

Psychosomatické aspekty rodinných vzťahov

Vladislav Zikmund

Psychosomatic aspects of the family relationships

Súhrn

Predkladajú sa výsledky štúdií poukazujúce na význam úzkych osobných vzťahov a väzieb medzi členmi rodiny na ich somatické zdravie na jednej strane a na nedostatok týchto väzieb pre zvýšenie morbidity a mortality na rozličné choroby na druhej strane. Viacerí autori konceptualizujú prostredie rodiny ako tzv. sociálny imunitný systém. Viaceré novšie štúdie, ktoré sa zaoberajú dopadom manželských konfliktov na organizmus, poukazujú na rozličné zmeny v kardiovaskulárnych, endokrinných a imunitných funkciách. Uzatvára sa, že medziosobné vzťahy a putá v rodine, resp. narušenie týchto vzťahov, majú nielen výrazný psychologický a sociálny, ale aj biologický rozmer, ktorý môže negatívne ovplyvňovať ďalšiu existenciu človeka (cit. 13).

Kľúčové slová: rodinné väzby, manželské konflikty, sociálny imunitný systém.

Jedným zo základných ochranných systémov, ktoré umožňovali človeku od najstarších čias ochrániť seba a svoje potomstvo pred hrozbami vonkajšieho prostredia, bolo vytváranie úzkych a pretrvávajúcich podporných vzťahov a väzieb rodinného prostredia. Možno práve týmto – po desaťtisícročia sa opakujúcim upevňovaním rodinných väzieb – sa dá vysvetliť, prečo ľudia modernej spoločnosti, v ktorej sú úzke medziosobné vzťahy rodiny atakované množstvom širších sociálnych vplyvov, odpovedajú na narušenie uvedených vzťahov takými hlbokými psychickými i somatickými reakciami. Ak negatívne emócie môžu pôsobiť ako „patogény“, ktoré znižujú schopnosť človeka zvládať rozličné záťaže a zvyšujú jeho zraniteľnosť voči chorobám, tak sa to azda najvýraznejšie prejavuje práve pri narušení rodinných vzťahov.

Summary

The results of presented studies are pointing to the significance of close personal relationship and ties among the family members for their somatic health on the one side, and of the lack of these ties for the heightened risk of morbidity and/or mortality from various diseases on the other side. The environment of family is conceptualized by several authors as a so called social immune system. Several recent studies dealing with the impact of marital conflicts on the organism point to various changes in cardiovascular, endocrine and immune functions. It is concluded, that the interpersonal relations and bonds in the family and the disruption of these bonds respectively have not only a marked psychological and social but also a biological dimension which may negatively affect the further existence of human being (Ref. 13).

Key words: family ties, marital conflicts, social immune system.

Prakt. Gynek., 5, 1998, č. 3.

O hĺbke potreby uchovávať úzke medziosobné vzťahy a putá svedčí skutočnosť, že mnohí ľudia sa usilujú udržovať ich aj napriek prehlbujúcim sa rozporom a ich ukončenie prežívajú ako stres neraz aj v prípadoch, keď sa tieto vzťahy stali deštruktívne. Podľa viacerých sociálno-psychologických teórií potreba vytvoriť si a udržovať hlboko osobné vzťahy k úzkemu okruhu ľudí, s ktorými sa človek stáva úzko spätý, patrí k najzákladnejším ľudským potrebám vôbec (Baumeister a Leary, 1995).

Christie-Seelyová (1985) robí určité paralely medzi biologickým systémom a systémom rodiny. Oboje treba ponímať ako celok. Pôsobenie na jeho časť, bez rozpoznanie vplyvu tohto pôsobenia na ostatné časti, môže mať pre tieto časti, ako aj pre celý systém fatálne následky. Pre uchovávanie či existenciu biologického systému i rodiny je dôležitý koncept homeostázy. Zmeny v hociktorej časti systému sa prejavujú aj v jeho ostatných častiach. Oba systémy môžu fungovať iba pri zabezpečení vzájomnej vnútornej súčinnosti a komunikácie.

