

*Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 9 (2008) 3, 183–198  
DOI: 10.1556/Mentál.9.2008.3.1

## „AZ ALLERGIA KIHAT AZ EGÉSZ ÉLETEMRE”

### A betegséggel kapcsolatos reprezentáció mint identitás-stratégia

DEVECSERY ÁGNES<sup>1</sup> – HAUSZ KATALIN<sup>2</sup> –  
CSABAI MÁRTA<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>QUAESTOR Tanácsadó Zrt., Budapest

<sup>2</sup>Dél-Pest Megyei Térségi Integrált Szakképző Központ, Cegléd

<sup>3</sup>MTA Pszichológiai Kutatóintézet, Budapest; Szegedi Tudományegyetem,  
Pszichológiai Intézet, Szeged

(Beérkezett: 2007. október 16.; elfogadva: 2008. május 5.)

A tanulmány az allergiás tünetektől szenvedő személyek önbeszámolóiban fellelhető betegség-reprezentációk feltárására, valamint a reprezentációk közötti mintázatok megfigyelésére irányul. Arra voltunk kíváncsiak, hogy a reprezentációknak interjúk tartalomelemzése segítségével történő vizsgálata alapján elkülöníthető-e valamilyen, a magukat allergiásnak valló személyekre jellemző „identitásprofil”. A nemzetközi szakirodalom szerint az allergiás tünetekkel kapcsolatos laikus nézetrendszerek nem hasonlíthatók más betegségek reprezentációs modelljeihez. Kutatásunkban is bizonyítást nyert az a szakirodalomból ismert megállapítás, hogy az allergiás betegek életminőségét a tünetek súlyosságán és a beteg ismeretein túl az észlelt kontroll is meghatározza. Összefüggéseket tárhattunk fel továbbá az allergiával kapcsolatos reprezentációs dimenziók és a kontroll-észlelés módzatai között. Vizsgálataink eredményeképpen valószínűsíthető, hogy a betegséggel kapcsolatos vélekedések főbb csomópontjait az allergia identitáskonstrukciókban elfoglalt helyének azonosítása, a kontroll, a hangulati változások hatása, az allergia kialakulásának körülményei és a tüneteket befolyásoló gondolati stratégiák alkotják. Kutatásunk eredményei azt sugallják, hogy az allergiával kapcsolatos reprezentációk sajátos profilokba rendeződnek, melyek a tüneteknek identitásképző szerepet kölcsönözhetnek. Ennek jelentősége lehet a tünetekkel rendelkező személyek betegként való öndefiníciójában és a betegség-magatartásban is.

**Kulcsszavak:** allergia, betegség-reprezentációk, interjú, kvalitatív elemzés, identitásprofilok

---

\* Levelező szerző: Csabai Márta, MTA Pszichológiai Kutatóintézet,  
1132 Budapest, Victor Hugo u. 18–22. E-mail: csabaim@mtapi.hu

Az allergia napjaink egyik legelterjedtebb, népbetegségnek számító tünetegyüttese, gyermek és fiatal felnőtt korban ez a leggyakoribb krónikus betegség (Stauder 2006). Az allergiás megbetegedések növekvő számával együtt a kapcsolódó tudományos irodalom és a kifejlesztett gyógyszerek száma is nőtt, ám ennek ellenére a betegek tüneteinek változatossága, valamint a kiváltó okok „titokzatossága” számos kérdőjelet hagyott maga után.

Az allergiás személyek viselkedésének megértéséhez és a hatékony kezelés eléréséhez többoldalú megközelítésre van szükség, hiszen a betegség kialakulásában, lefolyásában egyaránt szerepet játszik a belső (szervezet, biológiai folyamatok, személyiségjegyek) és a külső, fizikai környezet (környezeti ártalmak, allergének).

Az 1970-es években a pszichoszomatikus tanulmányok az allergia és a különböző emóciók befolyásoló hatására és az allergiás személyiség jellemző vonásainak felderítésére vállalkoztak (Luban-Plozza és mtsai 1994). Az allergiát a test védelmi rendszerével hozták összefüggésbe, ahol a bőrt mint a kontaktusélmény nem specifikus közvetítő szervét tartották számon. Az allergiás személyiséggel kapcsolatban az agresszió gátoltságára utaló jegyeket tártak fel, ahol a bőr – a felhám és nyálkahártya – a belső konfliktusok levezetési helyévé válik. Az allergiás kórképekkel kapcsolatos kutatások főként a jelenség hátterében megbúvó pszichoimmunológiai folyamatok leírására törekedtek (Kugler 2003; Lázár 2005; Szendi 2001). A betegség fiziológiai és biológiai változói mellett pszichológiai és szociális faktorokat is figyelembe vevő szemléletet tükröznek az allergia és a különböző pszichés zavarok, pszichiátriai tünetek – mint például a depresszió és a szorongás – együttjárását vizsgáló tanulmányok is (Kovács és Stauder 1998, 2000; Kovács és mtsai 1998).

