjęty model biomedyczny ograniczał, czy nawet wręcz negował istnienie interakcji wspomnianych czynników w odniesieniu do stanu zdrowia. Jednakże prowadzone badania pozwoliły na postawienie tez wiążących

stan zdrowia z funkcjonowaniem psychospołecznym człowieka.

Przykładem mogą być badania przeprowadzone w Szwecji (Kendler K. S., za: Zimbardo 2006) a dotyczące dziedziczności skłonności do palenia tytoniu (aż pół miliona ludzi rocznie umiera z powodu chorób związanych z paleniem – ibidem). Wspomniane badania obejmowały bliźnięta mono- i dyzygotyczne (czyli jedno- i dwujajowe) i wykazały że:

- U mężczyzn skłonność do sięgania po dymek uwarunkowana jest głównie przez czynniki genetyczne;
- W przypadku kobiet czynnik genetyczny zaczął odgrywać większą rolę dopiero od lat 30 ubiegłego stulecia.

Wy tłumaczeniem może być obserwacja zachowań, wzorców społecznych. Wcześniej palenie tytoniu przez kobiety było niemodne a nawet zakazane – funkcjonowały tak zwane „restrykcje społeczne”. W wyniku szeroko pojętego równouprawnienia, kobiety w okresie międzywojnia uzyskały społeczne przyzwolenie między innymi na sięganie po papieroska; na tyle często taka sytuacja miała miejsce, że udało się wykazać wpływ dziedziczności skłonności do palenia tytoniu. Być może podobny mechanizm wcześniej miał miejsce w przypadku mężczyzn.

Również inne badania pozwoliły wykazać, że model czysto biomedyczny nie znajduje potwierdzenia w rzeczywistości. Na przykład zarówno pozytywne jak i negatywne wydarzenia życiowe mogą wpływać na działania układu odpornościowego organizmu – pozytywne wydarzenia zwiększają skuteczność i szybkość reagowania systemu immunologicznego człowieka zaś negatywne przeciwnie. Dowodzą tego badania przeprowadzone przez zespół Kiecolt – Glaser (za: Zimbardo 2006). Zaś w zależności od poziomu wartości wsparcia społecznego (np. chorych na raka czy przewlekłe choroby nieterminalne czyli nie prowadzące do śmierci) zwiększa lub zmniejsza się poczucie jakości życia chorych (badania Taylor, S., Holahan C. J. za: Zimbardo 2006). Im lepszy, pełniejszy poziom relacji budujących wsparcie społeczne, tym większe szanse na dłuższe i lepsze życie.

Powyższe wyniki badań pozwalają opisać trzy składowe modelu

biopsychospołecznego¹:

- część *bio*– oznacza rzeczywistość choroby biologicznej czyli fizycznego jej wpływu na organizm

- części *psycho*- i *społeczny* wskazują na psychologiczne i społeczne komponenty zdrowia.

Wydaje się zatem, że naturalną kolejną losu było „powołanie do życia” nowej gałęzi psychologii: psychologii zdrowia.

Zanim o psychologii zdrowia, to najpierw dwa słowa o samym zdrowiu. Czym ono jest? Jak je definiować? Zdaniem Zimbardo „Zdrowie (*health*) to pojęcie odnoszące się do ogólnego stanu ciała i umysłu, charakteryzującego się krzepkością i wigorem. Zdrowie nie oznacza po prostu braku choroby lub uszkodzenia, ale jest raczej kwestią dobrej współpracy wszystkich elementów składowych organizmu.”² Z kolei, według Heleny Sęk zdrowie można zdefiniować jako „nieobecność choroby, dobre samopoczucie oraz satysfakcjonujące twórcze życie. W ujęciu psychologicznym zdrowie oznacza jednostkę dojrzałą, autonomiczną i twórczą. Zdrowa jednostka jest odpowiedzialną za siebie i swoje życie. Ma świadomość sensu życia, potrafi tworzyć wartości i jest zdolna do dokonywania samodzielnych wyborów. Człowiek w pełni zdrowia zaspokaja swoje potrzeby w sposób społecznie akceptowany i jest wrażliwy na potrzeby innych. Człowiek zdrowy potrafi sobie radzić w różnych sytuacjach, respektuje zasady ekorozwoju w swoim życiu i życiu społeczności. Zdrowie to również poddająca się zmianom zdolność człowieka do osiągnięcia pełni własnych fizycznych, psychicznych i społecznych możliwości, jak również zdolność do reagowania na wyzwania środowiska, w którym żyje.”³

Człowiek podejmując aktywności mające na celu na przykład zwiększenie tężyzny fizycznej (pływanie), zapobieganie chorobie (szczepienia) czy działania służące wykryciu choroby (mammografia) przejawia zachowania zdrowotne. Najogólniej mówiąc psychologia zdrowia to taki wycinek psychologii, w ramach którego specjaliści zajmują się wykorzystaniem swej wiedzy psychologicznej do promocji tych wszystkich działań i zachowań przekładających się na dobrostan i zdrowie -

¹ Zimbardo P. G., Gerrig R. J. Psychologia i życie, 2006, s.414

² Ibidem, s.413

³ Sęk H., Wprowadzenie do psychologii klinicznej, 2003, s. 32

zarówno jednostek jak i społeczeństw.