Ústav normálnej a patologickej fyziológie SAV, Bratislava

Address: Prof. MUDr. Vl. Zikmund, DrSc., ÚNPF SAV, Sienkiewiczova 1, 813 71 Bratislava, Slovakia

Pôsobenie rodinných vzťahov na členov rodiny sa prejavuje z hľadiska zdravia a chorôb v základe dvojakým spôsobom. Ak majú, na jednej strane, úzke pozitívne a pretrvávajúce medziosobné vzťahy na členov rodiny a na ich odolnosť proti chorobám výrazný pozitívny vplyv, hlboké narušenie týchto vzťahov tvorí, na druhej strane, významný rizikový faktor pre vznik a rozvoj mnohých chorôb, vrátane zvýšeného rizika úmrtnosti na tieto choroby.

Prostredie rodiny, pokiaľ v ňom dominujú súlad a vzájomne podporné vzťahy, tvorí základ toho, čo sa nazýva sociálne zázemie. Je to osobitný sociálny ochranný systém, ktorý pôsobí ako akýsi nárazník, či tlmíč, ktorý pomáha zmiernovať stresogénny účinok rozličných životných záťaží pôsobiacich na človeka tým, že mu poskytuje rozumové, citové a materiálne zdroje potrebné na zvládnutie týchto záťaží. Popri tom však významne pôsobí na človeka a jeho zdravie aj svojimi priamymi pozitívnymi vplyvmi: tým, že mu dáva pocit, že nie je osamotený, že niekomu na ňom záleží, že ho niekto potrebuje, že mu verí a dôveruje a že mu prejavuje svoju priazeň a porozumenie (Cohen a Wills, 1985; Zikmund, 1992).

Sociálne väzby a sociálne vzťahy sa niekedy nazývajú sociálnym imunitným systémom. Hofer (1984) poukazuje na možné príčiny určitých vzájomných vzťahov medzi homeostázou vo fyziologických procesoch ľudského či živočíšneho organizmu a homeostázou v sociálnom prostredí. Sociálne interakcie, ktoré prispievajú od raného vývinu živočíchov k vytváraniu procesov homeostázy, môžu nadobudnúť pri každodennej regulácii biologických systémov významnú úlohu v priebehu celého života. Strata blízkeho človeka, alebo iná náhla zmena v sociálnom životnom prostredí a v spôsobe života, môže viesť k zlyhaniu či vyhasnutiu určitých biologických regulátorov, ktoré boli aktivované sociálnou interakciou. Následky tohto zlyhania sa môžu prejaviť aj v zníženej odolnosti a schopnosti obrany organizmu proti chorobám.

K najvýraznejším príkladom dopadu straty úzkych sociálnych vzťahov na zdravie i život človeka patrí úmrtie životného partnera, osobitne u starších ľudí. Siltanen (1987) uvádza, že ovdovenie zvyšuje riziko úmrtia u mužov 2,3-krát a u žien 3,5-krát. Cottington a spol. (1980) zistili u 81 žien, ktoré zomreli na náhlu srdcovú smrť a ktoré predtým neudávali srdcové ťažkosti, že sa u nich počas pol roka pred úmrtím vyskytlo 6-krát častejšie úmrtie blízkej osoby ako v kontrolnej skupine. Ruberman a spol. (1984) sledovali 2320 mužov, ktorí prekonali akútny infarkt myokardu a zistili, že tí, ktorí boli sociálne izolovaní, mali viac ako dvojnásobne vyššiu pravdepodobnosť úmrtia v priebehu troch rokov ako kontrolná skupina.

Berkmanová (1995) uvádza celý rad epidemiologických výskumov za posledných dvadsať rokov, z ktorých popri iných nálezoch vyplýva, že ľudia, ktorí ostávajú osamotení, majú výrazne zvýšené riziko chorobnosti a úmrtnosti na mnohé choroby. K najvýznamnejším činiteľom, ktoré chránia ľudí pred zdravotne škodlivými následkami rozličných životných záťaží je rozsah, v akom zachovávajú úzke medziosobné vzťahy, sú

integrovani do sociálnych väzieb a majú možnosť využívať psychologické a sociálne zdroje sociálneho zázemia rodiny a spoločnosti. Činitele, ktoré sprostredkujú vzťahy medzi sociálnymi vplyvmi na jednej a zdravím či chorobami na druhej strane, zahŕňujú jednak spôsoby ľudského správania a jednak pôsobenie ľudskej psychiky na organizmus prostredníctvom kardiovaskulárnych, neuroendokrinných a imunitných funkcií.

