

PSYCHOLOGICKÉ CHARAKTERISTIKY AKTIVNÍHO ZDRAVÍ

Mjr. Stanislav PELCÁK, MUDr. Alena VOSEČKOVÁ, CSc., plk. prof. MUDr. Karel MARTINÍK, DrSc.

Vojenská lékařská akademie J. E. Purkyně, Hradec Králové

(rektor: plk. prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.)

Motto:

"Aktivně zdravý člověk je vlastně určitým typem člověka se svébytným, individuálně nezaměnitelným, nicméně uceleným nazíráním a prožíváním světa a své existence v něm."

"Žádný člověk tedy absolutně aktivně zdravý není! Aktivní zdraví je usilování bez konce - každý člověk se musí neustále vyrovnávat s menším či větším narušováním své životní a zdravotní rovnováhy, a to jak ve vztahu k přítomnosti, tak hlavně ve vztahu k potřebám svého budoucího života a zdraví."

Denis Diderot

Většina autorů zabývajících se problematikou zdraví a nemoci se zaměřuje spíše na kritéria nebo znaky zdraví, duševní rovnováhy nebo normality. Z hlediska duševního zdraví však autoři předkládají řadu vlastností, které bychom mohli považovat za žádoucí.

M. Černoušek (1) např. definuje zdraví jako stav či kontinuální proces rovnovážného fungování organismu v jeho celistvosti a v interakcích s prostředím. Duševní zdraví představuje podle autora kromě rovnovážného a harmonického fungování psychiky také možnost, že se snadno vyrovnáme se změnami prostředí a budeme schopni čelit i velkým, avšak ne dlouho trvajícím stresům. Dále zdůrazňuje schopnost a způsobilost harmonicky žít v proměnlivém prostředí i v rozvrhu životních proměn od narození do stáří. P. Řičan (2) považuje z hlediska duševního zdraví za žádoucí tyto osobnostní charakteristiky: harmonie mezi spontaneitou a racionální kontrolou, nezávislost v rozhodování, svoboda v sebeurčení, vzhled do vlastních motivů, prosociální orientace osobnosti, citové bohatství při vyrovnaném emočním ladění, pozitivně zvládnutá agresivita, kladný vztah k sobě i jiným, tvořivost. M. Machač a H. Macháčová (3) za kritéria normality považují schopnost přiměřené adaptace na pracovní činnosti, na požadavky vyplývající z konstruktivního plnění základních sociálních rolí. Zvýrazňují odolnost vůči běžným psychickým zátěžovým faktorům. Za kritérium duševního zdraví považuje přiměřenou schopnost adaptace rovněž J. Prokůpek. Schopností adaptace by mohla být podle autora vymezená hraniční čára mezi zdravím a nemocí. "Duševní zdraví charakterizuje vědomí vlastní identity, životní cíl, schopnost postřehnout realitu a spokojit se s měnlivým štěstím, rozumět potřebám druhých lidí, být aktivní, produktivní, vytrvalý a trpělivý, reagovat pružně ve stresových situacích, přijímat radost ale i přijímat realisticky omezení." (4). Spolu s F. Engelsmanem (5) poukazují na neuspokojivé

vymezení pojmu duševního zdraví negací, jako stavu, kdy se u osobnosti nevyskytují duševní poruchy. Při zjišťování stupně duševního zdraví posuzují řadu znaků, např. vztah osobnosti k sobě samému, sebeaktualizaci a integraci, míru vnitřní autonomie, vztah ke skutečnosti. Zároveň zdůrazňují význam neporušenosti struktur a funkcí duševního života, psychických procesů a jejich regulace.

Ucelený rozbor problematiky duševního zdraví - normality osobnosti předkládá E. Syříšťová (4). Shodně s M. Jahodovou uvádí následující znaky duševního zdraví:

- pozitivní postoj vůči sobě samému,
- růst, vývoj a sebeuskutečňování osobnosti,
- integrita osobnosti,
- autonomie, nezávislost a sebeurčení,
- adekvátní percepce reality,
- schopnostní předpoklady ke zvládnutí nároků hmotného a sociálního prostředí,
- rezistence ke stresu, tolerance k úzkosti.

Na základě této analýzy autorka definuje duševní zdraví jako "stav, kdy všechny duševní pochody probíhají optimálním způsobem, harmonicky. Umožňují správně odrážet zevní realitu, přiměřeně a pohotově reagovat na všechny podněty a řešit běžné i nenadálé úkoly, stále se zdokonalovat a mít pocit uspokojení ze své činnosti." (4).

