

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Jasmina Revinšek

# Vpliv negativnih čustev na zdravje ljudi

Diplomsko delo

Ljubljana, 2012

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Jasmina Revinšek

Mentorica: Doc. dr. Zdenka Šadl

# Vpliv negativnih čustev na zdravje ljudi

Diplomsko delo

Ljubljana, 2012

## **Vpliv negativnih čustev na zdravje ljudi**

Zdrav način življenja vključuje, poleg redne telesne aktivnosti, uživanja zdrave prehrane in drugih dejavnikov, tudi skrb za stabilno čustveno stanje, kar pomeni pravilno čustveno odzivanje posameznika oziroma subjekta na zunanje dražljaje. Čustva so pomemben del organizma, delujejo v predelu možganov, ki je odgovoren za vse duševne procese. Njihova naloga je vzpostavljanje ravnovesja med subjektivim notranjim svetom, njegovim načinom razmišljanja, vrednotami in zunanjimi dražljaji, ki vplivajo nanj. Subjekt se na zunanji dražljaj čustveno odzove z namenom prilagoditve organizma oziroma njegovega notranjega sveta na spremembe. Neprimerni čustveni odzivi ne vodijo do prilagoditve, kar povzroča nenehne obremenitve telesa, ki so lahko vzrok nekaterih bolezni. Negativna čustva torej vplivajo na zdravje ljudi, saj nerešena čustvena stanja lahko vodijo v številne duševne bolezni in telesna obolenja. Vendar obstajajo razlike v čustvenem odzivanju med ženskami in moškimi, ki niso biološko pogojene. Način izražanja in dojetanja čustev je družbeno pogojen, saj ženske in moški skozi proces socializacije ponotranjijo različna družbena pričakovanja in razvijejo različne vzorce emocionalnega vedenja in izražanja.

**Ključne besede:** negativna čustva, čustveno reagiranje, psihosomatske bolezni.

## **The impact of negative emotions on human health**

A healthy lifestyle includes, in addition to regular physical activity, a healthy diet and other factors, including concern for a stable emotional state, which means the proper emotional response of the individual or entity to external stimulation. Emotions are an important part of the organism, acting in the brain, which is responsible for all mental processes. Their task is to establish a balance between subject's inner world, his way of thinking, values and external stimuli that influence it. The subject reacts to an outside stimulation emotionally in order to adapt the organism and its internal world to changes. Inappropriate emotional reactions do not lead to adaptation, which causes constant pressure to the body, which can cause certain diseases. Negative emotions have impacts on human health, because unresolved emotional states can lead to a number of mental illness and physical illness. However, there are differences in emotional responses between women and men, which are not biologically determined. A way of expression and understanding of emotions is socially conditioned, because men and women through the process of socialization adopt different social expectations and develop different patterns of behavior and emotional expression.

**Key words:** negative emotions, emotional reaction, psychosomatic illness

## KAZALO

1 UVOD.....	5
2 ČUSTVA.....	6
2.1 FIZIOLOŠKE SPREMEMBE PRI ČUSTVOVANJU .....	7
3 NEGATIVNA ČUSTVA.....	8
3.1 JEZA.....	8
3.2 ŽALOST.....	10
3.3 DEPRESIVNOST.....	11
3.4 STRAH.....	11
4 VPLIV ČUSTEV NA ZDRAVJE .....	12
4.1 VPLIV STRESA NA ZDRAVJE.....	15
5 RAZLIKE V ČUSTVOVANJU MED ŽENSKAMI IN MOŠKIMI.....	18
6 SKLEP.....	21
7 LITERATURA .....	24

# 1 UVOD

Kako najbolje poskrbeti za svoje zdravje, je vprašanje, s katerim se ukvarjajo zdravniki, psihologi in večina posameznikov v vsakdanjem življenju. Ali »zdrav način življenja« zajema le skrb za telesno kondicijo, uživanje zdrave prehrane in izogibanje škodljivim dejavnikom, kot so alkohol, droge in tobak? Če vpliva način življenja na zdravje ljudi, ali potem vpliva tudi način razmišljanja, dožemanja zunanjega sveta in soočanja z zunanjimi pozitivnimi in negativnimi dražljaji na naše počutje in razvoj bolezni? Ali pogosto soočanje z žalostjo, strahom in skrbmi ter prevladujoče negativno razpoloženje vplivajo na zdravje oziroma bolezni ljudi? Pri celovitem dožemanju zdravja je potrebno tudi človeka obravnavati kot celoto in delovanje »iracionalnega dela možganov« povezati z delovanjem celotnega organizma. Se je res potrebno čustev bati in se jim izogibati, ker lahko zameglijo delovanje razuma? O dejanskem učinku in delovanju čustev se danes govori povsem drugače in predvsem na podlagi dolgoletnih raziskav. Vendar se sprašujemo, kako čustva pravzaprav vplivajo na naše telo? Se naše dožemanje zunanjih dražljajev odraža na telesnih reakcijah in delovanju imunskega sistema, prebavnega sistema ali morda delovanju srca in ožilja?

Hiter in neizprosni način preživljanja vsakdanjika se v sodobnih zahodnih družbah kaže na vsakem koraku. Prepletanje nenehnega stresa v službi, strahu pred izgubo zaposlitve, neodložljivih opravkov v gospodinjstvu, skrb za družino, prijatelje, finančne obremenitve in poleg vsega še številne nepredvidljive bolezni in motnje so le nekatera vsakodnevna dejstva. Pogosto nas obkrožajo novice o nezgodah, naravnih nesrečah, zbolimo sami ali naši bližnji, pretrse nas nenadna smrt sorodnika, izgubimo vir dohodka, se spremo s prijateljem, zgodi se nam krivica v šoli in kmalu se zavemo, da se pogovarjamo le še o negativnih stvareh, ki v nas prebujajo negativna čustva, kot so strah, žalost, jeza itd.; takšne situacije in emocije nas lahko vodijo v kronično negativno razpoloženje. Se nenehna izpostavljenost negativnim čustvom odraža na našem zdravju? Je morda dovolj že neuspešno soočanje s temi čustvi?

Pomenu in delovanju čustev bo namenjen prvi del diplomske naloge. Pojasnili bomo, kaj čustva so, kako delujejo, od česa so odvisna in kateri dejavniki jih oblikujejo. Posebno pozornost bomo namenili negativnim čustvom – strahu, jezi, žalosti in depresiji. Pojasnili bomo njihovo delovanje in vpliv na zdravje v primerih, ko

čustvovanje ni primerno: bodisi ko je odziv na določene zunanje dražljaje pretiran ali prešibak ali pa posameznik čustvo povsem potlači. V nadaljevanju se bomo spraševali o vplivu čustev na zdravje ljudi. Večina ljudi se ob nenadnem izbruhu bolezni sprašuje, zakaj se jim je to zgodilo, kje je vzrok obolenja. Skušali bomo ugotoviti, če lahko vzroke nekaterih bolezni iščemo tudi v čustvenem odzivanju na zunanje dražljaje in v spopadanju z njimi. Tako bomo skušali odgovoriti na prvo raziskovalno vprašanje in sicer, ali negativna čustva vplivajo na bolezen ljudi? Pri razlagi psihosomatskih bolezni bomo upoštevali tudi vpliv stresa na zdravje. V zadnjem poglavju bomo odgovarjali na drugo raziskovalno vprašanje: ali se način čustvovanja razlikuje med ženskami in moškimi.