A betegség természetének megértéséhez a fentiekén túl újabb perspektívát nyújthat az allergiára jellemző általános nézetek feltárása, a betegségre adott érzelmi és kognitív válaszok vizsgálata. A krónikus betegséghez való adaptáció során a páciensek egyedi vélekedési rendszereket, betegségrepresentációkat fejlesztenek ki, melyek között emocionális, kognitív és szociális reprezentációkat különböztethetünk meg. Tanulmányunkban főként a szociális reprezentáció elméletre támaszkodunk. A szakirodalomban elsőként Claudine Herzlich (1973) számolt be ilyen típusú vizsgálatokról. A későbbiekben ez a szemlélet kiegészült a betegség-narratívumok és a diskurzív analízis növekvő jelentőségének felismerésével (Ittész és mtsai 2004). Itt elsősorban azt vetették fel a kutatók, hogy a betegségrepresentációk alakulásában nem csupán a betegségekkel kapcsolatos elképzelés és az ahhoz való viszonyulás, hanem a személyes élmények, továbbá

a szakmai és laikus tudás, illetve nézetek átadásának, elbeszélésének módja is döntő szerepet játszhat (Arksey 1999; Prior 2003).

A betegségek szociális és kulturális reprezentációival kapcsolatos tanulmányok nem csupán arra világítottak rá, hogy az eltérő szociális mező a betegségek különböző értelmezéseit hozza létre, hanem arra is, hogy különböző betegségekhez eltérő reprezentációk köthetők (ezen gondolat előfutárának tekinthetők Sontag munkái – ld. Sontag 1983, 1990). Különösen figyelemre méltó, hogy a leggyakoribb krónikus betegségnek tartott allergia szubjektív megélése nem hasonlítható más betegségek általános reprezentációs modelljeihez, amelyeket általában a Lipowski (1970) által leírt kategóriákkal azonosítanak. Ezt támasztja alá Scherman és munkatársainak (2002) tanulmánya is, akik longitudinális vizsgálatuk során 14 különböző reprezentációs kategóriát azonosítottak az allergiával kapcsolatban. Ezek főleg az allergiás identitás, a megbetegedés okai, az alkalmazott gyógymódok, valamint a tüneteket okozó tényezők köré csoportosultak. Saját kutatásunkban ezt a megközelítést követtük, és arra törekedtünk, hogy tovább pontosítsuk az allergiával kapcsolatos betegség-representációkról szóló ismereteket. Kutatásunk további célkitűzése volt annak a kérdésnek a tesztelése, hogy a reprezentációk vizsgálata alapján elkülöníthető-e valamilyen, a magukat allergiásnak valló személyekre jellemző „identitásprofil”.

## A KUTATÁS FOLYAMATA, MÓDSZEREK

Kutatásunk két részből, egy interjúkra épülő és egy kérdőíves vizsgálati szakaszból állt. A felmérés első szakaszában az „allergiarepresentációk” pszichológiai tartalomelemzésének megfigyelési egységeit félig strukturált interjúk alkották. Az interjúkat kvalitatív technikával tartalomelemzésnek vetettük alá, mely során különböző reprezentációs kategóriákat állapítottunk meg. A kategóriákban kapott tartalmak alapján szerkesztettünk kérdőívet, melyet a Multidimenzionális Egészségi Kontroll kérdőívvel együtt vettünk fel.

### Interjúk

#### *Kérdések*

Az interjú kérdéseinek összeállításakor a Leventhal és munkatársai (1980) által leírt laikus betegségelméletek főbb összetevőit tekintettük támpontnak – ezek a következők: a konkrét tünetek leírása, a probléma közvetlen és hosszú távú konzekvenciáiról kialakított nézetek, az időbeli lefolyás, a

probléma okaival kapcsolatos nézetek, a gyógyulás feltételezett eszközei. Az interjú tematikájának kialakításához felhasználtuk Scherman és munkatársai (2002) kutatási eredményeit is.

Az interjúk 10 kérdéscsoportba tartozó nyitott kérdést tartalmaztak, melyek a tünet-megélésre és az allergia természetével kapcsolatos vélekedésekre, viszonyulásokra irányultak.

### *Minta*

Az interjúkban 17 allergiás személy vett részt, akiket hólabda-módszerrel választottunk ki (7 férfi, 10 nő, életkor: 18–62 év, átlag 33 év). Az interjúk és a kérdőívek felvétele során a vizsgálati személyek saját beszámolójára támaszkodtunk tüneteikkel és betegségükkel kapcsolatban. A vizsgálatban való részvételhez nem kértünk orvosi diagnózist vagy vizsgálati eredményeket. Mivel személyes nézeteket és reprezentációkat vizsgáltunk, az elsődleges kiválasztási szempont az volt, hogy – orvosi diagnózissal megerősítve, vagy anélkül – az adott személy tüneteket észlelt magánál és ezek alapján allergiásnak tartotta magát. Ebből adódóan az allergiás megbetegedések változatait sem különítettük el. Az interjúkat először digitálisan rögzítettük, majd a felvett szövegek írásban történő dokumentálása is megtörtént. Az elkészült interjúk átlagosan 7730 karakter szöveget tartalmaztak.

### *Interjúk elemzése*

A felvett interjúk elemzését – amely az interjúk átolvasását, a szöveg strukturált formába rendezését, a releváns információk szelektálását, szűrését foglalta magába – a szövegekben megjelenő reprezentációk meghatározása követte. A szövegek tartalomelemzését két független elemző végezte, majd egyeztették eredményeiket, így jöttek létre a tartalmi kategóriák. A textusokban összesen 11 eltérő kategória volt azonosítható, amelyek az interjúalanyok többségénél öt fő téma köré csoportosultak (ezeket az eredmények bemutatásánál ismertetjük).

