

616.12-005.4-084:616-001.9-009.93

**PREVENCE VZNIKU ISCHEMICKÉ CHOROBY SRDEČNÍ Z HLEDISKA OVLIVŇOVÁNÍ
PSYCHICKÉHO ŽIVOTA OHROŽENÝCH**

Plk. doc. MUDr. J. KVĚTENSKÝ, CSc., plk. MUDr. St. HLAUČO, CSc.
Interní oddělení vojenské nemocnice SNP v Ružomberku
(náčelník: plk. doc. MUDr. J. Květenský, CSc.)
Psychiatrické oddělení vojenské nemocnice SNP v Ružomberku
(náčelník: plk. MUDr. St. Hlaučo, CSc.)

Ve sděleních, jež odezněla na 4. lékařských okružových dnech v červenci 1982 v Ružomberku a z nichž některá jsou publikována v tom-

to čísle Vojenských zdravotnických listů, jsme byli informováni o tom, co je stres, jak působí, jaký má vliv na zdraví u jednotlivých osobnost-

ních typů člověka, jaké jsou psychické a organové reakce různých lidí na zátěžové situace a jaký význam připisujeme stresovým situacím při vzniku ischemické choroby srdeční (5, 14, 16, 17). Bylo také řečeno, že není možné považovat jediné stresové situace a vše, co s nimi souvisí, za příčinu vzniku ischemické choroby srdeční (dále ICHS). Vliv akutní i chronické psychické zátěže se může projevit a negativně uplatnit jen v souvislostech s působením jiných rizikových faktorů. Nechceme v našem sdělení řešit problematiku ovlivňování rizikových faktorů v celé šíři, chceme se zabývat jen skutečnostmi a možnými závislostmi mezi psychickým životem člověka a vznikem ICHS. Proto se možná bude zdát problematika prevence z tohoto pohledu zjednodušená. Při minulých okružných dnech jsme se však problematikou preventivního ovlivňování rizikových faktorů zabývali v celé šíři a tato sdělení je potřebné brát jen jako pokračování dříve diskutované problematiky (12, 13, 19, 20).

Vzhledem ke všemu, co se v písemnictví diskutuje v oblasti pozitivních preventivních zásad při snižování negativních vlivů psychické zátěže, se vnučuje otázka co dělat, kde a jak působit a zasahovat, aby ke stresovým situacím nedocházelo a aby tedy nedocházelo u ohrožených lidí s jinými rizikovými faktory ke vzniku ICHS a jejich komplikací. Odpověď je jednoznačná, ale ne jednoduše zjistitelná. Ke stresovým situacím by nemělo docházet. Zátěž a konflikty však není možné ze života jedince ani kolektivů odstranit. Není možné zajistit takový život, aby k psychickým zátěžím nedocházelo. My však chceme, abychom do celého komplexu preventivních opatření zahrnuli i příznivé ovlivňování psychiky člověka. Prevence musí být výrazem komplexního působení na všechny činitele, které se podílejí na vytváření zdraví, celého způsobu života, životního i pracovního prostředí. Podmínkou ovlivnitelnosti faktorů, které působí na zdraví, je jejich poznání a možnosti společnosti vytvořit podmínky pro to, aby se výsledky společenského a medicínského poznání mohly včas a v plném rozsahu kladně uplatnit při upevňování zdravotního stavu lidí (1, 3, 6, 9, 10, 12, 18, 26, 30).

Z těchto vývodů vyplývá složitost preventivního ovlivňování psychických zátěžových situací, které negativně působí na zdraví člověka. V některých případech nemůžeme vznik stresových situací předvídat. Nemáme také k dispozici měřítko závažnosti zátěže. Co je pro jednoho závažnou situací působící negativně na jeho psychiku, pro druhého neznamena vůbec nic (1, 6, 10, 11, 22, 23, 31).

Upadat z této problematiky do nihilismu by bylo nesprávné a škodlivé. Dnes je všeobecně známo, že se přece jenom dá závažnost stresu určitým způsobem hodnotit. Známe typologii lidí a můžeme tedy do určité míry předvídat jejich reakce. Přesnou analýzou různých situací a přípravou na ně je možné se naučit některé stresové situace bez problémů zvládnout. Do-

držování promyšlených zásad života, které byly vědecky prověřeny, ulehčuje člověku jeho bytí a vyrovnávání se s podmínkami prostředí, ve kterém žijeme (10, 15, 23, 31). Při správném stylu řídicí a organizační práce a při uplatňování principů leninského stylu činnosti i v denním životě je možné v konání jednotlivců i kolektivů některé zátěžové situace předvídat, oslabovat jejich negativní vliv a naopak pozitivně ovlivňovat.