Základním kritériem duševního zdraví je podle O. Kondáše (6) "normalita osobnosti", kterou charakterizuje:

1. integrita, tj. jednota a celistvost osobnosti ve smyslu rovnováhy psychických sil;
2. nezávislost a schopnost seberegulace, schopnost řídit své chování vnitřními normami, kontrolovat a usměrňovat své činy,
3. seberealizace a zdokonalování osobnosti, tj. uplatňování vlastních schopností přiměřeným způsobem v pracovních činnostech, tendence ke zdokonalování a růstu osobnosti,
4. adekvátní percepce sebe a vnější reality s realistickým hodnocením vlastní minulosti, s adekvátním sebezpojetím, s objektivním viděním okolního světa;
5. adekvátní adaptace na prostředí, jeho přiměřené zvládnutí, schopnost zvládat náročné životní situace. Rovněž J. Bartoš (7) ztotožňuje psychické zdraví s normalitou, kterou chápe jako nekonečný proces přibližování se optimální seberealizaci individua. Za kritéria normality psychické činnosti považuje aktivní přizpůsobivost, adekvátní percepci reality, zralost, integritu osobnosti, odolnost k zátěži.

Dynamickou stránku zdraví zvýrazňují i J. Pogády a A. Nociar (8). Za normu zdraví v tradičním smyslu dobrého pocitu a adaptace považují zejména rezistenci proti zátěži. K udržení této dynamické rovnováhy je nutná saturace všech biologických i psychosociálních potřeb i nepřetěžování organismu nepřiměřenou zátěží.

L. Míček rozlišuje dvojí pojetí duševního zdraví. Užší pojetí ztotožňuje s absencí příznaků duševní nemoci, nerovnováhy a poruch adaptace. Širší pojetí charakterizuje zdravou osobnost schopností adekvátní adaptace ve vztazích mezi lidmi i vůči společnosti a adaptace intrapsychické, založené na schopnosti sebezpoznaní, autoregulace a sebevýchovy. Duševní zdraví neznámá jen schopnost odolávat frustracím a stresům a víceméně pasivně se přizpůsobovat složitým podmínkám života, ale znamená také aktivní stránku adaptace - přizpůsobovat si aktivně, alespoň v určité míře, své prostředí, a to s velkým stupněm subjektivní spokojenosti... "Duševní zdraví zahrnuje ovšem také duševní zralost jedince přiměřenou věku, jež se projevuje adekvátním rozvojem poznávacích, citových a volních procesů, jakož i přiměřeným rozvojem socializačních procesů a osobnostních vlastností." (9).

L. Bartoš (10) zdůrazňuje, že psychicky normální osobnost může v některých situacích vynikat a v jiných selhávat stejně jako osobnost anomální. Za kritéria normality psychické činnosti považuje aktivní přizpůsobivost, adekvátní percepci reality, zralost a integritu osobnosti, odolnost proti zátěži. Normalitu chápe jako nekonečný proces přibližování se optimální seberealizaci individua.

Seberealizaci za základní podmínku duševního zdraví považuje rovněž A. H. Maslow (11). Seberealizaci chápe jako uskutečňování individuálních způsobilostí, něco, čím se člověk může stát. Seberealizující se osobnost se podle autora projevuje lepším vnímáním reality a klidnějším vztahem k ní, akceptováním sebe sama a druhých, spontaneitou, jednoduchostí a přirozeností, vnímavostí vůči problémům, objektivitou, potřebou privátnosti, autonomie, vůle, aktivním jednáním a oceňováním základních životních hodnot.

Za duševně zdravého lze tedy na základě výše uvedených názorů označit člověka, který je schopen v rámci své životní cesty vývoje směřem k osobní zralosti. Stupeň zralosti je dán způsobem překonávání vnitřních konfliktů, mírou realizace osobnostních predispozic a životních cílů, kvalitou interpersonálních vztahů apod.

Pro vývoj názorů na problematiku zdraví - normality je charakteristický posun k pozitivnímu vymezení zdraví (zdraví jako stav úplného tělesného, duševního a sociálního blaha). Pro duševní zdraví je bezesporu nezbytná absence patologických symptomů, ovšem pouhá nepřítomnost nemoci k charakteristice duševního zdraví a optimálního vývoje nestačí.

R. Anderson a H. Noack (12) např. definují dvě klíčové dimenze zdraví:

1. stabilitu (vyváženost) zdraví - udržování fyzické, psychologické a sociální rovnováhy kterékoli sociální skupiny nebo jedince;
2. kapacitu zdraví - skupinová nebo individuální schopnost vyrovnávat se s nejrůznějšími požadavky biopsychosociálních prostředí. Velký význam přikládají zejména individuální složce zdraví, která je vyjádřena v termínech fyzického statusu zdraví, možnosti nápodoby, vzorci životního stylu a svépomocných zdrojů.