Az interjúk szövegének feldolgozásakor a reprezentációk feltárása mellett a szöveg diskurzív jellemzőire (pl. alany személyének, számának megváltozása bizonyos „érzékeny” pontokon) is figyelmet fordítottunk.

Az interjúk során megfogalmazott hipotéziseket az interjúk elemzése után szerkesztett kérdőív kvantitatív adatgyűjtésével próbáltuk meg alátámasztani.

## Kérdőíves vizsgálat

### *Kérdőív szerkesztése*

A kérdőív alapját az interjúkban kapott kategóriák tartalma szolgáltatta (a kérdőív dimenzióit a tartalmi kategóriák képezték, a dimenziók egyes állításait pedig az interjúk adott kategóriáihoz tartozó jellemző szövegrészeleiből vettük).

A kérdőív összeállításánál minden kategóriába három tipikus, az adott kategória tartalmát leginkább kifejező állítás került az interjúkból. Kivételt képezett ez alól a két „felelősség” kategória – a test és a környezet –, mivel az ezeken belül való elhelyezkedés megállapításához egyetlen kérdést is elegendőnek tartottunk. Így a kérdőívet kitöltők 29 állítással kapcsolatban fejezhették ki egyetértésüket egy hatfokozatú értékelő skálán. Az alábbiakban néhány tételt közlünk az általunk szerkesztett allergiareprezentációs kérdőívből:

1. Az ismerőseim mind tudják, hogy allergiás vagyok.
2. Szerintem nincs olyan ember, akinek ne lenne valamilyen allergiája.
3. Ha túlterhelem magam, akkor felerősödnek a tünetek.
4. Pontosán tudom, hogy mi árt nekem, mi okozza az allergiámat.
5. Soha nem érdekelt, hogy miért is lettem allergiás.
6. Az allergia kihat az egész életemre.

A fenti állítások mellett olyan kérdések is helyet kaptak a kérdőívben, amelyben rákérdeztünk, hogy a kitöltő személyek fordultak-e már orvoshoz, illetve szednek-e valamilyen gyógyszert.

### *Mintavétel*

A kérdőív szerkesztésének egyik célja az volt, hogy segítségével statisztikailag is igazolhassuk az interjúk alapján, kvalitatív módszerrel felállított reprezentációs kategóriák reliabilitását. További célkitűzésnek tekintettük, hogy összefüggéseket tárhassunk fel az allergiával kapcsolatos reprezentációs dimenziók, továbbá a kontroll-észlelés módozatai között. A kérdőíves felméréshez ily módon nem volt szükségünk reprezentatív mintára, csupán olyan elemszámra, amit a célkitűzésekhez szükséges statisztikai próbák igényeltek. A mintát 60 személy alkotta, ebből 29 férfi és 31 nő volt. Életkoruk 15-től 72 évig terjedt (átlag: 28,58; szórás: 14,33).

A témával kapcsolatos szakirodalom szerint az allergiás betegek életminőségét az allergiás tünetek súlyosságán és a beteg ismeretein túl az észlelt kontroll is meghatározza (Stauder 2006), így a dimenziók közül a kontrollal kapcsolatos kategóriákat további elemzésnek vetettük alá. Feltetelezésünk az volt, hogy a vizsgált személyeknél eltérő kontroll-észlelést figyelhetünk meg általában a betegséggel és speciálisan az allergiával kap-

csolatban. Erre az interjúk szövegeiből következtettünk. A betegségekkel kapcsolatosan észlelt általános kontroll vizsgálatára a Wallston és munkatársai (1978) által kifejlesztett Multidimenzionális Egészségi Kontroll kérdőívet (MHLC) használtuk. A Multidimenzionális Egészségi Kontroll kérdőívet egészséges kontrollcsoporttal is kitöltöttük (a kontrollcsoportba tartozás feltétele volt, hogy az illető soha nem szenvedett még allergiától és egészségesnek vallotta magát). A kontrollcsoportot 52 személy alkotta, ebből 28 férfi, 24 nő volt. Életkoruk 18-tól 59 évig terjedt (átlag: 35; szórás: 12,89).

A kérdőíves mintavétel mind az allergiás, mind az egészséges kontrollcsoport esetében különböző közösségekben történt (iskolai, munkahelyi, kollégiumi), hólabda módszerrel, a kérdőíves vizsgálat mintája különbözött az interjú mintájától.

A kérdőívben kapott eredmények adatainak felvétele és rögzítése után az értékeket statisztikai próbának vetettük alá, SPSS programmal.

## EREDMÉNYEK

### Az interjúk alapján kialakított reprezentációs kategóriák

A szövegekben összesen 11 eltérő kategóriát azonosítottunk, amelyek az interjúalanyok többségénél öt fő téma köré csoportosultak.

#### *Identitás*

Az „identitás” témakörén belül négy eltérő kategóriát figyelhettünk meg, amelyek közös vonása, hogy a személyek állításai az önmeghatározásuk, identitásuk és az allergia kapcsolatára utalnak.

