

# Některé psychologické ochranné a rizikové faktory u kardiovaskulárních chorob

*Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.*

*Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha*

## Úvod

Lidé dávali od pradávna do souvislosti srdce a duševní život. I dnes říkají laici o někom, že má dobré srdce a myslí tím jeho povahu. Hranice mezi somatickými a psychologickými ochrannými faktory je neurčitá. Pan A. se léčí pro ischemickou chorobu srdeční. Užívá léky, jak má předepsáno, přizpůsobil své stravovací návyky, přestal kouřit, věnuje se v přiměřené míře fyzické aktivitě a naučil se používat relaxační techniku. To všechno má psychologické důvody. Pan A. je disciplinovaný, cítí odpovědnost vůči sobě i rodině a zdraví je v jeho žebříčku hodnot vysoko. Ochranné a rizikové faktory na tělesné, duševní a sociální rovině tedy nepůsobí izolovaně, ale vstupují do vzájemných interakcí (Nekouei et al., 2014). Medicína dříve věnovala mnohem větší pozornost rizikovým než ochranným faktorům. Studium psychologických ochranných činitelů u kardiovaskulárních nemocí je relativně novou a o to zajímavější oblastí.

## Některé rizikové faktory

### Nedávné ovdovění

Znát rizikové psychologické faktory je také důležité. Tak Buckley et al. (2010) uvádějí, že doba krátce po ovdovění je spojena s vyšším rizikem srdečních příhod. Lékař, který si toho je vědom, bude patrně zvát takto ohroženého pacienta na častější kontroly a přizpůsobí tomu i léčbu. Na okraj této práce uvádíme, že ženy obvykle snášejí ovdovění lépe než muži. To může souviset mimo jiné s tím, že jsou v praktických věcech soběstačnější.

## Chování typu A

Tato koncepce vznikla koncem 50. let 20. století. K charakteristikám typu A patří netrpělivost, ctižádost, soupeřivost a hostilita. Chování typu A mělo představovat rizikový faktor pro kardio-vaskulární nemoci. Tato koncepce dnes ustoupila do pozadí, nicméně jeden její prvek, tj. hostilita se za rizikový faktor považuje i v současnosti. Hostilitou se míní dlouhodobý emoční stav, který se projevuje agresivním či nepřátelským jednáním vůči druhým lidem.

## Hněv, hostilita, úzkost a neuroticismus

Hněv a hostilita jsou spojeny s vyšším výskytem onemocnění věnčitých tepen, a to ještě více u mužů než u žen (Chida a Steptoe, 2009). Rizikovým faktorem jsou i úzkostné stavy (Roest et al., 2010) a depresivní symptomatologie (Whooley a Wong, 2013). Dahlén et al. (2022) v rozsáhlé studii zjistili, že neuroticismus je u srdečního infarktu rizikovým faktorem více u žen než u mužů.

## Další rizikové faktory

2

Vnímání svého těla: Nedostatečné vnímání svého těla je rizikovým faktorem pro tzv. němý infarkt, tj. infarkt, o němž postižený neví. Uvědomování si těla lze zlepšovat např. za pomoci relaxačních technik a jógy.

Alexitymie: Tento pojem označuje špatné vnímání vlastních emocí a chudý fantazijní život. Alexitymie představuje rizikový faktor u řady psychosomatických nemocí. To se týká i kardiovaskulárních chorob (Tolmunen et al., 2010). Tento rizikový faktor je ovlivnitelný cílenou psychoterapií i svépomocí.

## Některé ochranné faktory

### Svědomitost

Dahlén et al. (2022) uvádějí, že svědomitost a sociabilita byly v jejich souboru spojeny s nižším výskytem srdečního infarktu. Svědomitost zahrnuje zdravou sebekázeň, vytrvalost, abstinenci

od alkoholu (Andreasson et al., 2023) a drog, vyhýbání se zbytečnému stresu při hazardních hrách (Jason et al., 1990) i to, že se pacient řídí radami lékaře.