J. Jarolínek a spol. definují zdraví jako relativně optimální stav tělesné, duševní a sociální pohody při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a schopnosti organismu přizpůsobovat se měnícím se podmínkám prostředí (13). J. Boukal uvádí, že zdraví není jen nepřítomnost nemocí, pracovní neschopnosti a invalidity, ale i pozitivní stav člověka v kontextu životních, pro život důležitých situací (14).

Zastánci pozitivně definovaného zdraví jsou i P. Řičan a M. Vágnerová. Zdraví a nemoc pojímají jako "extrémní body bipolárního kontinua plynule proměnlivých stavů lidského jedince na pozadí pozorované jednoty tělesných, duševních a sociálních dějů ve vzájemné interakci... Zdraví není jen absence nemoci či poruchy, ale komplexní stav tělesné, duševní i sociální pohody." (15). Zároveň zdůrazňují, že z hlediska ontogeneze zdraví přestává být cílem samo o sobě, stává se prostředkem k uskutečnění harmonického rozvoje osobnosti. H. Haškovcová (16) uvádí jako dimenze pozitivního zdraví odpovědnost za sebe, zvládnutí stresových a konfliktních situací, udržování a rozvíjení tělesné kondice, vnímavost k životnímu prostředí. M. J. Löhr a spol. zdůrazňují osobnostní a prožitkovou hodnotu zdraví. Za rozhodující považují percepci vlastního pocitu zdraví, tedy deklarovaný pocit blaha, který je de facto nezávislý na měřitelném zdraví či nemoci (16). Zdůraznění prožitkové hodnoty zdraví ve smyslu "well-being" (1) zmírňuje jednoznačnost vazby mezi nemocí a zdravím (J. Kadlec chápe "well-being" jako setrvalý pocit, že je člověku dobře, prožívání pohody, štěstí a spokojenosti, přičemž tato subjektivní kritéria by měla být vždy v relativním souladu s objektivními kritérii. (Srovnejte: Kadlec, J.: Pozitivní zdraví a jeho indikátory v současné odborné literatuře. Čs. Psych., 34, 1990, č. 2, s. 118).

R. Müller soudí, že pokud budeme vylučovat nemoc a utrpení z koncepce pozitivně chápáného zdraví, zůstane prevence i upevňování zdraví pouhým mentorem (17). Obdobný přístup zastává i H. Haškovcová (16) a M. Potůček (18). Zdůrazňují, že člověk se přece může cítit zdravý, i když se v jeho organismu vyvíjí patologický proces. Lidé, kteří se snaží vyrovnat se se svou nemocí, mohou být i přes tuto skutečnost tělesně a duševně zdatnější a odolnější než lidé, u nichž se aktuálně žádná nemoc nevyskytuje. Tento moment vyzdvihuje i V. Vondráček ve svém pojetí duševní hygieny: "Myslím, že duševní hygiena obsahuje jednak profylaxi, chránění predisponovaných před onemoc-

Výčet zdrojů a rizik zdraví (Noack, 1985)

Subsystém	Zdroj zdraví	Riziko zdraví
1. Osoba Biologický systém Citlivost Psychologický systém Znalosti Celá osoba	dobrý stav výživy imunologická rezistence identita ega, emocionální stabilita, pozitivní postoje ke zdraví adekvátní znalosti všeobecná podoba, fyzická zdatnost	špatná výživa infekční choroba negativní postoje ke zdraví a nevhodné zdraví všeobecná zranitelnost
2. Interakce osoby a prostředí Praktika zdraví Práce Nebezpečná práce Rekreace	zdraví plný osobní život naplňující a nestresující práce hodnotné spaní a rekreace	kouření, nadměrné pití, přejídání, nedostatek cvičení přepracovanost, stres nevhodná rekreace a spaní
3. Sociální, kulturní a ekonomické prostředí Kultura zdraví, normy a vzorce chování Nezdravé životní zvyky Sociální síť Organizace práce a systém zaměstnání Zdravotní služby, školy, sociální instituce Sociálně-ekonomické podmínky	pozitivní hodnoty ve vztahu ke zdraví sociální integrace, sociální vazby schopnost pracovat, pozitivní pracovní klima, pracovní spokojenost adekvátní a dosažitelná zdrav. péče a sociální služby, vzdělávací programy o zdraví adekvátní materiální zdroje, příjem, soc. bezpečnost	nestabilní hodnoty ve vztahu ke zdraví sociální izolace, nedostatek soc. podpory nezaměstnanost, pracovní stres a pracovní nespokojenost nedostatek zdrav. a soc. služeb a zdrav. osvěty nedostatek nebo neadekvátní rozdělování zdrojů
4. Přirozené a technické prostředí Fyzické zdroje Mikroprostředí - čistá voda - doprava Makroprostředí	adekvátní zásobování jídlem, bezpečné spotřební zboží a technické pomůcky přiměřené bydlení, dopravní politika, využití odpadů zdravé klima, ochrana prostředí	nevhodná strava, nezdravé jídlo, snadný přístup k cigaretám, alkoholu, drogám, nebezpečnost tech. prostředků nepřiměřené bydlení, záruka osobní bezpečnosti škodlivé zplodiny, devastace přírody