Az első kategória a „normalizáció” nevet kapta. Ez jellemzi azokat a kijelentéseket, melyekben a személy arra utal, hogy az allergia meglétét normálisnak fogja fel, tüneteit az élet természetes velejárójának tekinti. Valószínűsíthető, hogy ezek a nézetek az egyén egészséges identitásának fenntartása érdekében alakulnak ki. Ilyenek például:

*„Szerintem most már nagyon kevés olyan ember van, aki valamennyire, valamilyen fokon ne lenne allergiás valamire. Tehát mindenkinek van valamilyen allergiája.”*

*„Régen csodabogár volt, de ma már csak egy a sok közül.”*

A második kategória a „normifikáció” elnevezést viseli. Ehhez a kategóriához tartozik minden olyan kijelentés, amely az allergiás személy azon

törekvését fejezi ki, hogy a környezete egészségesnek tekintse. Ez a betegség titkolása által is megtörténhet. Például:

*„A tüneteim csak rám tartoznak, ha másoknak nem tetszik, ne nézzenek rám.”  
„Nem várhatom el, hogy az emberek tekintettel legyenek rám.”*

„Az allergiás” kategóriába került minden olyan kijelentés, amely arra utal, hogy a személy az allergiát identitása szerves részeként kezeli. Környezetétől is elvárja, hogy az őt allergiásnak tekintse.

*„Az allergia kihat az egész életemre.”  
„Én úgy vagyok nyilvánítottva, hogy allergiás vagyok, mindenhol el kell mondanom, papírom is van róla.”*

A negyedik kategória a „sztoikus” nevet kapta. A kategória tagjainak a „normalizációtól” való elkülönítése eleinte nehézséget okozott. Közös tulajdonságuk, hogy mindkét csoportba tartozó személyek kijelentéseik szerint egészségesnek tüntetik fel magukat, azonban a „sztoikus” csoport kijelentéseinek lényegi és nélkülözhetetlen eleme a teljes közömbösség.

*„Ez nekem nem olyan központi téma, tehát van mellesleg, nem is szoktam ezzel nagyon foglalkozni.”  
„Ha nagyon kijön, akkor már mindegy.”*

*„Pszichoszomatika”*

A következő téma a „pszichoszomatika” nevet viseli. Az interjúk jelentős hányadában az alanyok különböző hangulati, érzelmi tényezőkkel hozzák összefüggésbe tüneteiket. Ide tartozik minden olyan kijelentés, melyben a személy szerint az allergiája valamilyen érzelem vagy stressz hatására súlyosabb vagy enyhébb lesz.

*„Amikor beteg vagyok, persze rossz a kedvem, és akkor feltűnően könnyebben kijön.”*

*„Azt tudom, hogy a stressz, minden egyes alkalommal, amikor elkap az allergia, valószínűleg a belső feszültségtől, idegeskedéstől fokozódik.”  
„Ha jól érzem magam, akkor meg tudok feledkezni az allergiámról.”*

*Észlelt kontroll*

A kutatás harmadik hipotézisével összefüggő téma az észlelt kontroll volt. A Multidimenzionális Egészség Kontroll kérdőívvel való könnyebb összehasonlítás érdekében a téma kódolásakor figyelembe vettük a kontroll-kér-



dőív (MHLC) dimenzióit is, és így alakítottuk ki a reprezentációs kategóriákat. Az összehasonlítás nem csupán a reprezentációk kontroll-vonatkozásairól informálhat bennünket, hanem feltárhatja az allergiával kapcsolatosan észlelt kontroll és az általános betegségkontroll feltételezett különbségeit is.

*Belső kontroll:* ide tartozott minden olyan állítás, mely arra vonatkozott, hogy a személy az allergiás állapot változásait saját kezében tartja:

*„Észreveszem, hogy mikor kezdődik, és akkor tudom a tüneteket, és felkészülök, akkor tudom, hogy elmúlik.”*

*„Sokat tudok tenni azért, hogy mennyire jön ki az allergiám.”*

*Szociális külső kontroll:* Azokat az állításokat kódoltuk ebbe a kategóriába, ahol az allergia kontrollját a személy áthelyezi valamilyen professzionális gyógyító kezébe, önmagától függetlenné teszi a betegséget. Például az orvos vagy akár az általa felírt gyógyszerek tartozhatnak ide.

*„Minél hosszabb ideig nem foglalkozik vele az ember, hagyja elkanászodni magában, szerintem annál rosszabb lesz, mindenkinek el kell mennie orvoshoz.”*

*„Minden nap be kell szedni a gyógyszert.”*

*Transzcendens külső kontroll:* A kategóriába minden olyan megnyilvánulás beletartozik, ahol az egyén kontrollálhatatlannak találja az allergiát, vagy valami olyan külső tényezőnek tulajdonítja, amelyre semmi befolyása nincsen. Sorsszerűnek és elkerülhetetlennek tartja a betegséget.

*„Ez ellen tenni nem nagyon lehet.”*

*„Minden előfordulhat ebben az allergiában.”*

*„Felelősség”*

A negyedik téma a felelősség. A téma speciálisan két dimenzió mentén helyezkedik el, aszerint, hogy a személy a *testét okolja*, avagy a *környezetét okolja* az allergia kialakulása miatt.

*„Szerintem ezek testi adottságok.”*

*„Valamilyen szinten mindenképpen belejátszik, hogy milyen szervezettel rendelkezik az ember.”*

*„Ha úgy vesszük, akár a természet visszatámadásának vehetjük ezt.”*

*„Szerintem az allergiának, magát a jelenséget okozó tényezők között nagyon jelentős helyen áll a civilizációs ártalmaknak a hatása.”*



„Mágikus gondolkodás”

Végül az utolsó téma, melyet meghatároztunk, a *mágikus gondolkodás*, egyfajta kognitív öngyógyításként jelent meg az interjúkban. Minden olyan kijelentés ebbe a kategóriába került, amelyben a személy arra utalt, hogy gondolataival képes befolyásolni az allergia lefolyását, enyhíteni vagy súlyosbítani azt. Ez a kategória hasonló tartalmakkal bír, mint a pszichoszomatika témája, azonban a mágikus gondolatiság esetében a betegség van a fókuszban.