Celá problematika komplexních opatření u preventivního ovlivňování zátěžových situací z hlediska vzniku ICHS se dá rozdělit na:

1. Opatření všeobecně organizačního charakteru (a to jak pro jednotlivce tak i pro kolektivy), která kladně ovlivňují styl života (klidná a bezpečná práce, která je racionálně organizovaná, opatření v oblasti životní úrovně atd.)

2. Výchova ke zdravému způsobu života (účelné rozdělení práce a efektivní využívání volného času, aktivní výchova k spoluúčasti na tvorbě zdravých životních podmínek, respektování zásad socialistických vztahů mezi lidmi a rozvíjení duševního zdraví).

3. Léčebně preventivní opatření (medikamentózní, fyzikální léčení, rehabilitace, rekreace, relaxační metody, systém výživy a jiné).

Není možné jednotlivé body podrobně rozebírat. Není také možné v krátkém sdělení diferencovat preventivní opatření zvlášť pro jedince s osobnostním psychologickým typem „A“ a zvlášť pro jedince typu „B“ či pro smíšené typy.

Naším cílem je pokusit se jen velmi všeobecně nastínit problematiku prevence v oblasti psychohygieny v souvislostech s prevencí vzniku, eventuálně progresu ICHS. Tento okruh problémů je v současné době v celém světě v popředí zájmu. Zatím neexistují jednotné názory, plně platné závěry ani reálné návody na jednotné postupy. Chybí širší, dlouhodobé zkušenosti, praktické i literární.

Chceme zaměřit svou pozornost na tři hlavní zátěžové vlivy, které se pravděpodobně uplatňují spolu s ostatními faktory více či méně při vzniku a zhoršování průběhu ICHS. Naším cílem při provádění primární, sekundární i terciární prevence při ovlivňování vzniku a progresu ICHS u příslušníků armády je soustředit se za pomoci komplexních opatření na pozitivní ovlivňování hlavně tří skupin skutečností:

1. Ovlivňování porušené adaptace člověka na pracovní a životní prostředí (i rodinné problémy).

2. Boj proti časovému stresu.

3. Opatření ke změně způsobu života.

K bodu 1. Problematika ovlivňování porušené adaptace na pracovní i životní prostředí je středem pozornosti řady autorů (1, 2, 6, 7 a další). Dnes je celkem přesně dokázáno, že u lidí, u kterých se střídá denní práce s nočním zaměstnáním, nebo kde se rychle mění druh práce, dochází k poruchám fyziologických funkcí člověka, které se mohou velmi nepříznivě projevit na činnosti jednotlivých orgánů těla. Zvláště u vo-

jáků, zdravotního personálu, ale i u jiných profesí, kde dochází k častému střídání směnnosti, není čas, aby se jejich organismus jednoduše těmto změnám přizpůsobil. Dochází k poruchám spánku, ke změnám činnosti zažívacího ústrojí, k poruchám metabolickým i k poruchám činnosti srdečně cévního ústrojí. Proto nemá docházet k častému měnění denního rytmu. Do této skupiny patří i vliv práce v hluku, za různých teplotních podmínek. Časté střídání zaměstnání v rozdílných teplotách prostředí může mít velmi nepříznivé důsledky na krevní oběh. Monotonnost a pocit osamocení v práci může u jednotlivců nepříznivě ovlivnit některé životní funkce. To bylo dokázáno u kosmonautů. Tyto vlivy mohou mít nepříznivé druhotné důsledky na činnost srdce, na výšku krevního tlaku atd. Výzkum pracovního prostředí a jeho vliv na jedince je v současné době cílovým programem některých pracovních skupin při hledání nepříznivých skutečností pro vznik ICHS [3, 26, 29, 32 a další].