něním, prevenci odstraňováním všech škodlivých faktorů, které u zdravého jedince mohou vyvolat nemoc, a za třetí cosi nad to, podporování všeho toho, co působí u lidí adekvátní euforii, pocit osobního štěstí, životní duševní síly, výkonnosti, aby člověk byl a cítil se zdravý, byl a cítil se šťastný... (19).

V klinické psychologii se stále uplatňují přístupy zohledňující v problematice zdraví hledisko systémové (interakční), sledující interakci mezi těmito veličinami:

1. zdravotní stav (psychické zdraví, funkce tělových systémů a jejich konstituční předpoklady),
2. osobnostní zvláštnosti člověka a
3. vlivy vnějších činitelů (stresory a protektivní faktory). Pojetí zdraví vycházející z interakční teorie jsou odvozována především pro oblast psychického zdraví a poruchy, lze je však extrapolovat i pro oblast dysfunkce nebo eufunkce psychosomatických systémů.

P. Becker navazující na myšlenky G. Caplana, A. Antonovského a G. W. Albeeho koncipoval teorii duševního zdraví do jednoduché rovnice:

$$\text{riziko onemocnění} = f \frac{\text{vulnerabilita, stresory}}{\text{kompetence, podpůrné vlivy vnějšího prostředí}}$$

Vulnerabilita představuje podle autora dispozici reagovat funkční poruchou ve stresové situaci spočívající 1. ve schopnosti zachovávat vnitřní integraci i při velké tenzi nebo strachu a 2. schopnosti efektivně zvládat nově se objevující požadavky vnějšího prostředí. Pozitivní duševní zdraví podle autora spočívá v kompetenci v uspokojování potřeb, sociální kompetenci, kognitivní kompetenci, kompetenci zvládat stres, kompetenci v "jáské" kontrole a tzv. psychické pohodě (četnost pozitivních pocitů, sebeakceptace, schopnost přiměřeného uspokojování potřeb) (20).

Tabulka 2

Přehled konceptů zdraví (Noack, 1985)

Podpora zdraví		
Subsystém	Individuální přístup	Společenský přístup
1. Osoba Biologický systém Psychologický systém Celková osoba	adekvátní výživa, imunizace informace o zdraví, osvěta a poradenství fyzické cvičení, zapojení do soc. vztahů	dobrý stav výživy, imunologická rezistence Ego-identita, adekvátní postoje ke zdraví, znalosti, emocionální stabilita well-being, fyzická zdatnost
2. Interakce člověka a prostředí Zdravotní praxe Práce Rekreace	zdravý životní styl plnohodnotná a nestresující práce dostatečný spánek a rekreace	
3. Sociální, kulturní a ekonomické prostředí Kultura zdraví Sociální síť Organizace práce a systém zaměstnání Zdravotní služby Školní a sociální instituce Sociálně-ekonomické podmínky	pozitivní orientace ke zdraví, znalosti a vzorce chování sociální integrace a podpora vědomí náročnosti podmínky, účast při jejich zlepšování vhodné užití služeb, účast na aktivitách vztahujících se ke zdraví účast na zdravotní politice	propagování zdraví, hromadná informovanost o zdravotních rizicích a zdravých zdrojích podpora svépomoci a sociálních sítí zaměstnanecká politika, rozvoj bezpečnosti práce, výdělek zdravotní a vzdělávací politika, sociální politika ekonomická a sociální politika
4. Přírodní a technické prostředí Fyzické zdroje Mikroprostředí Makroprostředí	vyhýbání se nezdravému jídlu a nebezpečným výrobkům vědomí potřeby přiměřeného bydlení, bezpečných cest, účasti na zlepšování prostředí vědomí požadavků prostředí, účast na ochraně prostředí	politika a legislativa ovlivňující produkci a distribuci jídla, tabáku, alkoholu, drog a konzumního zboží urbanistické plánování nájemné, čistá voda, odpad politika a legislativa vztahovaná ke kontrole škodlivin a ochrany přírody

Z biopsychosociálního pojetí zdraví vyplývá i jeho multifaktorální charakter (tab. 1, 2). Spolu s genetickým vybavením se na něm podílejí i četné faktory zahrnující prakticky veškeré aktivity člověka od myšlení přes chování a jednání na úrovni jednotlivce, sociálních skupin až po celou populaci. Nejčastěji jsou uváděny životní úroveň, způsob života, životní prostředí a životní spokojenost. Zvláštní postavení má mezi těmito faktory životní styl, zejména komponenty, které mají salutoprotektivní nebo naopak patoplastický účinek.