## 2 ČUSTVA

»Vse duševne procese in funkcije lahko razdelimo v tri zelo obsežne skupine: motivacija, čustvovanje in spoznavanje. Čustveni procesi obsegajo doživljanje in izražanje številnih čustev (emocij, npr. strahu, veselja, ljubezni), razpoloženj in afektov« (Musek in Pečjak 2001, 66).

Emocije<sup>1</sup> predstavljajo odnos med osebo oz. subjektom in njegovimi vrednotami, stališči in med življenjsko situacijo. Človek se odziva na zunanji dražljaj, ki ga oceni kot pomembnega. Zato bi namesto pojma emocije, povsem upravičeno uporabljali pojem »emocionalni odzivi«. Posebnost emocionalnega odziva je, da človek dogodka ne le zazna, ampak ga tudi občuti in doživi. Kako se bo oseba odzvala na pomemben dražljaj, je odvisno od njegovega subjektivnega načina razmišljanja, notranjih vrednot in meril. Torej od njegovega referenčnega okvirja, ki predstavlja subjektov notranji svet, sistem pomenov oziroma zemljevid, ki mu pomaga, da se znajde v zunanjem svetu. Lahko bi torej rekli, da so emocije odziv sistema vrednot na situacijo s prilagoditveno funkcijo. Zaradi različnih stališč in vrednot in s tem različnih subjektivnih razlag dražljajev, doživljamo kvalitativno različna čustva ob istem dražljaju. Ljudje se torej ne odzivamo na dražljaje kot take, ampak na pomene, ki jim jih pripišemo. Potrebno je še poudariti razliko med čustvom in občutkom oziroma med emocijo in senzacijo. Gre za

---

<sup>1</sup> Izraza emocije in čustva uporabljam kot sinonima

to, da občutke nenehno čutimo, čustva pa doživljamo občasno in je razlika torej v trajanju (Milivojević 2008, 17–20).

Zoran Milivojević (2008, 20) tako predlaga naslednjo definicijo emocij: »Emocija je odziv subjekta na dražljaj, ki ga je le-ta ocenil za pomembnega in ki visceralno, motorično, motivacijsko in mentalno pripravlja subjekt na prilagoditveno dejavnost«.

Emocionalni odziv, ki nastane kot priprava na prilagoditveno dejavnost, deluje kot visceralna priprava – emocije spremljajo nekatere spremembe v notranjih organih in organskih sistemih; motorična priprava – čustva vplivajo na spremembe v mišičnih skupinah; motivacijska priprava – večina čustev ima nagonsko kvaliteto; in mentalna priprava – čustva zbujejo mentalne operacije, ki včasih vodijo do prilagoditve (Milivojević 2008, 23–26).

Tudi Janez Musek in Vid Pečjak ugotavljata, da čustva predstavljajo celostni odziv organizma, kjer se pojavijo zavestno doživljanje, vedenjski izrazi in znaki fiziološkega vznurjenja. Čustva delimo na dve skupini: pozitivna in negativna čustva. Nadalje pa jih razlikujeta predvsem glede na trajnost, globino in jakost. Čustva, ki so zelo močna, vendar ne trajajo dolgo, imenujemo afekti, medtem ko čustva, ki so prisotna dlje časa in so šibkejša, imenujemo razpoloženje (Musek in Pečjak 2001, 68–71).

Čustva nas spremljajo v vsakdanjem življenju in so do neke mere vidna ljudem okoli nas, saj lahko že mimika obraza, drža telesa in višina glasu razkrivajo naše čustveno stanje. Izražanje čustev je bistvenega pomena pri vzpostavljanju in ohranjanju medosebnih odnosov. Svoja čustva moramo znati deliti z drugimi in po drugi strani prepoznati njihova čustva ter se nanje ustrezno odzvati. Čustva nas tudi usmerjajo k stvarim, osebam in pojavom, do katerih gojimo pozitivna, prijetna čustva, in nas odbijajo od tistih, ki nam povzročajo negativna čustva.

## **2.1 FIZIOLOŠKE SPREMEMBE PRI ČUSTVOVANJU**

Pri emocionalnih odzivih se v telesu sprožijo nekatere fiziološke spremembe, ki so odvisne od vrste in intenzivnosti čustva. Namen čustvenega vznurjenja je predvsem pripraviti organizem na povečano dejavnost in učinkovitost, kar je povezano z

močnejšim delovanjem določenih možganskih struktur. Posledično avtonomno živčevje in njegova nadzorna središča v možganih zajemajo še delovanje hormonalnega sistema, dihalnega sistema, srca, ožilja in drugih organov. Glavne posledice fizioloških sprememb so lahko razširjene zenice, hitrejše delovanje srca, hitrejše in močnejše dihanje, potenje, pospešeno izločanje sladkorja v kri in hitrejše strjevanje krvi, izločanje hormonov, predvsem adrenalina iz nadledvične žleze, zmanjšana prebavna dejavnost, naježene dlake itd. Te spremembe so odvisne od vrste čustva, ali je pozitivno ali negativno, in kako močno je (Musek in Pečjak 2001, 74–76).

### **3 NEGATIVNA ČUSTVA**

Kot najbolj izrazita negativna čustva običajno prepoznavamo žalost, jezo, strah, depresivnost, tesnoba, bes, zavist, sovraštvo, ljubosumje, tremo itd. Glavna naloga negativnih čustev je predvsem v motivaciji subjekta čustvovanja za delovanje (da »stopi v akcijo«), da doseže spremembo, zaradi katere teh čustev ne bo več doživljal. Za boljše razumevanje teh čustev in njihovega delovanja na organizem in morebitnega vplivanja na naše zdravje, jih bomo pojasnili z opiranjem na ugotovitve Milivojevića (2008). Osredotočili se bomo predvsem na jezo, žalost, depresivnost in strah.