„Hát nem gondolok rá, hogy két centis por van, és akkor nem jön elő.”

„Már volt olyan, hogy rágondoltam és elkezdtem érezni, hogy megint fulladok, tehát elő tudtam idézni pszichésen a rohamot.”

„Úgymond bebeszéltem magamnak, hogy ténylegesen semmi bajom nincsen.”

### Az interjúk diskurzív sajátosságai

Az interjúk szövegének feldolgozásakor a reprezentációk feltárása mellett külön figyelmet fordítottunk a szöveg diskurzív jellemzőinek sajátosságaira is. Bár észrevételeink nem általánosíthatók, de kiinduló alapként szolgálhatnak a további kutatásokhoz. A szövegek feldolgozásakor az identitás és az allergia kapcsolatában jellegzetes változásokra, váltásokra figyeltünk fel. Észrevételeink szerint az allergia súlyosságát kisebb mértékűnek ítélő és az allergiát identitásukba kevésbé beépítő személyek bizonyos távolításokat alkalmaznak. Jellemzőnek találtuk, hogy a fogalmazás ilyenkor egyes szám első személyből harmadik személyre vált és gyakori lesz az általános alany használata:

„Ha az emberek allergiások, általában így viselkednek...”

Az ilyen megfogalmazás mögött az allergiás léttel kapcsolatos konfliktus, esetleges szorongások feltételezhetőek. Ezekben az esetekben viszonylag gyakran jelenik meg maga az allergia is, mint harmadik személy:

„És akkor jött az allergia...”

A betegségek külső ágensként való megfogalmazása különösen jellemző betegségrepresentáció. Ez részben kifejezi a hárítás, a távolítás szándékát, azaz azt, hogy a személy a betegségét – jelen esetben az allergiás tünetet – le akarja magáról választani, meg akar szabadulni tőle. Utalhat azonban arra is, hogy az allergia valamiféle külső „betolakodó”, amely

kívülről hatolva be az egyén személyes terébe (és testébe) egy nehezen kontrollálható, bizonytalan, veszélyes tényező. Tehát az ilyen megfogalmazások egyszerre utalhatnak a személy megküzdési (hárítási) stratégiájára és a háttérben meghúzódó szorongásokra, félelmekre is.

A reprezentációk diskurzív mozzanatainak elemzése tapasztalataink szerint jól kiegészíti a kvalitatív tartalomelemzéssel és kérdőíves módszerrel történő reprezentáció-elemzést. A szövegek diskurzív vizsgálata természetesen további kutatásokat igényel. Eredményeink azt mutatják, hogy ez mindenképpen járható út lehet a további felmérések számára.

## Kérdőív eredmények

### *A reprezentációs kategóriák összefüggései*

Az első vizsgálati kérdésünk az volt, hogy hogyan függnek össze az általunk alkotott reprezentációs kategóriák. A szignifikáns korrelációk megerősítik azt, hogy az interjúkban talált kategóriák valójában azokat a definíciókat tükrözik, ahogy meghatároztuk őket. Természetesen figyelembe vettük, hogy a korrelációs stratégia nem ad lehetőséget arra, hogy megállapítsa, hogy közvetlen hatással vannak egymásra a változók, csak a szisztematikus együttjárás fokát tudja mérni, mégis segítséget ad az értelmezéshez (Szokolszky 2004).

1. táblázat. Az identitás kategória korrelációs vizsgálatának eredményei

		Normalizáció	Az „allergiás”	A „sztoikus”
Normalizáció	r	1	-0,349	0,387
	p		(p<0,01)	(p<0,01)
Az „allergiás”	r	-0,349	1	-0,303
	p	(p<0,01)		(p<0,05)
A „sztoikus”	r	0,387	-0,303	1
	p	(p<0,01)	(p<0,05)	

A kérdőív 60 fős allergiás mintájának eredményein végzett statisztikai próbák segítségével kapott korrelációs együttthatók alapján (1. táblázat) elmondhatjuk, hogy az „identitás” téma kategóriáinak felállítása sikeres volt, hiszen a definíciók szerint a „normalizáció” és a „sztoikus” kategóriák együttjárása feltételezhető. Az „allergiás” kategória ellentétes irányú tendenciát mutat a „sztoikus” és a „normalizáció” kategóriákkal, ami szintén alátámasztja a bevezetett kategóriák létjogosultságát. A „sztoikus” identitásra utaló válaszok fordított mintázatot mutatnak a belső és a szociális külső kontrollal (-0,257, p<0,05, -0,321, p<0,05). Ez szintén összecseng

a választott kategóriák definícióival. Hiszen a „sztoikus” nem keresi betegsége okát és gyógyulásának lehetőségeit, inkább – legalábbis látszólag – közönyösen áll a problémához.

A „mágikus” és a „pszichoszomatikus” kategóriák között találtuk a legerősebb összefüggést (0,376,  $p < 0,01$ ). Az együttjárás alapján feltételezhető, hogy azok, akik azt tapasztalják, hogy a hangulati és érzelmi változásaik hatással vannak a tünetek megjelenésére és erősségére, azok gyakrabban tesznek kísérletet arra, hogy ezt gondolati szinten is előidézzék, illetve megszüntessék. Tovább erősíti ezt az összefüggést, hogy a „mágikus” és az „allergiás” kategória között igen erős negatív korrelációt kaptunk ( $-0,405$ ,  $p < 0,01$ ). Ez szintén az allergiás identitás konstrukciójának tudatos komponenseire, a tünetekkel való azonosulásra utal.