Druhým závažným stresorem, který musíme ovlivňovat, je časový faktor. Uplatňuje se zvláště ve vojenském životě. Nedostatek času, časový tlak může být velmi nebezpečný u jedinců, kteří z různých důvodů nedovedou ve stanoveném čase splnit daný úkol. Jedinec, který se dostává do časové tísně se snaží různými zásahy svoji situaci zlepšit. Začne kouřit, pije alkohol, kávu, nedostatečně se stravuje, nedostatečně odpočívá a ani odpočívát neumí. Zvláště nedostatek aktivního odpočinku, nočního spánku a nedostatek pohybové aktivity může působit velmi nepříznivě. Dochází k závažné komplexní poruše všech fyziologických funkcí organismu. Při ovlivňování tohoto činitele musí hrát rozhodující roli nadřízení. Hromadění úkolů, nepromyšlené zadávání úloh spolu s nepromyšlenými termíny, nedodržování a měnění plánů činnosti a další skutečnosti jsou nejhorší. Sem patří i zařazování některých jedinců na funkce a na činnosti, na které nestačí. Tito pak nemohou úkoly zvládnout, nemají na nic čas. Jsou nespokojeni se sebou samými i s výsledky své práce. Konfliktové situace nepříznivě ovlivňují život celého organismu. Z řečeného automaticky vyplývají i preventivní opatření, která mají směřovat k odstranění uvedených negativních vlivů.

V třetí skupině stresorů se dostáváme do oblasti lidských vztahů. Náhlá ztráta nebo nepříznivé změny v pracovním zařazení, hádky se spolupracovníky, zvláště s nadřízenými a důležitými osobami, způsobují velké změny v oblasti celé činnosti organismu. Opakované invektivy ze strany nadřízených, jejich nepromyšlené, ukvapené jednání může vyvolat nejen funkční poruchy u stresovaných jedinců, ale i následné poškození organického charakteru. Je samozřejmé, že v této oblasti hrají důležitou roli i rodinné poměry, starosti o děti a naopak zásadně pozitivní úlohu může sehrát dobré rodinné zázemí. O negativních důsledcích chronicky působících zátěžových vlivů se diskutuje, ale o ne-

gativním vlivu akutního psychogenního stresu se nepochybuje.

Primární prevence ve všech třech vzpomínaných oblastech by mohla být plně účinná tehdy, kdyby bylo možno zátěžové situace buď ze života odstranit, a to již od dětství, a nebo jejich působení zásadně omezit. Existují reálné možnosti k uskutečnění některých preventivních opatření. Můžeme ovlivnit hlučnost prostředí, ovlivnit činnost v prostředí, kde dochází k náhlým změnám teploty. Je možno odstranit přílišnou a zbytečnou denní a noční směnnost atd.

Časový stres se dá ovlivnit dobrou a promyšlenou řídicí a organizační prací. Důležitou roli zde sehrávají nadřízení, vztahy mezi spolupracovníky, spravedlivost při posuzování pracovních a osobních obtíží a problémů. Důležité je správné uplatňování kázeňské praxe, morální a jiné stimuly v oblasti odměn atd. Podle zkušeností dobrých řídicích pracovníků se doporučuje dodržovat některé zásady, které mohou přispět k udržení dobré pohody na pracovišti:

- informovat své spolupracovníky o jejich úspěších v práci,
- umět je po zásluze pochválit a odměnit,
- předem upozornit na změny, které se jich budou týkat,
- optimálně využít schopnosti každého pracovníka.

Sekundární prevence stresových situací je zaměřena na výuku jedince pro zlepšování jeho reakcí na zátěžové situace. Dnes se zdůrazňuje význam aktivního odpočinku [1, 7, 11, 31]. Je dokázáno, že u jedince, který je tělesně aktivní, který v čase svého volna běhá, pěstuje turistiku a další sporty, jsou reakce na stresové situace daleko výhodnější [3, 15]. Tělesný pohyb, sport, přiměřená fyzická práce, turistika, pravidelné cvičení, pravidelná účast na služební tělesné přípravě, to vše zlepšuje reakce jedince na všechny nepříznivé situace denního života. Tělesná aktivita příznivě ovlivňuje tělesnou hmotnost, má význam pro vznik i zhoršování aterosklerózy, má příznivý vliv na činnost kardiovaskulárního ústrojí [3, 4, 32]. Zvláště u jedinců žijících ve městech má pravidelná tělesná aktivita příznivý vliv na posilování obranných mechanismů proti vzniku ICHS. Je však potřebné zajistit pravidelnost při provádění všech opatření ke zvyšování fyzické úrovně a tělesné trénovanosti.