#### **3.1 JEZA**

Jezni smo takrat, ko čutimo, da se neka oseba neupravičeno vede tako, da s svojim vedenjem ogroža neko našo vrednoto ali uresničevanje naše želje. Izražanje jeze ima številne pomembne funkcije. Izraža se predvsem kot zahteva subjekta čustvovanja, da druga oseba spremeni vedenje tako, da bo v skladu z željami in vrednotami subjekta. Jeza povzroča tudi zelo hitre spremembe v organizmu z namenom, da organizem preide na višjo stopnjo aktivnosti in se tako pripravi na spremembe. Socialni vidik jeze predstavlja občutek moči, saj lahko jeza izraža le nekdo, ki je za to dovolj močan in tako uveljavi svojo lastno veljavo. Ta moč pa je lahko fizična ali družbena. Glede na ta dejavnik razlikujemo nesocializirano in socializirano jezo. Prva je značilna predvsem za



otroke in nesocializirane odrasle in jo subjekt občuti, ko šibkejši od njega ogroža izpolnitev njegove želje, za katero meni, da je upravičena. Ali se bo oseba odzvala z jezo ali s strahom, je odvisno od tega, kdo je močnejši. Če se subjekt čuti dovolj močnega, bo občutil in izkazal jezo tako, da bo šibkejšega prisilil k spremembi vedenja. Bistvo socializirane jeze temelji na pravici in ne na fizični moči. Izražanja socializirane jeze se posameznik nauči iz nesocializirane, s pomočjo staršev in drugih avtoritet; tako jeza močnejšega postane jeza tistega subjekta, ki so mu kršene pravice.

Jeza je vedno usmerjena v vedenje neke osebe in ne izrecno v to osebo. Vedenje jezne osebe imenujemo agresivnost in gre za približevanje k osebi, ki ogroža subjektovo željo oziroma vrednoto z namenom, da osebo prisili, da spremeni svoje vedenje. Močna jeza lahko preide v bes, ta pa lahko vodi v fizično nasilje. Ob izražanju jeze uporabljamo številne neverbalne znake, ki so vidni drugim, kot na primer stiskanje pesti, ustnic, čeljusti, spremenimo jakost glasu, obmolknemo itd.

Ljudje se na čustva jeze odzovemo zelo različno. Nekateri se jezijo zelo pogosto in izrazito z namenom, da se »praznijo« in tako skrbijo za svoje zdravje. Drugi pa jo – zaradi strahu, da ne bi prizadeli drugih, bili videti necivilizirani – potlačijo vase. Z vidika zdravja pa so žrtve srčnih obolenj tako tisti, ki se kronično jezijo, kot tudi tisti, ki se ne jezijo; bolje bi bilo, da bi slednji znali izraziti svoja čustva. Vendar problem ni v samem izražanju čustva, ampak v adaptaciji, ki je ti ljudje ne dosežejo. Ljudje, ki se nikoli ne jezijo, imajo pogosto psihološke in socialne težave, ki so posledica pomanjkanja funkcij, ki jih izražanje jeze ima. Ti ljudje ne znajo od drugih zahtevati, da se vedejo po njihovih željah, za katere menijo, da so upravičene, ne znajo zavrniti zahtev drugih, čutijo se manjvredni in so posledično bolj uslužni do drugih in s tem zanemarjajo lastne želje. Vse to pa lahko vodi v obračanje lastne agresije nase, čemur sledi telesna napetost; če je ta kronična, vpliva na razvoj številnih psihosomatskih motenj in bolezni. Tako je za razumevanje nekaterih fobij in obsesivno-kompulzivnih nervoz bistveno vprašanje potlačene jeze. Slednji primeri osebnosti so pretirano obsedeni z redom in pravičnostjo in postanejo kronično jezni v vseh primerih, ko ni reda oziroma neko dejanje ni pravično, čeprav se navezuje na nekoga drugega. Obstaja celo domneva, da imajo nekatere psihosomatske motnje osnovo prav v negiranju/prikrivanju jeze. Nekatere izmed teh bolezni so na primer astma, kožne alergije in številne druge (Milivojević 2008, 352–373).

## 3.2 ŽALOST

Ko oseba dokončno izgubi nekaj zanjo pomembnega in je na to čustveno navezana, občuti žalost. Človek je torej žalosten le v primeru, ko izgubi nekaj zares pomembnega, drago osebo, materialno dobrino, status, del telesa ali na primer priložnost. To čustvo je lahko kronično in ga lahko imenujemo tudi razpoloženje in se kaže v stalnem razmišljanju o izgubi. Ta izguba sili osebo, da skozi proces žalovanja, spremeni zgradbo svojega notranjega sveta, da bo ponovno v skladu z realnostjo. Med procesom žalovanja, ki je bistvo žalosti, pridemo do treh bistvenih funkcij žalosti, ki jih lahko strnemo kot:

- predelava in diferenciacija vrednostnega sistema;
- emocionalna razveza od izgubljenega objekta in prilagoditev novim razmeram;
- potrditev posameznikovih obstoječih socialnih vezi.

Ti procesi se v subjektu odvijajo nezavedno in intuitivno. Lahko se celo zgodi, da žalujemo za nekim objektom, za katerega si nismo mislili, da je za nas pomemben, ampak to spoznamo šele takrat, ko to izgubimo.

Žalovanje je zelo zapleten proces čustvenega razvezovanja od izgubljenega objekta. Subjekt mora »razčistiti v glavi« in zaključiti neko obdobje, torej preboleti izgubo, da se bo sposoben čustveno navezovati na nove objekte. Doživljanje žalosti je, kakor tudi pri drugih čustvih, odvisno od posameznika. Nekateri doživljajo žalost pretirano močno ali pretirano dolgo, nekateri pa jo dušijo, potlačijo ali celo zanikajo. Ljudje, ki žalosti iz preteklosti niso predelali, jo bodo le stopnjevali in lahko ob novi, še tako majhni izgubi, reagirajo zelo intenzivno. Težave nastanejo predvsem, ko gre za zanikanje žalosti, kar ne smemo enačiti z zanikanjem izgube. Če oseba zanika žalost, blokira proces vezave in razvezave od pomembnih objektov. Blokiran proces žalovanja nosi bistvene posledice za psihično delovanje osebe. In prav nepredelana žalost vpliva na psihosomatsko delovanje, zmanjšuje delovanje imunskega sistema in pripomore k nastanku določenih bolezni, kot so na primer maligni tumorji (Milivojević 2008, 661–675).

Pretirano ali drugače neustrezno žalovanje lahko vodita v depresijo, ki se ji bomo posvetili v naslednjem poglavju.

### 3.3 DEPRESIVNOST

Oseba je depresivna, ko je prepričana, da zaradi pomembne izgube ne more nadaljevati svoje življenjske poti, ne najde nobenega smisla več, čuti, da ne more ničesar spremeniti in si morda celo želi umreti. Izguba pomembnega objekta in občutje žalosti je prvi pogoj v razvoju depresivnega čustva. Bistvo depresije je, da je to zelo intenzivno in neprijetno socialno čustvo, brez pozitivnih funkcij, kvalitativno močnejše od žalosti in se lahko razvije pri vseh ljudeh, ki pogojujejo doživljanje osebne vrednosti in smisel življenja in v primeru, ko tega niso sposobni doseči, lahko tako pridejo do sklepa, da je njihovo življenje nesmiselno. Do depresije lahko pride takrat, ko subjekt uvidi trajno nezmožnost prilagoditev med njim in svetom in čuti, da je kriv sam. Človek izgubi vso motivacijo za usmerjanje v prihodnost in se popolnoma prepusti depresivnosti. Takšna oseba nima nobene življenjske moči, v življenju ji ni nič več pomembno in se ukvarja le s svojimi negativnimi predstavami o sebi. UlrichBeck (v Milivojević 2004, 680) poudarja, da je občutje ničvrednosti obvezna vsebina vsake depresije, in hkrati definira *kognitivno triado depresivne motnje* kot negativen pogled nase, na svet in na prihodnost.