A kategóriák közötti nemi különbségek feltárására Mann-Whitney-próbát alkalmaztunk. Az eredmények alapján csak a „pszichoszomatika” kategóriáján belül találtunk különbséget ( $Z = -1,994$ ,  $p < 0,05$ ) Ennek alapján feltételezhető, hogy a nők gyakrabban számolnak be a hangulat vagy a stressz allergiás tüneteikre gyakorolt hatásáról.

Feltételezéseink szerint lényeges különbségek lehetnek a reprezentációk és a kontroll terén azok között, akik már jártak orvosnál, vagy szednek valamilyen gyógyszert, és azok között, akik nem. Azok a személyek, akik voltak orvosnál, a szociális kontroll kategórián belül szignifikánsan magasabb értéket kaptak, mint azok, akik nem ( $Z = -3,046$ ,  $p < 0,01$ ). Ez a különbség kézenfekvő, hiszen a szociális külső kontroll tünetekkel kapcsolatos fő viselkedéses megnyilvánulása az orvos felkeresése. Azok a személyek, akik nem voltak orvosnál, magasabb értéket kaptak az identitás témán belül a „sztoikus” kategóriában. Akik szednek gyógyszert, kevésbé mutattak normalizáló tendenciát ( $Z = -2,524$ ,  $p < 0,05$ ). Ennek alapján arra következtetünk, hogy a gyógyszeresedés már önmagában egy betegségrepresentációt hoz létre, amely kizárja a normalizáló törekvéseket. Ez azzal az általános felfogással lehet összefüggésben, hogy az egészség és a betegség közötti határ egyik jelölője a gyógyszeresedés. Ezt a koncepciót támasztja alá az is, hogy akik gyógyszert szedtek, szignifikánsan magasabb értéket mutattak az „allergiás” kategórián belül ( $Z = -2,533$ ,  $p < 0,05$ ), továbbá hogy akik nem szedtek gyógyszert, magasabb értéket értek el a „sztoikus” kategóriában ( $Z = -2,523$ ,  $p < 0,05$ ).

### „Allergiás” kontroll

Vizsgálatunk egyik fontos eredménye, hogy különbséget találtunk az allergiás személyek mintájában az allergia kontrollja és az általános betegségkontroll között, azaz az általunk szerkesztett kérdőív kontroll dimenziói valamint az MHLIC általános egészségi kontroll kategóriái között (2. táblá-

zat). Ez abból fakadhat, hogy az allergia speciális helyet foglal el a többi betegség között. Más kórképekhez képest nagy a bizonytalanság a szakemberek körében is, mind a tünetek okaival, mind pedig a kezeléssel kapcsolatban. Ez természetesen kihat a laikus reprezentációkra és kontroll-észlelésre is.

2. táblázat. Általános betegségek kontroll és speciális allergiás kontroll összehasonlítása allergiás személyeknél

		Általános belső kontroll	Általános szociális kontroll	Általános transzcendens kontroll
Allergiás belső kontroll	r	0,117	0,183	-0,008
	p	0,374	0,161	0,951
Allergiás szociális kontroll	r	0,070	0,346	0,045
	p	0,594	0,007	0,731
Allergiás transzcendens kontroll	r	-0,143	-0,188	0,166
	p	0,276	0,150	0,205

### „Allergiás” identitásprofilok

Kíváncsiak voltunk, hogy fellelhető-e valamilyen jellemző mintázat az „allergiás” identitás és az allergiakontroll témákban. Ennek felderítésére minden személyhez egy profilt rendeltünk, mely azt tartalmazta, hogy a minta átlagához képest erősebb vagy gyengébb tendenciát mutat-e az adott kategórián belül. Az allergiakontrollon belül nem találtunk ilyen jellegzetességet, az adatok eloszlása egyenletes volt. Az identitás mintázatának elemzésekor azonban felfedeztük, hogy a lehetséges 16-féle profilból, a 60 személyből 46 fő - a vizsgálati személyek 76,6 százaléka - mindössze 3 profilt vesz fel (3. táblázat), tehát nagy valószínűséggel tekinthetjük ezeket tipikus profiloknak. A következőképpen neveztük el őket: „allergiás” (aki identitása meghatározó részének tekinti az allergiát), „allergiatagadó” (aki sem maga, sem mások előtt nem definiálja magát allergiásként) és „szociális tagadó” (aki a társas környezet előtt nem azonosítja magát allergiásként).

3. táblázat. Identitásprofilok a kérdőív identitás skálái alapján

Allergia-identitás				Profilelnevezés
Normalizáció	Normifikáció	Az „allergiás”	A „sztoikus”	
+	-	+	-	„Allergiás”
+	+	-	+	„Allergiatagadó”
+	+	+	-	„Szociális tagadó”

Az „allergiás” profilba tartozó személyek az „allergiás” illetve a „normalizáció” kategóriájában erősebb, míg a „normifikáció” és a „sztoikus” kategóriában csökkent tendenciát mutatnak a minta átlagához képest. Ez arra utal, hogy a személyek szelf-definíciójában az allergia meghatározó szerepet játszik, amelyet a normalitás érzete kísér.