Celý rad výskumov sa novšie zaoberal vplyvom spôsobov, akými manželskí partneri riešia rozličné záťažové situácie, na kardiovaskulárny, neuroendokrinný a imunitný systém. Osobitnú pozornosť venovala tejto problematike J. Kiecolt-Glaserová so spolupracovníkmi. Autorka v jednej zo starších prác (Kiecolt-Glaser a spol., 1988) v dvoch skupinách mužov zistila, že rozvedení boli oveľa viac stresovaní a uvádzali viac chorôb ako ženatí. Rozvedení mali významne nižšie hodnoty dvoch ukazovateľov imunitných funkcií (titry protilátok na dva herpesvírusy).

V inej štúdií (Kiecolt-Glaser a spol., 1994) uvádzajú rozsiahle dobre kontrolované epidemiologické štúdie, ktoré ukazujú, že strata sociálneho zázemia a sociálna izolácia tvoria významný rizikový faktor pre morbiditu a mortalitu na mnohé choroby. Tento rizikový faktor je porovnateľný k takým rizikovým faktorom ohrozujúcim zdravie, ako sú fajčenie, arteriálna hypertenzia, krvné lipidy, obezita a fyzická inaktivita. Autorka poukazuje na to, že súvislosť medzi osobnými vzťahmi a imunitnými funkciami patrí k najvýraznejším nálezom psychoneuroimunológie. Chronicky nesúladné a záťažové medziosobné vzťahy môžu vyvolávať pretrvávajúce fyziologické poruchy. Psychický stres môže podnietiť uvoľňovanie hypofyziálnych a nadobličkových hormónov, ktoré majú mnohopočetné účinky, vrátane pôsobenia na kardiovaskulárne a imunitné funkcie. Zvýšená aktivita sympatika môže byť kľúčovým mechanizmom podnecujúcim pretrvávajúce endokrinné a imunitné zmeny.

V jednej z najnovších prác uvedení autori (Kiecolt-Glaser a spol., 1997) sledovali endokrinné a imunitné odpovede na diskusie o konfliktných témach u 31 párov starších manželov (priemerný vek 67 r.) žijúcich spolu v priemere 42 rokov. U žien sa eskalácia konfliktu prejavovala výraznými zmenami hladiny kortizolu, ACTH a noradrenalínu. U mužov sa takéto zmeny neprejavovali.

Malarkey a spol. (1994) uvádzajú, že nepriateľské alebo negatívne správanie počas riešenia manželských konfliktov alebo diskusie o témach, na ktoré majú partneri rozdielne názory, je aj u celkove súladne žijúcich manželov doprevádzané poklesom hladiny prolaktínu a vzostupom adrenalínu, noradrenalínu, ACTH a rastového hormónu. Tieto nálezy poukazujú na to, že endokrinný systém môže byť dôležitým mediátorom medzi osobnými vzťahmi medzi ľuďmi a zdravím. Autori uzatvárajú, že v množstve manželských štúdií sú negatívne alebo nepriateľské stratégie pri diskusiách zameraných na riešenie problémov alebo konfliktov oveľa lepším ukazovateľom toho, či ide o súladné alebo nesúladné páry, ako prejavy komunikácie pri bezkonfliktných témach. Nega-

tívna alebo hostilná komunikácia je v longitudinálnych štúdiách prognostickým ukazovateľom rozvodu.

Úzke medziosobné vzťahy v rodine majú nielen sociálny a psychologický, ale aj fyziologický či somatický rozmer. Jeho prejavy sú ako bezprostredné, tak aj dlhodobejšie a môžu mať na zdravie a život človeka alebo pozitívny, alebo výrazne negatívny dopad. Premieta sa do našej schopnosti odolávať rozličným záťažiam a chorobám a prežiť ako ľudskí jednotlivci. Viaceré poznatky poukazujú aj na to, že narušenia úzkych medziosobných väzieb a vzťahov, ktorým je človek vystavovaný v súčasnej vysoko civilizovanej spoločnosti, môžu svojimi biologickými prejavmi negatívne ovplyvňovať aj jeho existenciu ako ľudského rodu.