### 3.4 STRAH

Strahovi so skupina čustev, ki jih subjekt doživlja, ko je ogrožena katera izmed njegovih vrednot in se hkrati boji, da se ne bo mogel ubraniti grožnji. V ogrožajočih primerih je to zelo koristno čustvo, saj predstavlja notranji signal, da je oseba v situaciji, na katero ni dovolj pripravljena. Je torej odziv na situacijo, kjer subjekt zazna samo nevarnost in hkrati subjektivno oceni, da je grožnja močnejša od njega – strah ga tako motivira, da ogrožajočo situacijo zapusti. Strah predstavlja neko skrb zase in posledično spremlja vse vrste telesnih in čustvenih motenj. Kriteriji, ki morajo biti izpolnjeni za pojav strahu, so, da mora biti ogrožen subjekt ali katera izmed njegovih vrednot, da se objektivno ne more zoperstaviti ogrožajoči sili, vendar ji lahko pobegne. Strah se torej od panike in groze loči po tretjem kriteriju. Za paniko je značilno, da subjekt ni prepričan, ali lahko pobegne ali da mu bo uspelo preprečiti grožnjo. Po drugi strani pa v primeru groze subjekt čuti, da ne more pobegniti in da ni rešitve. Strah, panika in groza

sprožijo v telesu hitre procese, ki so povezani s številnimi telesnimi sistemi (gibalni, avtonomni živčni sistem, hormonski sistem itd.). Pomembno je predvsem, kateri del avtonomnega živčnega sistema bo aktiviran, simpatični ali parasimpatični. Prvi s povečanjem mišičnega tonusa, zvišanjem krvnega tlaka, pospešenim delovanjem srca ipd., pripravi organizem za boj ali beg. Medtem ko delovanje parasimpatičnega sistema deluje nasprotno in sicer zmanjšuje mišični tonus, upočasnjuje delovanje srca, niža krvni tlak, izzove izpraznitev sečnega mehurja ipd. in tako povzroča reakcije zavrnosti, onesveščanja in ohromitve. Kako subjekt oceni položaj, predvsem glede tretjega kriterija in možnosti pobega, je odvisno, ali se bo aktiviral simpatični ali parasimpatični sistem. Če torej oceni, da obstaja možnost pobega, se bo aktiviral simpatični sistem, kakor tudi v primeru panike, ko subjekt ne ve, ali obstaja možnost pobega ali ne. V primeru, ko subjekt občuti grozo, se aktivira parasimpatičen sistem, ki povzroči pasivnost in pripomore k reakcijam zavore in onesveščanja.

#### **4 VPLIV ČUSTEV NA ZDRAVJE**

Marsikdo, ki se znajde v nezavidljivem stanju, ko stvari ne tečejo, kot bi si želel, se sprašuje o vzrokih za nastanek takšnega položaja. Tako na primer, ko zbolimo, se pogosto sprašujemo, *zakaj sem zbolel, s čim sem si to nakopal* ipd. Bi lahko odgovor iskali v neprimernem načinu življenja, neprimernem doživljanju sebe in zunanjih dražljajev? Morda resnično ni dovolj, da iščemo vzroke bolezni le v zunanjih povzročiteljih bolezni. »/.../medicina ne zanika velikega pomena, ki ga imata način življenja in odnos do sebe za ohranjanje zdravja; težava je le v tem, da je z objektivnimi statističnimi metodami zelo težko meriti, kako si posamezni ljudje urejajo življenje in kako velike napetosti si pripravljajo ob na videz enakih problemih« (Ihan 2004, 10–11).

»Zdravje ni le odsotnost bolezni, ampak vzdrževanje življenjskih pogojev in dejavnosti, ki dolgoročno krepijo človekovo energičnost, občutljivost in prilagodljivost na spremembe, brez tega tudi iz zdravja kmalu nastane bolezen« (Ihan 2004, 9).

»Temeljno stališče psihosomatske medicine je, da določena duševna stanja lahko povzročijo motnje telesnih funkcij ali strukturno okvaro organov« (Milivojević 2008,

194). V primeru, ko je motena telesna funkcija, govorimo o psihosomatski motnji, ko je prizadeta struktura organa, pa govorimo o psihosomatski bolezni. Bistvena razlika je tudi med psihosomatsko in psevdosomatsko boleznijo. Pri slednji gre za izpad funkcije pod vplivom volje, kot je na primer izguba vida, da ne bi mogel videti nečesa strašnega, zaradi same narave psihičnega konflikta. Ti konflikti se reprezentirajo skozi delovanje somatskega živčnega sistema. Pri psihosomatski bolezni nastane motnja v funkcijah in organih, ki niso pod vplivom volje in nimajo simboličnega pomena. Psihični vpliv na telo v teh primerih poteka po avtonomnem živčnem, endokrinem in imunskem sistemu. Milivojević v nadaljevanju izpostavlja štiri osnovne tipe motenega čustvovanja, ki lahko vodijo do nastanka, stopnjujejo oziroma ohranjajo psihosomatsko bolezen. Pri vseh psihosomatskih pacientih gre za neko vrsto deformiranega čustvovanja, bodisi za primanjkljaj čustvovanja ali za potlačena čustva ali pa za pogoste intenzivne emocionalne reakcije. Do psihosomatskih motenj v večini primerov privedejo kronične motnje čustvovanja, ki so del osebnosti, saj človekov organizem ni ustvarjen za nenehno doživljanje čustev, predvsem negativnih. V primeru trajnejših pritiskov lahko nastanejo spremembe v delovanju delov organizma, ki je povezan s čustvenim reagiranjem. Potrebno je torej ugotoviti in popraviti te mehanizme, s katerimi negativna čustva vodijo do okvar in bolezni. Razviti je torej potrebno sposobnost za ustrezno emocionalno reagiranje. Prvi tip motenega čustvovanja je aleksitimija oziroma nediferenciran emocionalni odziv, ko se oseba na različne dražljaje odzove zelo intenzivno in pretirano. Kaotične in pretirane telesne reakcije dolgoročno vodijo v »izrabo« organizma in psihosomatske bolezni. Za drugo skupino ljudi, ki svojih čustev ne izražajo in dušijo svoje emocionalne reakcije, imenuje motnjo dispozicija za dušenje emocionalnih reakcij. Ljudje tako ne razrešijo svojih problemov, ki bi jih privedli do readaptacije in prekinitve čustva. Takšna čustva trajajo dlje in se tako telo pripravlja na akcijo, do katere niti ne pride, kar ponovno povzroči »izrabo« organa. Kot nasprotno možnost izpostavlja dispozicijo za pretirano emocionalno odzivanje, ko kažejo ljudje kronični vzorec odzivanja s pretiranimi in neadekvatnimi čustvi, ki ne vodijo v readaptacijo. Kot posledica kroničnih čustev se lahko razvijejo tudi dolgotrajna razpoloženja. Dolgotrajno emocionalno reagiranje organizem preobremenjuje in ga pripelje do psihosomatskih okvar. Najpogostejši primeri so, ko gre za podaljšano žalost, depresivnost, zaskrbljenost itd. Takšno razpoloženje je lahko tudi nezavedno (Milivojević 2008, 194–197).