Zdraví jako tradiční hodnotu lidstva nelze chápat pouze jako opozitum nemoci, lze předpokládat, že je spojeno s optimálním rozvojem a sebezrozvojem osobnosti. Z hlediska psychologie zdraví je vhodné věnovat pozornost zejména faktorům salutoprotektivním, jako např. je Ego-kompetence a parcipovaná sociální opora.

Souhrn

Autoři se zamýšlejí nad determinantami podmiňujícími zdraví. Převážná část práce je věnována psychologickým charakteristikám pozitivního zdraví, které

jsou v důsledku přezívacího pohledu na proces zdraví a nemoci spíše opomíjeny. V poslední části jsou přehledně zpracovány přístupy pro podporu zdraví (individuální i společenské) a strategie zlepšení zdraví.

Literatura

- ČERNOUŠEK, M.: Historie pojmu duševní zdraví a duševní nemoc. Studie k dějinám psychiatrického myšlení III. Praha, VÚPS, IDVSZP 1990, s. 113.
- ŘÍČAN, P.: Etika a psychoterapie. Edice linky důvěry, č. 31/32. In: Psychoterapie a etika, Kosmonosy 1983, s. 10-45.
- MACHAČ, M. - MACHAČOVÁ, H.: Emoce a výkonnost. 1. vyd. Praha, SPN 1985. 285 s.
- SYŘIŠTOVÁ, E. aj.: Normalita osobnosti. 1. vyd. Praha, Avicenum 1972. 232 s.
- VONDRÁČEK, V. aj.: Lékařská psychologie. SZdN 1969. 280 s.
- KONDÁŠ, O. - STEPELOVÁ, J.: Psychohygienu pre vedúceho pracovníka. Bratislava, Ústav vedelávania pracovníkov rezortu ministerstva priemyslu SSR 1986.
- BARTOŠ, J.: Anomální chování osobnosti. Brno, ÚDVSZP 1971.
- POGÁDY, J. - NOCIAR, A.: Osobnosť a choroba. 1. vyd. Bratislava, Veda 1986. 224 s.
- MÍČEK, L.: Sebevýchova a duševní zdraví. 5. vyd. Praha, SPN 1976. 232 s.
- BARTOŠ, L.: Anomální chování osobnosti. Brno, ÚDVSZP 1971.
- HOSKOVEC, J. - NAKONEČNÝ, M. - SEDÁLKOVÁ, M.: Psychologie 20. století. 1. vyd. UK, Praha 1993. 106 s.

12. ANDERSON, R. - NOACK, H.: Podpora zdraví, 1, 1992, č. 2.
13. JAROLÍMEK, J.: Sociální lékařství. Praha, Avicenum 1987.
14. KŘIVOHLAVÝ, J.: Zdravý způsob života II. Čs. Psych., 34, 1990, č. 6, s. 55.
15. ŘÍČAN, P. - VÁGNEROVÁ, M.: Dětská klinická psychologie. 1. vyd. Praha, Avicenum 1991. 360 s.
16. HAŠKOVCOVÁ, H.: Spoutaný život. Kapitoly z psychoonkologie. Praha, LFUK 1991. 331 s.
17. MÜLLER, R.: Some critical comments on new health promotion indicators: improving social policy or increasing social control? Health Promotion, 3, 1988, č. 1, s. 85-87.
18. POTŮČEK, M.: Co je to aktivní zdraví. Podpora zdraví, 1, 1992, č. 2, s. 37-38.
19. VONDRÁČEK, V.: Je problém duševní hygieny opravdu tak těžce řešitelným problémem? In: Acitivitas nervosa superior, 3, 1961, č. 3.
20. MOHAPL, P.: Úvod do psychologie nemoci a zdraví. 1. vyd. Olomouc, Univerzita Palackého 1992. 90 s.

Klíčová slova: Adaptace; Duševní zdraví; Podpora zdraví; Psychologie zdraví; Seberealizace; Stres.

Do redakce došlo 26. 4. 1995