Az „allergiatagadó” profil definiálásának eleme az „allergiás” kategória csökkent tendenciája, az allergia meglétének tagadása és a többi komponens – „normalizáló”, „normifikáló” és a „sztoikus” – megnövekedett tendenciája. Ez az „allergiás” betegszerep elutasításával hozható összefüggésbe.

A „szociális tagadó” profilba tartozók önmeghatározásában az allergia szintén kulcsszerepet játszik, de ezzel egy időben a betegség szociális tagadása is megjelenik. Az én prezentálásakor – az allergiás profilba tartozókhoz hasonlóan – az allergia, mint fontos identitás-konstruktum jelenik meg, a különbség csupán a környezet szelfről alkotott vélekedésének fontossága. Az allergia közösség előtt történő megjelenítésekor és a személy egyedi vélekedési rendszerében is normális állapotként jelenik meg. A külvilág számára megjelenített egészséges test a negatív szociális identitás kialakulásának elkerülését szolgálhatja.

Az allergia identitásban elfoglalt helye érdekes feltételezésekre enged következtetni a feltárt identitásprofilok – „allergiás”, „allergiatagadó” és „szociális tagadó” – tükrében.

A betegség felvállalása, a betegség mint identitásképző tényező pozitív esetben azt jelenti, hogy az illető személy felveszi a betegszerepet, és problémájával szakemberhez fordul. Negatív esetben azonban ez a stratégia akár egyfajta én-destrukcióként is megjelenhet, amikor az egyén identitásának fő pillére lesz a betegség, és ezzel azonosítja magát. A „szociális tagadó” profilja egyfajta stigmatizációs veszélyre hívja fel a figyelmet. Feltételezhető, hogy a személy a külvilág negatív megítélése ellen védekezik a betegség társas helyzetekben való tagadása által. Hasonló tényezők játszhatnak szerepet az „allergiatagadó” személyiségprofillal rendelkezők vélekedéseiben, azzal a különbséggel, hogy itt a személy nem csupán a társas térben, hanem akár még önmaga előtt is tagadja, vagy legalábbis bagatelizálja a tüneteket. Következményeiben ez azzal járhat, hogy az illető a szakemberek számára sem tárja fel problémáját, így elzárja magát a gyógyulás lehetőségétől.

Az eltérő profilok mélyebb megértéséhez az allergiás tünetek megjelenésének időbeli vizsgálata világíthat rá. Egyrészt az allergiás időszak vagy a tünetek megjelenésének időbeli közelsége, másrészt az allergia diagnózisa óta eltelt idő is közrejátszhat az identitás-konstrukcióban. Ez főleg a

vállaltan „allergiás” profil elemzésekor világíthat rá egyéb összefüggésekre, ahol az allergia identitásba építettségében egyéb dimenziók is közrejátszhatnak (orvosi diagnózis, gyógyszeresedés stb.).

## KONKLÚZIÓ

Az eredmények alapján elmondható, hogy az általunk vizsgált interjúkban megjelenő vélekedések főbb csomópontjait az allergia identitáskonstrukciókban elfoglalt helyének azonosítása, a kontroll, a hangulati változások hatása („pszichoszomatika”), az allergia kialakulásának körülményei („felelősség”), és a tüneteket befolyásoló gondolati stratégiák alkották. A kvantitatív statisztikai próbák során kapott korrelációs együtthatók alapján a reprezentációs kategóriák felállítása érvényesnek látszik. Ezek a több alkategóriát is átfogó témák részben azonosak a Scherman és munkatársai által felállított kategóriákkal (Scherman és mtsai 2002). Az általunk meghatározott reprezentációs kategóriák és identitásprofilok azonban a kérdőíves korrelációvizsgálatok szignifikáns eredményei ellenére is csak tájékoztató jellegűek. Stabil kategóriákként való elfogadásukhoz nagyobb mintán való további vizsgálatok szükségesek.

Kutatásunk megerősítette azt a mások által is idézett megfigyelést, hogy az allergiával kapcsolatos reprezentációk szerkezete eltérést mutat a többi krónikus betegségnél megfigyelt általános laikus nézetekhez képest (Lipowski 1970). Az eltérő nézetrendszerek létrejöttében valószínűleg az allergiás tünetek változatos megjelenési formája, következményeik széles skálája, valamint az egészségügyi személyzettől származó ellentétes információk okozta bizonytalanság játszik szerepet. Az eltérések áttekintésekor nem szabad megfélemedezni az allergiáról kialakított reprezentációk kultúrába ágyazottságáról, a társas környezet módosító hatásáról sem. Itt érdemes felhívni a figyelmet arra, hogy bár a kódolásban nem alkotott külön kategóriát, az interjúkban megjelent az allergiával kapcsolatos társadalmi felelősség kérdése is. Nem szabad megfélemedeznünk arról sem, hogy az „allergia, mint a környezet visszatámadása” reprezentáció az interjúk egyharmadában is szerepelt. Ez különösen abból a környezetpszichológiai szempontból érdekes, ha a személyt a környezetével összhangban élő létezőként azonosítjuk. Ennek a vizsgálata azonban egy új felmérést igényelne, ahol a kutatás tervezésekor együtt szerepelhetne a szociális reprezentáció elmélet, a diskurzus-elemzés és a környezetpszichológiai nézőpont.