V oblasti psychohygieny v rámci prevence ICHS se může uplatnit řada tréninkových postupů ovlivňujících psychickou složku. Sem patří nácvik jógy, autogenní trénink směřující k uvolňování psychického napětí, výcvik k schopnosti odreagování se a další individuální a kolektivní způsoby relaxace. Nemocní získávají při těchto nácvicích schopnost účinnou sebekontrolou zátěžové situace zvládnout. Každý autogenní trénink vyžaduje dosti času a je pro netrpělivé jedince složitou činností. V sekundární prevenci ICHS, při léčbě hypertenze a při rehabilitaci nemocných po srdečním infarktu se doporučuje

pravidelné provádění jógy současně s kolektivní relaxací v patientských klubech (3).

Při komplexním ovlivňování psychiky v prevenci ICHS můžeme použít i některé léky. Ty by se však neměly stát hlavními prostředky léčby. Někdy se podávání medikamentů nevyhne. Pak se přednost dává trankvilizérům, betablokátorům atd. Tonizace organismu a ovlivňování psychické únavy pomocí cigaret, kávy a alkoholu je z hlediska prevence ICHS nepřijatelným opatřením (1, 2, 7, 10, 11, 15, 31).

Úlohou lékaře, ale i spolupracovníků a rodiny, je odhadnout, které rozpory a problémy může člověk odstranit sám, a při kterých potřebuje odbornou pomoc.

Problematika prevence ICHS v souvislosti se zátěžovými, psychiku ovlivňujícími situacemi není jednoduchá. Nám všem musí jít o to, abychom zvýšili účinnost preventivních opatření proti vzniku ICHS i v této oblasti a uplatnili ve své denní činnosti všechny možnosti, které mají zamezit působení stresu a tím i omezit komplex vlivů pro vznik a zhoršování ICHS.

Činnost jednotlivce i kolektivu musí rozvíjet schopnosti člověka a zvyšovat možnosti jeho uplatnění k prospěchu jeho i k prospěchu celé naší společnosti. Naším cílem je zdravý člověk bez ICHS i bez dalších poruch činnosti lidského organismu. To vše je spojeno s poznáním, které umožňuje pozitivní ovlivňování našeho způsobu života. Naše sdělení nemůže řešit danou problematiku v celém rozsahu. Stanovili jsme si za cíl pokusit se o ozřejnění jednoho z problémů, který nepříznivě ovlivňuje náš život, přičemž chceme dát podnět k zamyšlení jak přispět k zdravému životu jedince a kolektivů v ČSLA.

Souhrn

Stresové situace a závažné narušování psychohygieny člověka tvoří závažné rizikové faktory pro vznik ischemické choroby srdeční. V práci jsou diskutovány problémy při zavádění komplexních preventivních opatření, která mají pomoci při udržování správné psychohygieny a tím mají pomoci při zabraňování vzniku závažných kardiovaskulárních chorob nebo jejich progresi. Tato problematika má mimořádný význam i při pozitivním ovlivňování zdravotního stavu příslušníků ČSLA.