Literatúra

1. **Baumeister R.F., Leary M.R.:** The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychol. Bulletin*, 117, 1995, č. 3, s. 497–529.
2. **Berkman L.F.:** The role of social relations in health promotion. *Psychosom. Medicine*, 57, 1995, s. 245–254.
3. **Cohen S., Wills T.A.:** Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychol. Bulletin*, 98, 1985, s. 310–357.
4. **Cottington E.M., Matthews K.A., Talbott E., Kuller R.H.:** Environmental events preceding sudden death in women. *Psychosom. Medicine*, 42, 1980, s. 567–574.
5. **Hofer M.A.:** Relationships as regulators: A psychobiological perspective on bereavement. *Psychosom. Medicine*, 46, 1984, s. 138–197.
6. **Christine-Seely J.:** The family as a system. *J. Royal Soc. Med.*, 78, 1985, Suppl. 8, s. 5–10.
7. **Kiecolt-Glaser J.K., Kennedy S., Malkoff S., Fisher L., Speicher C.E., Glaser R.:** Marital discord and immunity in males. *Psychosom. Medicine*, 50, 1988, s. 213–229.
8. **Kiecolt-Glaser J.K., Malarkey W.B., Cacioppo J.T., Glaser R.:** Stressful personal relationships: Immune and endocrine functions. S. 321–339. In: Glaser R., Kiecolt-Glaser J.K. (Eds.): *Human Stress and Immunity*. Academic Press, San Diego 1994.
9. **Kiecolt-Glaser J.K., Glaser R., Cacioppo J.T., MacCallum R.C., Syndersmith M., Kim Ch., Malarkey W.B.:** Marital conflict in older adults: Endocrinological and immunological correlates. *Psychosom. Medicine*, 59, 1997, s. 339–349.
10. **Malarkey W.B., Kiecolt-Glaser J.K., Pearl D., Glaser R.:** Hostile behavior during marital conflict alters pituitary and adrenal hormones. *Psychosom. Medicine*, 56, 1994, s. 41–51.
11. **Ruberman W., Weinblatt E., Goldberg J.D., Chaudhary B.S.:** Psychosocial influences on mortality after myocardial infarction. *New Engl. J. Med.*, 311, 1984, s. 552–559.
12. **Siltanen P.:** Stress, coronary disease, and coronary death. *Ann. Clin. Res.*, 19, 1987, s. 96–103.
13. **Zikmund V.:** Health and disease: Biological, psychological and social aspects. *Studia Psychol.*, 34, 1992, s. 101–113.

Do redakcie došlo 28.5.1998.

VÝBER Z ODBORNEJ LITERATÚRY

The frequency and the role of *Chlamydia trachomatis* infection in premature labor. *Int. J. Gyneco. Obstet.*, 62, 1998, s. 47–54.

L. Kovács, E. Nagy, I. Berbík et al.

V prospektívnej reprezentatívnej multicentrickej štúdiu autori sledovali vplyv infekcie *Chlamydia trachomatis* (Ch.t.) v etiológii predčasného pôrodu. Biologický materiál získali v 7 centrách od 6161 osôb (vyšetrenie metódou gémovej skúšky). Pozitívita bola v 5,74 %. Nezistili žiadny vzťah medzi nízkou pôrodnou hmotnosťou, predčasnou ruptúrou blán plodového vajca, nezrelosťou plodu a infekciou Ch.t. V prípadoch komplikovaného predčasného pôrodu bola infekcia Ch.t. v zásade vyššia. Taktiež výskyt infekcie Ch.t. v prípadoch

nízkej pôrodnej hmotnosti a úmrtia plodu pri pôrode bol ako pri normálnom priebehu gravidity. Pacientky pozitívne na Ch.t. autori liečili roxithromycínom a dosiahli pôrod v termíne. Potvrdil sa vzťah medzi nedostatočnými okolnosťami tehotnosti a vysokým výskytom infekcie Ch.t. Záver: pacientky s pôrodnickou anamnézou a/alebo sociálne rizikové pacientky by mali byť vyšetrené na Ch.t. a v prípade pozitívity preliečené.

A. Vinceová