Že izvor besede psihosomatske motnje razkriva, da gre za telesne težave, ki imajo izvor v čustvenem delovanju in se najpogosteje odražajo pri delovanju dihalnega sistema (astma), pri delovanju prebavnih organov (čir na želodcu) in v delovanju srca in ožilja (povišan krvni tlak). Te težave pa lahko odpravimo ali vsaj zmanjšamo z zdravim in predvsem nestresnim načinom življenja, z zdravo prehrano, s telesnimi in umskimi aktivnostmi in sproščanjem (Musek in Pečjak 2001, 80).

Kot smo ugotovili že v prvem poglavju, ne doživljamo vsi istih zunanjih dražljajev enako. Tako je na primer ločitev lahko za nekoga izredno boleč in travmatičen dražljaj, za drugega pa srečen dogodek, ki bo končal slab in nesrečen zakon. Pri prvem bo torej izzval negativne emocije, pri drugem pa pozitivne. Od posameznika pa je odvisno, kako se bo s temi čustvi spoprijel in kako se bo prilagodil na spremembe. Večje posledice neprilagoditve zagotovo puščajo negativna čustva, saj si s tem ustvarimo neustrezen, negativen odnos do sebe. Alojz Ihan (2004, 13) zatrjuje,

*da si z neustreznim odnosom do sebe in svojega življenja lahko pridelamo številne bolezni: bolezni srca in ožilja (koronarna srčna bolezen, zvišan krvni tlak, možganska kap, migrena); bolezni prebavil (prebavne motnje, slabost in siljenje na bruhanje, zgaga, razjede na želodcu in dvanajstniku, sindrom razdraženega črevesja, driska, zaprtje, napenjanje); bolezni mišic in sklepov (glavobol, živčni krči, mišični krči, bolečine v vratu in hrbtu); bolezni, ki so povezane z motenim delovanjem imunskega sistema (alergije, astma, rak, prehladi in gripe, kožne bolezni); in bolezni, ki nastanejo zaradi motenega delovanja živčevja (nespečnost, motnje spolnosti).*

Čustvena stabilnost je izredno zapleten proces sodelovanja celotnega organizma z možgani. Gre za ohranjanje zdravega ravnovesja med notranjim svetom subjekta in okolico. Za osebnostno zrelega in zdravega človeka je zelo pomembno, da je poleg številnih drugih sposobnosti predvsem »sposoben čutiti, spoznavati in ljubiti drugega, ne samo sebe ali idealnega sebe v drugem; nima pretiranih bojzani in/ali občutkov krivde (ostankov nerazrešenih konfliktov iz otroštva); je zmerno, kultivirano agresiven brez jeze, sovraštva in pretirane bojzljivosti« (Ihan 2004, 28). Psihično zdrav človek torej večini čustvenih odzivov niti ne posveča velike pozornosti, ker svoje potrebe zadovoljuje sproti in na nezavedni ravni. Doda pa še, da »zrela osebnost zna sprejemati

čustvena stanja in iskati načine, da zadovolji čustvene motive in hkrati ohrani osebnostne motive« (Ihan 2004, 27).

Zdenka Šadl (1999) poudarja, da so bila čustva skozi evropsko tradicijo definirana kot izvir osebnih težav ali kot nevarnost za družbeni red. Čustvovanje naj bi tako negativno vplivalo na telesno in duševno zdravje ljudi, saj so čustva pomenila dokaz človeške šibkosti, ranljivosti in iracionalnosti.

Psihologija in nevropsihiatrija pa sta prišli do številnih objektivno merljivih človekovih stanj, ki so posledica življenjskih napetosti, neprilagojenosti zunanjim dražljajem in neprijaznih življenjskih slogov do sebe, ne glede na življenjske vsebine, dogodke, ki sprožijo te napetosti in ena izmed zelo izrazitih je stres (Ihan 2004).

#### **4.1 VPLIV STRESA NA ZDRAVJE**

»Stres zadeva prav vsakogar, saj je pomemben del našega življenja. Je sestavni del naših odnosov z nenehno spreminjajočim se okoljem, ki se mu moramo prilagajati« (Looker in Gregson v Černigoj-Sadar 2002, 81).

Stres je notranji mehanizem, ki za določen čas »prevzame« delovanje možganov. S pomočjo telesnih, čustvenih, psiholoških in vedenjskih sprememb pripravi organizem na premagovanje težav. Pozitivni stres izboljša spomin, kakovost dela, zaznavanje in telesne sposobnosti. Ko stres postane pogost oziroma kronični stres, so njegovi učinki negativni. Ocena vzroka vseh sodobnih bolezni, predvsem duševnih, srčno-žilnih in presnovnih, je v 70–90 % kronični stres (Starc 2008a, 39–40).

V nadaljevanju predstavljamo nekatere definicije, ki pojasnjujejo stres:

»Doživetje psihosocialne narave, ki ima za posledico psihično trpljenje in neprijetne, za organizem ogrožajoče fiziološke procese« (Selič 1999, 53).

»Stres je odziv posameznika na stresogene dejavnike, ki se sproži v možganih in se preko živcev in hormonov hitro razširi po celem telesu, kjer povzroči čustvene, mentalne, telesne in vedenjske spremembe, ki pripravijo um in telo na spopad ali umik

ali na prilagajanje na novo situacijo. Odziv in stopnja stresnega odziva sta odvisna od posameznikovega dožemanja stresa.«

»Stres je individualnibiološki odziv duše in telesa posameznika na izziv po lastnem borbenem načrtu, če izziv oceni kot stresogen. Pomemben je torej odziv, ne sam stresogen dejavnik, kot pojav stresa ljudje pogosto povsem napačno razumejo« (Starc 2008a, 41).

Lazarus in Folkman (v Payne in Walker 2002, 112) trdita, da je »stres poseben odnos med posameznikom in okoljem, ki ga posameznik obravnava kot obremenjujočega, ki presega njegove zmožnosti in ki ogroža njegovo blagostanje«. Bistvo njune teorije je, da je v življenju vse potencialno stresno, odvisno pa je, kako posameznik kognitivno oceni grožnjo. S stresom se lahko spoprimemo uspešno in se tako adaptiramo na novo nastalo situacijo, v nasprotnem primeru, ko so rezultati spoprijemanja s stresom negativni, pa psihološke posledice vključujejo depresijo in anksioznost (Payne in Walker 2002, 105–119).