Psychologia zdrowia to kolejny już obszar zastosowań psychologii w zakresie zdrowia i choroby, stanowiący rozwinięcie powstałych wcześniej kierunków: medycyny psychosomatycznej, medycyny behawioralnej i psychologii medycznej. Za jej ojca uważa się amerykańskiego psychologa J. Matarazzo, który sformułował najbardziej chyba znaną jej definicję: „Psychologia zdrowia to całokształt specyficznego, oświatowego, naukowego i profesjonalnego wkładu psychologii jako dyscypliny do promocji i utrzymywania zdrowia, zapobiegania i leczenia chorób, rozpoznawania etiologicznych i diagnostycznych korelatów zdrowia, choroby i zbliżonych dysfunkcji, a także do analizy i optymalizacji systemu opieki zdrowotnej i kształtowania polityki zdrowotnej”⁴. Wydaje się jednak, że znacznie prościej jest powiedzieć, że jest to dział psychologii zajmujący się poznaniem wpływu czynników psychologicznych na to, że ludzie pozostają zdrowi, określeniem ich znaczenia w powstawaniu chorób oraz ich roli w kształtowaniu zachowania ludzi, kiedy zachorują⁵.

Początki psychologii zdrowia jako gałęzi nowoczesnej nauki, sięgają pewnego sympozjum (sponsorowanego przez Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne – APA) które odbyło się w 1911r.⁶, a poświęcone było znaczeniu psychologii w medycynie. Tak więc od stu lat, coraz szersze grono specjalistów z różnych dziedzin, pracuje twórczo, prowadzi badania mające ułatwić, ulepszyć życie człowieka. Dynamiczny rozwój badań dotyczących psychospołecznych aspektów choroby wiązać można ze zmianami zachodzącymi we współczesnej medycynie, ale i psychologii oraz innych nauk społecznych. Badania te dowodzą jak duże znaczenie mają czynniki psychospołeczne dla stanu zdrowia ludzi. Należy przy tym pamiętać, że postęp cywilizacyjny – w tym w obszarze związany z systemem ochrony zdrowia – odegrał istotną rolę w kreowaniu obecnej pozycji psychologii zdrowia. Również zmiany kontekstu społeczno-ekonomicznego odcisnęły swe piętno na postrzeganiu przez przeciętnego Kowalskiego relacji stan zdrowia a życie. Jednym z kluczowych zagadnień, którym zajmuje się obecnie psychologia zdrowia jest:

- Promocja i utrzymanie zdrowia.

⁴ Heszen - Niejodek I., 1998, s. 51

⁵ Ibidem

⁶ Ibidem

Promocja i utrzymanie zdrowia

Promocja zdrowia dotyczy rozwijania działań mających na celu wyeliminowanie lub redukcję ryzyka zachorowania; w konsekwencji służy utrzymaniu zdrowia. Rozwój cywilizacji wpływa również na rozwój, występowania chorób. Jest to proces niekiedy bardzo dynamiczny – przykładowo, na początku ubiegłego wieku, główną przyczyną zgonów były choroby zakaźne: grypa, ospa, gruźlica. Dzięki badaniom, odkryciom w medycynie, biologii oraz edukacji społeczeństw (teraz byśmy powiedzieli – kampaniom społecznym) udało się w znakomity sposób zmniejszyć liczbę śmiertelnych ofiar chorób zakaźnych. Niektóre choroby wręcz wyginęły. Obecnie, coraz bardziej istotną rolę odgrywa styl życia. Palenie, nadwaga, posiłki o wysokiej zawartości tłuszczu, cholesterolu, alkohol i stres odgrywają coraz większą rolę w rozwoju chorób serca, raka i innych chorób, przyczyniając się w konsekwencji do śmierci. Dlatego zmienia się nieco kierunek działań w zakresie promocji zdrowia – największym wyzwaniem staje się zmiana wzorów zachowań związanych z pojawianiem się chorób cywilizacyjnych. Poniżej przedstawiam tabelę prezentującą główne przyczyny zgonów w Stanach Zjednoczonych w latach 2000/2001.

