

Smith, T. W., Baucom, R. W. (2017). Intimate Relationships, Individual Adjustment, and Coronary Heart Disease: Implications of Overlapping Associations in Psychosocial Risk. *American Psychologist*. 72 (6). p. 578-589.

Intimní vztahy, individuální adaptace a ischemická choroba srdeční: Důsledky překrývání psychologických rizik (výťah)

Abstrakt: Manželství a obdobné intimní vztahy jsou spojeny se snížením rizika ischemické choroby srdeční (ICHS). Avšak záleží na kvalitě těchto vztahů, protože napjaté vztahy naopak vedou ke zvýšení rizika ICHS. Efekt vztahu je obvykle zkoumán odděleně od jiných dobře známých psychologických faktorů podílejících se na ISCH jako je osobnost či emoční přizpůsobivost, a to i přesto, že tyto vlastnosti a napětí v intimních vztazích spolu úzce souvisí. Tento článek si klade za cíl popsat vztah mezi kvalitou intimních vztahů a osobnostními charakteristikami a emoční přizpůsobivostí. Následně se zaměřuje na konceptuální modely těchto vztahů a biobehaviorální mechanismy a spojuje je s ISCH. Diskutuje také vhodné terapeutické intervence.

Ischemická choroba srdeční je celosvětově hlavní příčinou úmrtí. Podílí se na ní množství biologických i behaviorálních faktorů jako např. vysoký tlak, kouření, nedostatečná fyzická aktivita apod. Množství výzkumů se ale ukazuje i na psychologické faktory, konkrétně na kvalitu vztahů, sociální prostředí, emoční přizpůsobivost a osobnost. Zároveň se ukazuje, že při ICHS je užitečná psychologická intervence. Manželské vztahy a hluboké intimní vztahy riziko ICHS snižují, napětí v těchto vztazích rizika naopak zvyšuje. Tento článek se zaměřuje na omezení současných výzkumů o vztahu intimní vztahů a ICHS. Efekt vztahu je obvykle zkoumán odděleně od jiných dobře známých psychologických faktorů podílejících se na ISCH jako je osobnost či emoční přizpůsobivost, a to i přesto, že tyto vlastnosti a napětí v intimních vztazích spolu úzce souvisí. Dosavadní výzkumy, které tyto fenomény striktně oddělují tak mohou popisovat jen různé části většího vzájemně propojeného vzorce rizik. Tento článek je více integrativní a propojuje teorii, výzkum a intervenci. Snaží se nabídnout ucelený obraz toho, co určuje individuální riziko ICHS, založený nejen na kvalitě vztahu, ale i na vlastnostech jedince.

Klinicky je ICHS důsledkem desítky let trvajícího kornatění tepen. Toto onemocnění začíná v různém věku a postupuje různou rychlostí v závislosti na rizikových faktorech. Klinicky rozpoznatelné je ve chvíli, kdy začne omezovat proudění krve do srdce. Faktory jako intimní vztahy, osobnost a emoční přizpůsobivost mohou rozvoj ICHS urychlit skrze rizikové chování jedince (např. kouření, nedostatek fyzické aktivity), současné modely však vyzdvihují fyziologický vliv stresu (např. reakce sympatiku a parasympatiku), přičemž psychosociální faktory se podílí na míře, četnosti a délce trvání této fyziologické aktivace.

V kvantitativních studiích izolace a nedostatek sociální podpory predikují rozvoj ICHS, naopak manželství či podobné vztahy jsou spojovány se sníženým rizikem rozvoje ICHS. Rozvod, či jiné závažnější obtíže v manželství opět riziko ICHS zvyšují. Rozvod je dokonce spojen s vyšším rizikem úmrtí na ICHS. V některých studiích jsou napjaté intimní vztahy spojené se závažnější aterosklerózou, ICHS a horšími výstupy léčby. V kvantitativních studiích hostilita a vzteklost predikují rozvoj ICHS. Dominantní a kontrolující interpersonální

styl predikuje rozvoj ICHS nezávisle na hostilitě a vzteklosti. Obdobně působí deprese, úzkost a prožívaná úroveň stresu. Přičemž vliv úzkosti na rozvoj ICHS je o něco menší. Naproti tomu optimismus, svědomitost a pozitivní náhled na životní situaci riziko rozvoje ICHS snižují. Nižší socioekonomický status a vyšší pracovní stres predikují ICHS a oba tyto faktory jsou spojené s nižší spokojeností v manželství a vyšší depresivitou a hostilitou.

Množství empirických prací ukazuje na propojení kvality vztahů a vlastností a emoční přizpůsobivosti jedince. Depresivita je spojena s horší kvalitou manželství a obdobně nižší kvalita manželství koreluje s pozdějším rozvojem depresivity. Obdobně působí úzkostnost a obecně negativní afektivita, či hostilita a vzteklost. Naopak optimismus, svědomitost a spokojenost se životem jsou spojeny s lepší kvalitou manželství a intimních vztahů