Walter Cannon (v Starc 2007, 27–28), utemeljitelj raziskovanja stresa, izpostavlja tri pomembne komponente: stresogeni dejavnik, posameznikov pogled na stresogeni dejavnik in posameznikov lasten odziv na stresogeni dejavnik.

Stres je eden izmed tistih dejavnikov, ki nas psihično obremenjujejo in ogrožajo naše zdravje, saj vpliva na imunski sistem in na nastajanje bolezni. Glede na trajanje ga delimo na akutni in kronični. Akutni stres se pojavi na primer ob prepiru, poškodbi, izgubi službe, prijatelja, operaciji ipd. Kronični stres pa predstavljajo utrujenost, nespečnost, trajno bolezensko stanje, neugodno finančno, socialno stanje, nezanimivo poklicno delo itd. Trajni stres je lahko zelo nevaren, saj lahko povzroči izgorelost, zmanjšanje delovanja imunskega sistema in privede do psihosomatskih motenj in tako ogrozi naše zdravje. Stres je lahko tako pozitiven kot negativen. Povzročijo ga stresorji, ki učinkujejo na organizem, za katere pa ni nujno, da so obremenjujoči. Ko pa se negativni stresorji pogosto ponavljajo ali pa jih ne rešimo in se le ti stopnjujejo, lahko povzročijo duševne motnje. Najpogostejše motnje nastanejo predvsem na področju čustvovanja, kamor štejemo motnje anksioznosti in nevrotske motnje razpoloženja, kot je depresija (Musek 2005, 208–212).



*Včasih se pojavijo nenavadni telesni simptomi (konverzije) kot posledica preživetih duševnih konfliktov in pretresov, npr. ohromelost, izguba glasu, slepota. Dolgotrajne čustvene obremenitve in stresi lahko škodujejo posameznim telesnim funkcijam in povzročajo psihosomatska obolenja, npr. določene oblike astme, kronično zvišanje krvnega pritiska, želodčne in druge čire. Znanstveniki domnevajo, da so lahko psihosomatskega izvora tudi obolenja, kot so sladkorna bolezen (diabetes), srčni infarkt, izgubljanje imunske odpornosti in morda celo nekatere oblike raka (Musek 2005, 213).*

Stresni odziv se prične z intenzivnimi čustvi stiske, neobvladanja situacije, nemoči in vznemirjenja. Nato se odzove telo s fiziološko reakcijo, ki lahko povzroči potenje, hitrejše bitje srca, tresenje in slabost. V telesu pride najprej do vzburjenja možganskih centrov, iz katerih potujejo ukazi za stresne reakcije v simpatični živčni sistem. Ta pa, kot že rečeno, vpliva na delovanje srca, ožilja, dihalnega sistema, imunskega sistema itd. Prične se tudi izločanje hormona, ki naroči organizmu, naj se odloči za napad ali za beg. Vendar pa avtonomni stresni odziv ni sposoben odpraviti stresnih dejavnikov, ker so ti v večini psihosocialne narave in jih zato lahko odpravimo s pravilnim psihosocialnim delovanjem. V primeru, ko nam to ne uspe, lahko pride do motenega delovanja imunskega sistema in povečane možnosti za razvoj rakavih celic. Potrebno se je naučiti obvladati različne stresorje, da nemogoče in neobvladljive celote postanejo rešljive (Ihan 2004, 41–47).

*Neuspešno reševanje stresne situacije se pogosto konča z nevrotičnimi prilagoditvami, ki sicer zmanjšajo stres, vendar jih spremljajo čustvene težave (vznemirjenost, zaskrbljenost, strahovi, obsedenost) in spremljajoče vedenjske spremembe (motnje hranjenja) ter različne odvisnosti (pogostejše kajenje, uživanje kofeina, alkohola, mamil in drugih psihoaktivnih snovi). Kot prilagoditev na dolgotrajno in neuspešno razreševanje hudih življenjskih napetosti in stresov se zlasti pogosto razvije depresija. Z depresivnostjo, ki je stanje močno (samo)omejene občutljivosti in odzivnosti, se človek pravzaprav zavaruje pred nenehnimi, ubijalskimi stresi, ki jih ne zmore konstruktivno razreševati (Ihan 2004, 12).*

## 5 RAZLIKE V ČUSTVOVANJU MED ŽENSKAMI IN MOŠKIMI

Vsakdanje razlike med ženskami in moškimi so posledica kulturnih predstav, pričakovanj in zahtev, ki so se razvili skozi zgodovino in ne bioloških razlik med spoloma. Razlike so vidne tako v zasebni kot v javni sferi, pri čemer mislimo na naslednje razlike: čeprav so ženske v zahodnih družbah v zadnjih desetletjih zaposlujejo izven doma, da bi si pridobile svoj vir zaslužka, višji status in tako postale manj odvisne od svojih partnerjev, pa se slabši položaj žensk v javni sferi kaže v nižjem plačilu za isto delo, krajšem delovnem času (ki pogosto prinaša manj varno zaposlitev) in v zasedanju manj gotovih delovnih položajev. Kljub zaposlitvi se njihovo gospodinjsko delo doma ne zmanjša. Še vedno ženske doma opravijo večino neplačanega gospodinjskega dela (Černigoj-Sadar 2000, 36). Čeprav je današnji položaj žensk formalno enakopravnejši kot kdajkoli prej, so v vsakdanjem življenju še vedno prisotni določeni stereotipi, ki nakazujejo na neenakost med spoloma. Za moške še vedno velja prepričanje, da so bolj racionalni in ženske bolj emocionalne. Moški dominirajo v javni sferi, zasedajo pomembnejše položaje, ženske pa naj bi bile bolj usmerjene v čustveno doživljanje sveta.

Zanima nas, ali je doživljanje čustev odvisno od spola. Ali se moški z jezo spoprijemajo drugače kot ženske? Ali doživljajo žalost drugače kot ženske? Jo drugače izražajo od njih? V nadaljevanju raziskujemo, ali se ženske drugače emocionalno odzovejo na zunanje dražljaje in drugače doživljajo čustva kot moški.

»Med spoloma obstajajo razlike glede čustvovanja, vendar to niso razlike v čustvovanju. Na primer, ženske so v primerjavi z moškimi bolj pripravljene priznati in govoriti o svojih (in tujih) čustvenih stanjih, čustvom drugih ljudi namenjajo več pozornosti in v večji meri kot moški urejajo čustva (svoja lastna in čustva drugih)« (Šadl, 1999, 205–206).