## Pohoda a další pozitivní emoce

Anglický výraz „*well-being*“ lze přeložit slovem pohoda. Pro tento stav jsou typické pozitivní emoce a optimismus, není to tedy pouhá nepřítomnost nemoci. Sin (2016) shrnul výzkumy, které se týkaly tohoto faktoru. Zjistil mimo jiné, že je spojen s nižší mortalitou a nižším výskytem kardiovaskulárních chorob. Pohoda souvisí podle citovaného autora s dalšími ochrannými činiteli, jako je dobrý smysl života (Kim et al., 2013) nebo pozitivní emoce. Co se týče mechanismů, pohoda a jiné pozitivní emoce ovlivňují žlázy s vnitřní sekrecí a imunitu, působí dobře na mezilidské vztahy, a kromě toho zvyšují pravděpodobnost chování, které prospívá zdraví.

## Fyzická aktivita jako intervence ovlivňující psychiku

Hamer (2012) upozorňuje, že fyzická aktivita prospívá nejen na tělesné úrovni. Přiměřená fyzická aktivita mírní i depresivní příznaky a úzkostné stavy, což jsou významné rizikové faktory kardiovaskulárních nemocí, nehledě k tomu, že zhoršují spolupráci pacienta při léčbě.

3

## Optimismus

Amonoo et al. (2021) ve svém přehledu uvádějí, že optimismus představuje ochranný činitel. Uznávají ale, že není jasné, jestli se uplatňuje přímo nebo prostřednictvím fyzické aktivity, lepší diety, nekuřáctví atd.

## Dobrá síť sociálních vztahů

Ta představuje jasně ochranný činitel a souvisí patrně s pozitivními emocemi, jako je laskavost (Holt-Lunstad et al., 2010).

## Relevantní dovednosti

Jedná se o nesourodou, ale relativně snadno ovlivnitelnou skupinu faktorů. Lze sem zařadit sociální dovednosti, pravidelné používání relaxační techniky, ale i např. schopnost si svépomocí změřit krevní tlak nebo to, že pacient umí vařit a nejí přesolené jídlo z restaurací.

## Příklady intervencí na psychologické úrovni

- Při prevenci kardiovaskulárních nemocí pomáhají nejen změny životního stylu, jako cílená dieta, nekouření, fyzická aktivita, ale i mírnění stresu a emoční podpora (např. Ornish et al., 1998).
- Podle autorů Richards et al. (2018) vedly psychologické intervence ke snížení kardiovaskulární mortality a mírnily depresivní symptomatologii i úzkost.
- Pio et al. (2019) konstatují, že jen málo pacientů využívá výhod kardiovaskulární rehabilitace. Intervence v tomto směru byla účinnější, jestliže ji prováděl zdravotník přímo, než když byla poskytována formou vzdálené komunikace.
- Za významný pokrok v psychoterapii považujeme zjištění, že zdravé emoce, např. laskavost nebo vděčnost lze kultivovat a rozvíjet (více viz Nešpor, 2017). Lze předpokládat, že tuto skutečnost je možné využívat i při prevenci a léčbě kardiovaskulárních nemocí.
- Mezi psychologické postupy, které se osvědčily v prevenci kardiovaskulárních chorob, patří relaxační techniky (Verma et al., 2021, Pal et al., 2014). Podle autorů Yu et al. (2010) zlepšily relaxační techniky emoční a sociální zdraví pacientů s chronickým srdečním selháváním. Nahrávky řady relaxačních a meditačních technik jsou volně na webu [www.drnespor.eu](http://www.drnespor.eu).
- Pozitivně působí i nějaká forma duchovního života (Hemmati et al., 2019), jestliže k ní pacient inklinuje a je mu blízká.
- Vzájemnou emoční podporu, edukaci, společná cvičení a pod. nabízejí patientské organizace pro lidi se srdečním onemocněním, na Slovensku je to např. Kardioklub SK.