Existuje několik modelů, které popisují vztah mezi osobností a emočním přizpůsobením a kvalitou intimních vztahů. Základním z nich je model zranitelnost-stres-adaptace, v rámci tohoto modelu jsou individuální a sociální rizikové faktory ICHS považovány za recipročně propojené s kvalitou intimních vztahů. Interpersonální náhled na osobnost a klinická psychologie přináší model propojující individuální a vztahové rizikové faktory. V rámci tohoto modelu kvalitu vztahu ovlivňuje zjevné chování partnerů spolu s osobností a emočním přizpůsobením. Tyto faktory se u partnerů vzájemně ovlivňují a jsou klíčové pro kvalitu vztahu. V interpersonální teorii se chování, motivy a hodnocení mění v závislosti na afiliaci (vřelý, přívětivý vs. studený, hostilní) a míře kontroly (dominantní, řídicí vs. submisivní, uctívý). Obě tyto dimenze jsou často využívány ve výzkumech kvality vztahů zaměřených např. na kritičnost, pocit viny, kooperaci či podporu. Ukazuje se, že vřelost ve vztahu opět vyvolává vřelost, naopak hostilita vede k hostilitě, submise přitahuje dominanci a naopak, často se však také stává, že dominance přitáhne dominanci a dochází tak k boji o moc. Rizikové faktory jako deprese, úzkostnost, a vzteklost jsou spojeny s hostilním interpersonálním chováním a protektivní faktory naopak s vřelým interpersonálním chováním, potvrzuje se tak vztah mezi těmito rizikovými/protektivními faktory a kvalitou interpersonálních vztahů. V článku je tento model převeden na situaci ICHS. Chování jednoho z partnerů ovlivňuje vnitřní zkušenost a zjevné chování druhého, zároveň se tyto prožitky projevují na fyziologické rovině. Např. partnerova kritičnost a obviňování jsou obvykle prožívány negativně a probouzí defenzivní, vzteklé a hádavé odpovědi druhého, a zároveň u něj zvyšují fyziologickou aktivaci. To potvrzují i výzkumy, v nichž byly ve vztazích experimentálně vyvolávány konflikty, a následně docházelo k fyziologickým reakcím, u kterých se předpokládá, že jsou spojeny s vyšším rizikem ISCH (zvýšení aktivace sympatiku – kardiovaskulární a neuroendokrinní reakce; snížení parasympatických odpovědí). Ukazuje se, že i psychosociální faktory (PTSP, hostilita) predikují fyziologickou reakci nejen u jednotlivce, ale u celého páru. Což je konzistentní s představeným modelem. Dále jsou zmíněny faktory kvality spánku a zdravého životního stylu, které jsou v párech také potencovány a přitom mohou ovlivňovat průběh rozvoje ICHS.

Výše popsané propojení mezi vztahy a individuálními rizikovými faktory otevírá dveře intervencím zaměřeným na kvalitu vztahu za účelem snížení rizika rozvoje ICHS. Tyto intervence mohou narušit maladaptivní interakční vzorec ve vztazích a naopak posílit adaptivní vzorce. Existuje množství empiricky potvrzených intervenčních přístupů, většina se

zaměřuje na: změnu atribuce vztahových problémů, snížení emoční reaktivity a reciproční hostility, snížení vyhýbavosti založené na emocích, podporu pozitivního chování a zlepšení schopnosti využívat již existující sílu vztahu. Např. integrativní behaviorální terapie se zaměřuje na strategie, které přijímají některé neměnné faktory osobnosti a pomáhají snížit emoční odpověď na tyto zdroje stresu ve vztahu. V důsledku toho dochází k přerušení maladaptivních vztahových vzorů, které přispívají k rozvoji ICHS. Výzkumy navíc ukazují, že intervence zaměřené na partnery pacientů s ICHS vedou ke zlepšení v léčebném režimu. Párové intervence, tak mohou tento vliv ještě podpořit. Alternativou k tradiční dlouhodobé párové terapii může být obzvláště u méně rizikových párů i kratší intervence v podobě vztahové edukace. Tato edukace je zaměřena na rozvoj obdobných kognitivních a behaviorálních dovedností jako párová terapie, avšak probíhá v rámci kratších, levnějších a tudíž dostupnějších intervencí (víkendové workshopy apod.).

Z přehledu představeného v článku je zjevné, že integrace individuálního a párového přístupu má velký potenciál pro snížení psychosociálních rizik ICHS. Zároveň však prozatím chybí podrobnější výzkum párové intervence konkrétně zaměřený na ICHS. Vhodné je zaměřit se na vícedimenzionální přístup k výzkumu vztahů a rizika ICHS (neopomíjet dimenzi kontroly, která je pro rozvoj ICHS klíčová obzvláště u mužů). Globální škály kvality vztahu, které byly doposud využívány tak mohou být nedostatečně prediktabilní. Vhodné je do výzkumů zahrnout i posuzování chování a každodenních zkušeností, a to nad rámec běžně užívaných sebeposuzovacích dotazníků kvality vztahu. Zapojení partnerů do výzkumu může poskytnout relevantní, často objektivnější informace o individuálních rizikových faktorech pacientů.

Výzkumy by se měly zaměřit i na překryvy rizikových a protektivních faktorů. Základní výzkum by měl směřovat k asociacím mezi individuálními riziky/protektivními faktory a aspekty intimních vztahů. Zároveň je důležité zaměřit se na výzkum více rizikových faktorů dohromady a na jejich korelace, současné výzkumy mají tendenci vždy zkoumat jen jeden z faktorů. Autoři článku nabízí několik metodologických možností, jak k výzkumu více faktorů současně přistoupit. Zároveň doporučují zaměřit výzkum hodnocení přístupů nejen s ohledem na zlepšení kvality vztahu, ale současně i na riziko rozvoje aterosklerózy, popřípadě ICHS. Za důležitou autoři článku považují i dostatečnou diverzitu výzkumů z hlediska sexuální orientace, etnicity, rasy, pohlaví a socioekonomického postavení.

Konkrétní zdroje výše uvedených informací jsou k dohledání v originálním článku.

(přeložila a výtah zpracovala Tereza Pucholtová)