Darja Zaviršek (1994) predstavlja raziskavo o binarni strukturi med spoloma v psihiatriji, ki so jo izvedli raziskovalci z Brovermanom na čelu leta 1970. Terapevte so spraševali, kakšne so njihove predstave o psihično zdravem moškem in psihično zdravi ženski. Tako so psihično zdravega moškega opisali kot aktivnega, racionalnega, močnega, brez strahu, dominantnega, ki mora obvladati svoja čustva in biti primerno agresiven. Po drugi strani pa je psihično zdrava ženska opisana z nasprotnimi pojmi, kot

pasivna, emocionalna in labilna. Psihično motenemu moškemu pa so pripisali večino lastnosti, ki so veljale za psihično zdravo žensko, torej pasivnost, preveliko čustvenost, občutek strahu in nemoči itd. Glavni izsledki raziskave so torej, da je biti normalen moški povsem nekaj drugega kot biti normalna ženska. Tudi glede izvora bolezni moškimi pogosteje diagnosticirajo, da je izvor njihovih bolezni somatski, izvor ženskih bolezni pa psihosomatski. V nadaljevanju Zaviršek (1994, 147) izpostavlja še tri socialna dejstva, ki naj bi pojasnjevala dejstvo, da kljub temu, da ženske živijo dlje kot moški, pogosteje obiskujejo zdravnike in psihiatre in imajo več kroničnih bolezni kot moški. Kot prvega izpostavlja neprestano prehajanje žensk iz sfere neplačanega gospodinjanskega dela v sfero plačanega dela, iz sfere javnosti v sfero zasebnosti itd. Naslednje pomembno dejstvo je, da so rojstvo, splav, kontracepcija in socialna odgovornost za biološko reprodukcijo rizični dejavniki za duševno zdravje žensk. Kot tretje dejstvo pa izpostavlja, da ženske v večini opravljajo visoko stresna opravila, ki so povezana z delom z ljudmi (v sociali, šolstvu ...) ali z rutinskim delom (v tekstilnih tovarnah, za tekočim trakom ...).

Razlike v doživljanju in izražanju čustev se zasnujejo že v otroštvu, ko si deklince in dečki pridobijo različne izkušnje o samih sebi in se dalje krepijo s procesi socializacije. Deklince se poistovetijo z materjo in razvijejo občutek za potrebe soljudi in skrb za druge ter emocionalno dostopnost prepoznajo kot pogoj, da bodo same ljubljene. Dečki pa opazijo svojo drugačnost od matere in posledično razvijejo večjo razumnost in emocionalno inhibicijo za izražanje čustev (Zaviršek 1994, 21–22). Tako se posameznik v življenju opira na določene stereotipe, ki jih je skozi socializacijo ponotranjil, in sicer da naj bi ženske izkazovale svojo čustvenost, moški pa naj bi se v skladu s pričakovanji okolice odzvali bolj racionalno in manj čustveno. »Kulturni ideali ženskosti in moškosti, vključno z družbenim pritiskom k delitvi dela med razumom in čustvi, so ljudi usmerjali k oblikovanju spolno specifične identitete, ki je pri ženskah izključevala identifikacijo z racionalnostjo, pri moških pa identifikacijo z emocionalnostjo« (Šadl 1999, 208). Avtorica nadaljuje, da so se skozi tradicionalno delitvijo vlog razvila pričakovanja glede izražanja čustev in spolno določenih lastnosti, ki naj bi nekatere ponotranjile ženske in zopet druge moški. Ženske naj bi bile, v skladu z »ženskimi lastnostmi«, pripravljene deliti svoja čustva z drugimi in vedno pripravljene ustreči drugim, medtem ko naj bi moški svoja čustva potlačili oziroma skrivali, da bi se navzven kazali kot »pravi«, čustveno stabilni moški. Vendar pa ta razlika v načinu

izražanja ni biološko pogojena, saj »ženske niso preprosto (po naravi) bolj čustvene od moških in čustva moških niso manj intenzivna od čustev žensk« (Šadl 1999, 209). Biološko pogojeno čustvovanje je enako tako za moške, kot za ženske, vendar se glede na pričakovanja in pritiske družbenega spola moški in ženske naučijo različnega izražanja. Ženske namenjajo več pozornosti čustvom, lažje jih prepoznajo in izražajo jih bolj odkrito. Navkljub standardnim družbenim pričakovanjem, ki se ohranjajo na področju čustvenega vedenja, pa so spodbude k »feminizaciji« moških čustev vedno močnejše in vidnejše (Šadl 1999).

Argyle (v Selič 1999, 33) je raziskal vpliv spola na zdravje in ugotovil, da je zdravje žensk na splošno slabše kot zdravje moških. Dodaja, da ženske bolj izpostavljajo svoje težave, prej obiščejo zdravnika in za enake simptome bolezni jemljejo več zdravil. Selič (1999, 33) izpostavlja še ugotovitve Watsona in Pennbakerja (1989) in sicer, da so pritožbe nad bolezenskimi simptomi (kot so kašelj, težave z nosom in z nogami itd.) visoko povezane z občutkom sreče, negativnim razpoloženjem in nevroticizmom.

## 6 SKLEP

Čustva poleg motivacije in spoznavanja delujejo v delu možganov, ki so odgovorni za vse duševne procese v našem telesu. So torej izredno pomemben del delovanja našega organizma. Človek je celota delovanja tako razumskega oziroma t.i. racionalnega dela možganov kot čustvenega oziroma iracionalnega dela.

V diplomskem delu smo ugotavljali vpliv čustvovanja na organizem in iskali povezave med čustvenim odzivanjem in zdravjem ljudi. Pomembno vprašanje v vsakdanjiku ljudi je, kako čim bolj uspešno poskrbeti za lastno zdravje. Za zdrav način življenja je poleg redne vadbe, zdrave prehrane izrednega pomena še skrb za zdravo psihično stanje. Potrebno se je znati pravilno spopasti z različnimi zunanjimi dražljaji, ki nenehno vplivajo na naše dožemanje zunanjega sveta. In prav čustva so tista, ki vzpostavljajo ravnovesje med subjektivim notranjim svetom, torej njegovim referenčnim okvirjem, ki predstavlja vse njegove vrednote, norme, skratka ves subjektivni način razmišljanja, in zunanjimi dražljaji. Od referenčnega okvirja subjekta je torej odvisno, kako se bo odzval na dražljaj; na navidez podobne dražljaje se lahko vsak posameznik odzove drugače. Namen odziva je predvsem v prilagoditvi telesa oziroma notranjega sveta na spremembe. Ob pogostih soočanjih z negativnimi dražljaji ali zaradi številnih neprimernih odzivov se lahko zgodi, da se telo ne adaptira, kar vodi v nenehne nenaravne obremenitve telesa, ki lahko vodijo do nekaterih bolezni. To je pomembno predvsem pri negativnih čustvih, kot so jeza, trma, ljubosumje, strah, žalost, depresija ipd. Lahko se zgodi, da čustva zanikamo, jih potlačimo ali nanje reagiramo preveč intenzivno. Vse to kaže na neprimerne čustvene reakcije in neprilagoditve. Ob čustvovanju pride do odziva celotni organizem, kar se kaže tudi v fizioloških reakcijah v telesu, kot so razširjene zenice, hitrejše delovanje srca, pospešeno dihanje, potenje, spremembe v delovanju črevesnega sistema, driska ali zaprtje, pospešeno izločanje določenih hormonov itd. Reakcije so odvisne od vrste in intenzitete čustev, torej od subjektivnega dožemanja dražljaja. Tako lahko ob občutenju jeze reagiramo zelo burno, kričimo, hitreje dihamo ali pa sploh ne reagiramo, da ne bi izpadli nesocializirani ali da ne bi prizadeli drugih. V obeh primerih reakcija ni »zdrava«, saj raziskave kažejo, da so žrtve srčnih obolenj tako tisti s prekomernim kot tisti brez reakcije na dražljaj (Milivojević 2008, 366–367). Vendar pa smisel ni v reakciji sami, ampak v tem, da se ti ljudje ne prilagodijo novo nastalim spremembam. Podobno se zgodi pri občutenju