### Literatura

1. Amonoo HL, Celano CM, Sadlonova M, Huffman JC. Is Optimism a Protective Factor for Cardiovascular Disease? *Curr Cardiol Rep.* 2021; 23(11):158.
2. Andreasson S, Chikritzhs T, Dangardt F, Holder H, Naimi T, Stockwell T. Alcohol and blood pressure. *Stockholm 2023*; 48. Volně na <https://movendi.ngo>.
3. Buckley T, McKinley S, Tofler G, Bartrop R. Cardiovascular risk in early bereavement: a literature review and proposed mechanisms. *Int J Nurs Stud.* 2010; 47(2):229-38.
4. Dahlén AD, Miguet M, Schiöth HB, Rukh G. The influence of personality on the risk of myocardial infarction in UK Biobank cohort. *Sci Rep.* 2022; 12(1):6706.
5. Hamer M. Psychosocial stress and cardiovascular disease risk: the role of physical activity. *Psychosom Med.* 2012; 74(9):896-903.

6. Hemmati R, Bidel Z, Nazarzadeh M et al. Religion, Spirituality and Risk of Coronary Heart Disease: A Matched Case-Control Study and Meta-Analysis. *J Relig Health*. 2019; 58(4):1203-1216.
7. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Med*. 2010; 7(7):e1000316.
8. Chida Y, Steptoe A. The Association of Anger and Hostility With Future Coronary Heart Disease: A Meta-Analytic Review of Prospective Evidence. *J. Am. Coll. Cardiol*. 2009; 53:936–946.
9. Jason DR, Taff ML, Boglioli LR. Casino-related deaths in Atlantic City, New Jersey 1982-1986. *Am J Forensic Med Pathol*. 1990; 11(2):112-23.
10. Kim ES, Sun JK, Park N et al. Purpose in life and reduced risk of myocardial infarction among older U.S. adults with coronary heart disease: a two-year follow-up. *J Behav Med*. 2013; 36(2):124-33.
11. Nekouei ZK, Yousefy A, Doost HT et al. Structural Model of psychological risk and protective factors affecting on quality of life in patients with coronary heart disease: A psychocardiology model. *J Res Med Sci*. 2014; 19(2):90-8.
12. Nešpor K. Jak být milejší. *Zdravé emoce prakticky a jednoduše*. Praha, Portál; 2017; 160
13. Ornish D, Scherwitz LW, Billings JH et al. Intensive lifestyle changes for reversal of coronary heart disease. *JAMA*. 1998; 280(23):2001-2007.
14. Pal GK, Ganesh V, Karthik S et al. The effects of short-term relaxation therapy on indices of heart rate variability and blood pressure in young adults. *Am J Health Promot*. 2014; 29(1):23-8
- 5 15. Pio CSA, Chaves G, Davies P et al. Interventions to Promote Patient Utilization of Cardiac Rehabilitation: Cochrane Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Med*. 2019; 8(2):189.
16. Richards SH, Anderson L, Jenkinson CE et al. Psychological interventions for coronary heart disease: Cochrane systematic review and meta-analysis. *Eur J Prev Cardiol*. 2018; 25(3):247-259.
17. Roest AM, Martens EJ, de Jonge P, Denollet J. Anxiety and risk of incident coronary heart disease: a meta-analysis. *J. Am. Coll. Cardiol*. 2010; 56:38–46.
18. Sin NL. The Protective Role of Positive Well-Being in Cardiovascular Disease: Review of Current Evidence, Mechanisms, and Clinical Implications. *Curr Cardiol Rep*. 2016; 18(11):106.
19. Tolmunen T, Lehto SM, Heliste M et al. Alexithymia is associated with increased cardiovascular mortality in middle-aged Finnish men. *Psychosom Med*. 2010; 72(2):187-91.
20. Verma N, Rastogi S, Chia YC et al. Non-pharmacological management of hypertension. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2021; 23(7):1275-1283.
21. Whooley MA, Wong JM. Depression and cardiovascular disorders. *Annu. Rev. Clin. Psychol*. 2013; 9:327–354.
22. Yu DS, Lee DT, Woo J. Improving health-related quality of life of patients with chronic heart failure: effects of relaxation therapy. *J Adv Nurs*. 2010; 66(2):392-403.