Literatura

1. Bartko, D.: Moderná psychohygiéna. Bratislava, Obzor 1981, 522 s.
2. Bouchal, M. aj.: Lékařská psychologie. Praha, Avicenum 1981. 211 s.
3. Brusiš, O. A. - Weber, H.: Handbuch der Koronargruppenbetreuung. perimed Fachbuch-Verlagsgesellschaft, Erlangen 1980. 299 s.
4. Fejfar, Z. - Přerovský, I. et al.: Patofyziologie krevního oběhu. Praha, Avicenum 1980. 431 s.
5. Hlaučo, S. - Květenký, J.: Stress a ischemická choroba srdeční. Voj. zdrav. Listy, 52, 1983, č. 1, s.
6. Charvát, J.: Život, adaptace a stres. Praha, Avicenum 1973. 153 s.
7. Janík, A. - Raděj, Z.: Člověk uprostřed konfliktů. Praha, Avicenum 1975. 182 s.
8. Jenkins, C. D.: Recent evidence supporting psychologic and social risk factors for coronary disease. N. Engl. J. Med., 294, 1976, č. 18, s. 987—994.
9. Kliment, P.: K niektorým aspektom vzťahu medzi symptomatologickými a preventologickými informáciami pri zdravotnej výchove ku kardiovaskulárnej prevencii. Čs. zdravotníctví, 27, 1979, č. 10, s. 405 až 411.
10. Kondáš, O.: Psychohygiéna všedného dňa. Martin, Osveta 1981. s. 249.
11. Kratochvíl, S.: Jak žít s neurózou. Praha, Avicenum 1981. 155 s.
12. Květenký, J.: Důležitost spolupráce velitelských a zdravotnických orgánů při uskutečňování preventivních a dalších opatření u osob s ischemickou chorobou srdeční. Voj. zdrav. Listy, 48, 1979, č. 5, s. 180 až 182.
13. Květenký, J. - Bestvina, D. aj.: Problematika sekundární a terciární prevence u nemocných s ischemickou chorobou srdeční. Voj. zdrav. Listy, 50, 1981, č. 5, s. 221—225.
14. Květenký, J. - Bestvina, D.: Rizikové faktory ICHS. Voj. zdrav. Listy, 52, 1983, č. 1, s. 3—5.
15. Maček, M. - Vávra, J.: Fysiologie a patofysiologie tělesné zátěže. Praha, Avicenum 1980. 195 s.
16. Mozola, V. - Hanzen, E. - Hlaučo, S.: Vplyv pracovného prostredia na duševné a telesné zdravie človeka. 4. okružové lekárske dny. Ružomberok, 1. 7. 1981.
17. Mudroň, D. - Škraňka, V.: Psychologické osobnostné rysy a ICHS. 4. okružové lekárske dny. Ružomberok 1. 7. 1982.
18. Novák, Z. - Huličnick, S.: Socialistický způsob života, zdravý způsob života a zdravotní výchova. Čs. zdravotníctví, 27, 1979, č. 10, s. 405—411.
19. Pavlík, L.: Problematika ovplyvňovania rizikových faktorov ischemickej choroby srdca v podmienkach ČSIA. Voj. zdrav. Listy, 50, 1981, č. 5, s. 177—180.
20. Pavlík, L.: Epidemiológia a primárna prevencia ischemickej choroby srdca. Voj. zdrav. Listy, 50, 1981, č. 5, s. 217—221.
21. Poláčková, J. aj.: Vliv táborového soustředění tréninkového charakteru na psychický stav nemocných po infarktu myokardu. Čas. Lék. čes., 114, 1975, č. 18, s. 560—562.
22. Ray, H. - Rosenman, R. H. - Chesney, M. A.: Charakteristiky stylu chování typu A jako rizikového faktoru ischemické choroby srdeční. Čas. Lék. čes., 119, 1980, č. 51, s. 1393—1397.
23. Rigel, J.: Osobnost a emociální problémy. Praha, Avicenum 1981. 182 s.
24. Rosenman, R. H. - Chesney, M. A.: The relationship of type A behavior pattern to coronary disease. Act. Nerv. Super. (Praha), 22, 1980, č. 1, s. 1—45.
25. Rosenman, R. H. - Chesney, M. A.: Styl chování typu A a výskyt ischemické choroby srdeční. Čas. Lék. čes., 120, 1981, č. 3—4, s. 79—84.
26. Rosenman, R. H. - Chesney, M. A.: Předpoklady pro intervenci stylu chování typu A v prevenci ischemické choroby srdeční. Čas. Lék. čes., 120, 1981, č. 13, s. 384—388.
27. Řídký, J.: Bojíte se aterosklerózy? Martin, Osveta 1978. 189 s.
28. Seliger, V. - Vinařický, R. - Trefný, Z.: Fysiologie tělesných cvičení. Praha, Avicenum 1980. 346 s.
29. Slabý, A.: Mezioborová spolupráce při intervenci psychofyziologických rizikových faktorů kardiovaskulárního onemocnění. Čas. Lék. čes., 120, 1981, č. 10, s. 293—294.
30. Szostak, B.: Prävention der ischämischen Herzkrankheit — Nationales Programm oder Wissenschaftsspekulation? Z. Gesamte. Inn. Med., 35, 1980, č. 21, s. 781—785.
31. Trča, S.: Umění zdravě žít. Praha, Avicenum 1980. 200 s.
32. Widimský, J. - Víšek, V. aj.: Preventivní kardiologie. Praha, Avicenum 1982. 395 s.

Klíčová slova: ICHS; Prevence; Stres; Psychologické ovlivňování.