Tabela 1. Główne przyczyny zgonów w Stanach Zjednoczonych⁷

Przyczyna śmierci	Odsetek zgonów
Choroby serca	28,9
Rak	22,9
Wylew	6,8
Choroby układu oddechowego	5,1
Wszystkie wypadki	4,0
Tylko wypadki komunikacyjne	1,7
Cukrzyca	2,9
Grypa i zapalenie płuc	2,6
Choroba Alzheimera	2,2
Choroby nerek	1,6
Bakteryjne zapalenie krwi	1,3

A jak na tym tle wygląda Polska? Niemal dokładnie tak samo (biorąc pod uwagę opóźnienie cywilizacyjne) – w 1925 r. najczęstszą przyczyną zgonów jak się można domyślić były choroby zakaźne, ale już w latach sześćdziesiątych stwierdzono

⁷ Zimbardo P. G., Gerrig R. J. Psychologia i życie, 2006, s.415

podobną strukturę przyczyn zgonów, jak w krajach wysoko uprzemysłowionych (Sokołowska, 1986). W Wielkiej Brytanii stwierdzono w 1981 roku, że przyczyną 50% zgonów były choroby układu krążenia, dalszych 25% osób zmarło z powodu nowotworów, a kolejnymi przyczynami były niezakaźne choroby układu oddechowego i wypadki; podobne dane przytaczane są w innych krajach zachodnich (ibidem).

Badania dostarczają niekiedy mnóstwa dowodów dotyczących roli czynników psychologicznych, zwłaszcza tych dotyczących zachowań, których udział jako współprzyczyn chorób chronicznych i zgonów szacuje się na około 50%. Zachowanie może stanowić ryzyko dla zdrowia, ale może też sprzyjać jego dobrostanowi o czym już wspomniałem. Dlatego tak ważnym jest by dbać o siebie.

Przytoczony, obecnie przyjęty model zdrowia i choroby – model biopsychospołeczny – opisuje, wyjaśnia stan choroby na podstawie związków pomiędzy emocjonalnymi, fizycznymi i środowiskowymi czynnikami ją wywołującymi. XXI wiek to koncentracja działań na zapobieganiu chorobom poprzez próby zmiany niekorzystnych zachowań związanych ze stylem życia. Można tu wskazywać na przykład zażywanie narkotyków, palenie tytoniu, zachowania zwiększające ryzyko zachorowania na AIDS (przygodny seks bez zabezpieczeń, używanie wspólnych igieł itd.) czy nawet tak częste w Polskich warunkach zachowania drogowe jak przekraczanie dozwolonej prędkości czy tak zwana „road rage” czyli drogowa furia. Zgodnie z tym modelem, czynniki psychologiczne wpływają na leczenie choroby (zarówno pozytywnie jak i negatywnie), a co za tym idzie do klasycznej terapii (na przykład lekami) można wpleść elementy psychospołecznego oddziaływania. Co więcej badania wykazały, że osobowość determinuje w stopień podatności na różnego rodzaju choroby. I tak na przykład osoby określane jako typ A (szczególnie wrogie) częściej narażone są na choroby układu krwionośnego, zaś osoby określane jako typ C (szczególnie uległe) wykazują większe prawdopodobieństwo wystąpienia chorób nowotworowych. (Szerszy opis typów osobowości i zależności pomiędzy nimi a zdrowiem znajduje się w tym poradniku, w artykule „Osobowość typu A, B, C, D” opracowanym przez pana Mariusza Kubata)

Na zakończenie wskazówki jak zadbać o własne (i innych) zdrowie:

Dziesięć kroków do dobrostanu czyli jak dbać o zdrowie

Regularne ćwiczenia fizyczne.

Konsumowanie pożywnych, zbalansowanych posiłków
(dużo warzyw, owoców i zbóż, mało tłuszczu i cholesterolu).

Utrzymywanie odpowiedniej wagi.

Sen 7-8 godzin na dobę; codzienny odpoczynek i relaks.

Używanie pasów bezpieczeństwa podczas jazdy samochodem
oraz kasku podczas jazdy na rowerze.

Niepalenie i nieużywanie narkotyków.

Niespożywanie alkoholu lub spożywanie w umiarkowanych ilościach.

Angażowanie się tylko w bezpieczny seks, z odpowiednią ochroną.

Regularne wizyty kontrolne u lekarza ogólnego i dentysty;
stosowanie się do zaleceń lekarzy.

Rozwinięcie u siebie optymistycznego spojrzenia na życie
oraz utrzymywanie przyjaźni z innymi osobami.

Opracował: Bartłomiej Babczyński

Bibliografia:

1. Heszen-Niejodek I., 1998, *Rozwój i Perspektywy Psychologii Zdrowia*, Acta Universitatis Palackianae Olomucensis Facultas Philosophica Psychologica 32.1998 Varia Psychologica VIII
2. Sęk H., 2003, *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*, Wydawnictwo Naukowe „Scholar” Warszawa
3. Sheridan C. L., Radmacher S. A., 1998, *Psychologia zdrowia. Wyzwanie dla biomedycznego modelu zdrowia*, IPZ, PTP, Warszawa
4. Sokołowska, M., 1986, *Socjologia medycyny*, PZWL Warszawa
5. Zimbardo P. G., Gerrig R. J., 2006, *Psychologia i życie*, Wydawnictwo Naukowe PWN Warszawa
6. www.pl.wikipedia.org - dostępna 26.08.2011r.