žalosti, kjer so glavne funkcije čustva, da se predela in diferencira vrednostni sistem, da se torej prilagodi naš notranji svet glede na izgubo, ki smo jo doživeli. Druga funkcija žalosti je, da se čustveno razvežemo od objekta, ki smo ga izgubili, ga prebolimo in se prilagodimo spremembi, in kot tretje, da potrdimo obstoječe socialne vezi. Pri neustreznem žalovanju te funkcije niso dosežene, kar lahko vodi v depresijo, ko se žalost razvije v občutenje brezsmiselnosti življenja in subjekt misli, da se zunanjemu svetu ne more več prilagoditi in za to krivi sebe in svojo nezmožnost. Tudi pri strahu gre za reakcijo na zaznavo nevarnosti in subjektivno oceno, ali se lahko tej nevarnosti upre in se z njo bori ali je beg boljša rešitev. Pozitivna funkcija strahu je, da se nevarnosti ne izpostavimo brezglavo in da se ji ob ponovnem soočanju izognemo, če je le mogoče. Če se s temi čustvenimi stanji ne soočimo in jih ne rešimo, povzročijo spremembe v delovanju organizma in predstavljajo vzrok za številne psihosomatske bolezni in okvare. Avtonomni živčni, endokrini in imunski sistem so povezave med psihičnim stanjem in telesom. In prav zdravo duševno stanje, ki je pogoj za celostno osebnostno stabilnost, je eden izmed pomembnejših dejavnikov za zdravje ljudi. S podkrepitvami številnih avtorjev na prvo raziskovalno vprašanje odgovarjamo pritrdilno, in sicer da negativna čustva vplivajo na zdravje oziroma bolezen ljudi. Nerešena čustvena stanja lahko vodijo v številne duševne bolezni in so lahko tudi vzrok za nekatera telesna obolenja in okvare.

V drugem delu diplomskega dela smo skušali odgovoriti na vprašanje, ali ženske in moški čustvujemo različno. Ko se ozremo okoli sebe, je videti, da so v večini ženske tiste, ki se veliko ukvarjajo s čustvi, jih v večji meri izkazujejo in se o njih več pogovarjajo. Moški pa v družbi veljajo za bolj racionalne, ki za svoje delovanje uporabljajo predvsem razum in ne toliko čustva. Vendar, zakaj je temu tako? Skozi nalogo smo ugotovili, da vzrok ni v biološkem razlikovanju med spoloma, ampak je razlika v izražanju in dojemanju čustev družbeno pogojena. Moški ravno tako občutijo čustva sreče, ljubezni, žalosti in strahu, ampak jih zaradi drugačnega načina vzgoje tudi drugače izrazijo. Zato na drugo raziskovalno vprašanje odgovarjamo, da čustvovanje ni pogojeno z biološkim spolom, ampak se različno izkazuje zaradi različno ponotranjenih družbenih pričakovanj, ki so se jih moški in ženske naučili skozi proces socializacije.

Skrb za dobro psihično zdravje torej ni preprosta, je pa izredno pomembna. Če želimo ohranjati telesno zdravje, se moramo zavedati vpliva čustvovanja na naše zdravje in ga

pri preventivi oziroma zdravljenju tudi upoštevati. Če je izvor bolezni psihosomatski, si moramo dovoliti soočiti se z našimi čustvi in tu poiskati in odpraviti izvor bolezni.

Svoje ugotovitve želim na koncu podkrepiti še z mislimi Dalajlamei, zapisal jih je v uvodu knjige Alkimija čustev avtorice Tare Benett-Golman, iz leta 2004:

*Vsi si želimo sreče in nočemo trpeti. Ker je cilj vsakogar v življenju biti srečen, je zelo pomembno, da odkrijemo, kaj nas najbolj osrečuje. Izkušnje, prijetne ali grenke, lahko doživljamo duševno ali telesno. Navadno ima um na večino od nas najmočnejši vpliv. Zato je vsak poskus, da bi našli duševni mir, vreden truda.*

*Ker sem budist, sem spoznal, da naš notranji mir najhitreje skalijo moteča čustva. Vse misli, čustva in miselni prebliski, ki se odrazijo v neugodnih ali nesočutnih stanjih našega uma, neizbežno spodkopavajo doživljanje notranjega miru. Negativne misli in čustva, kot so sovraštvo, jeza, prevzetnost, slava, pohlep, zavist in še druge motijo notranje ravnovesje. Obenem tudi zahtevajo svoj davek na račun telesnega zdravja...*

## 7 LITERATURA

1. Adam, Philippe in Claudine Herzlich. 2002. *Sociologija bolezni in medicine*. Ljubljana: Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije.
2. Bennett-Goleman, Tara. 2004. *Alkimija čustev*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
3. Černigoj-Sadar, Nevenka. 2000: Spolne razlike v formalnem in neformalnem delu. *Družboslovne raziskave* XVI(34–35): 31–52.
4. ---2002. Stres na delovnem mestu. *Teorija in praksa* 39 (1): 81–102.
5. Ihan, Alojz. 2004. *Do odpornosti z glavo*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
6. Milivojević, Zoran. 2008. *Emocije: Razumevanje čustev v psihoterapiji*. Ljubljana: Psiholopis institut d.o.o.
7. Musek, Janez in Vid Pečjak. 2001. *Psihologija*. Ljubljana: Educy.
8. --- 2005. *Predmet, metode in področja psihologije*. Ljubljana: Filozofska fakulteta.
9. Payne, Sheila in Jan Whalker. 2002. *Psihologija v zdravstveni negi*. Ljubljana: Educy.
10. Starc, Radovan. 2007. *Stres in bolezen: od stresa do debelosti, zvišanih maščob, arterijske hipertenzije, depresije, srčnega infarkta, kapi in prezgodnje smrti*. Ljubljana: Sirius.
11. ---2008. *Bolezen zaradi stresa 1*. Ljubljana: Sirius.
12. Selič, Polona. 1999. *Psihologija bolezni našega časa*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
13. Šadl, Zdenka. 1999. *Usoda čustev v zahodni civilizaciji*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
14. Toš, Niko, Malnar Brina. 2002. *Družbeni vidiki zdravja: Sociološka raziskovanja zdravja in zdravstva*. Ljubljana: FDV.
15. Zaviršek, Darja. 1994. *Ženske in duševno zdravje*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.