A jó kezelhetőség és az életminőség kisebb mértékű romlása ellenére a tünetek gyakran korlátozzák az érintettek napi tevékenységét, társasági életét. Érdemes felhívni a figyelmet arra, hogy a betegek felé közvetített



empatikus, megértő figyelem hatása már a mélyinterjúk felvételénél megmutatkozott. Az interjúk során diskurzív sajátosságokban is megfigyelhető fenyegetettség érzés – akár a saját szervezet, akár a külvilág által – negatív emocionális állapotot hozhat létre. Esetenként a médiából származó hírek, amelyek az allergia akár „végzetes” következményeire is felhívják a figyelmet, a konzekvenciáktól való félelem vagy fenyegetettség érzését válthatják ki a magukat allergiásnak gondoló személyekben. A generált érzelmi válaszok felderítése, a betegség énképre való fenyegetettségének felismerése a gyógyító személyzet számára is nagyon informatív lehet. A mögöttes tartalmak megértése utat mutathat a betegségmagatartás megértéséhez és a hatékony támogató válaszok kialakításához.

## Irodalom

- Arksey, H. (1999): Expert and lay participation in the construction of medical knowledge. *Sociology of Health and Illness*, 16: 448–468.
- Herzlich, C. (1973): *Health and illness: a social psychological analysis*. Academic Press, London.
- Ittész A., Ehmann B., Szabó T. (2004): A tartalomelemzés alkalmazási lehetőségei a mentálhigiénés szemlélet összetevőinek feltárásában. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 5: 227–243.
- Kovács M., Stauder A. (1998): Pszichés tünetek, pszichiátriai zavarok allergiás betegségekben. *Allergia és klinikai immunológia*, 1: 153–159.
- Kovács M., Stauder A., Arató M. (1998): Allergia, depresszió és szorongás, „problémás betegek”: pszichés zavarok előfordulása és felismerése allergiás betegekben. *Háziorvosi Továbbképző Szemle* 3: 124–126.
- Kugler J. (2003): A légzőszervi immunitásra ható bio-viselkedéses tényezők. In Urbán, R.: *A magatartás, a lelki élet és az immunrendszer kölcsönhatásai. Pszichoneuroimmunológia szöveggyűjtemény*. ELTE Eötvös, Budapest.
- Lázár I. (2005): A gyakorlati pszichoimmunológia. Immunrendszeri megbetegedések. In Kopp, M., Berghammer, R. (szerk.) *Orvosi pszichológia*, Medicina, Budapest, 388–413.
- Leventhal, H., Meyer, D., Nerenz, D. (1980): The commonsense representation of illness changes. In Rachman, S.J. (ed.): *Contributions to medical psychology*. Vol. 2. Pergamon Press, Oxford, 27–42.
- Lipowski, Z. J. (1970): Physical illness, the individual, and the coping process. *Psychiatric Medicine* 1: 91–102.
- Luban-Plozza, B., Pöldinger, W., Kröger, F. (1994): *Pszichoszomatikus betegek az orvosi gyakorlatban*. Animula, Budapest.
- Prior, L. (2003): Belief, knowledge and expertise: the emergence of the lay expert in medical sociology. *Sociology of Health and Illness*, 25: 41–57.
- Scherman, M. H., Dahlgren, L. O., Löwhagen, O. (2002): Refusing to be ill: a longitudinal study of patients’ experiences of asthma/allergy. *Disability and Rehabilitation* 24: 297–307.



- Sontag, S. (1983): *A betegség mint metafora*. Európa Könyvkiadó, Budapest.
- Sontag, S. (1990): *Az AIDS és metaforái*. Európa Könyvkiadó, Budapest.
- Stauder A. (2006) Allergia, asztma és életminőség. In Kopp M., Kovács M. E.(szerk): *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón* Semmelweis Kiadó, Budapest.
- Szendi G. (2001): Pszichofiziológiai betegségek. In Kopp, M., Buda, B. (szerk.): *Magatartástudományok*. Medicina, Budapest.
- Szokolszky, Á., (2004): *Kutatómunka a pszichológiában*. Osiris, Budapest.
- Wallston K. A., Wallston, B. S., DeVellis, R. (1978): Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. *Health Education and Behaviour*, 6: 160-170
- Wallston, K. A. (2005): The Validity of the Multidimensional Health Locus of Control Scales. *Journal of Health Psychology*, 10: 623-631.

DEVECSERY, ÁGNES – HAUSZ, KATALIN – CSABAI, MÁRTA

## “ALLERGY HAS AN IMPACT ON MY WHOLE LIFE”

### Illness Representation as Identity Strategy

The study deals with the exploration of self-narratives and the structure of their illness representations of people suffering from allergic symptoms. Our aim was to specify an identity profile which might characterize people with allergy. According to the international literature, the structure of illness beliefs about allergy is different from other diseases. In our research we could also prove the fact known from other studies that the quality of life of allergic patients is determined not only by the severity of symptoms and the information level of the patient, but by perceived control, too. Further we could discover correlations between representations about allergy and control-perception. We may suppose that the main focus points of illness representations are the determination of allergy in identity-constructs, the impact of changes in affect, the circumstances of symptom-development and the cognitive strategies which influence symptoms. The results of our study suggest that representations about allergy form specific profiles, which support the identity-forming role of symptoms. This might have importance in the self-definition and illness behaviour of the patients.

**Keywords:** allergy, illness representations, interview, qualitative analysis, identity-profiles