

Konceptualizace typů chování a typů osobnosti ve vztahu ke zdraví

Doc. PhDr. Vladimír Kebza, CSc.

Státní zdravotní ústav, Praha,
Katedra psychologie FF UK, Praha

Konceptualizace typů chování a typů osobnosti ve vztahu ke zdraví

- **Chování typu A: stručná historie**
- Výzkum zaměřený na typy chování má za sebou již bezmála padesátiletou historii - základní článek upozorňující na vztah mezi vzorcem chování a kardiovaskulárním nálezem vyšel v r. 1959 (Friedman, Rosenman, 1959).
- Jeho “prodromální” fáze má ovšem kořeny již ve druhé polovině 19. století v podobě postřehů německého lékaře von Dusche, který upozornil na skutečnost, že řada jeho pacientů s ischemickou chorobou srdeční vykazuje výrazné příznaky nadměrného zaujetí prací a hlučného, sebevědomého a dominantního hlasového projevu a vystupování.

Typy chování a typy osobnosti

- Podobná zjištění uváděl ve 20. letech W. Osler a ve 30. letech tato konstatování doplnili manželé Menningerovi odkazy na agresivní projevy chování těchto pacientů.
- Další část vývoje tohoto konstruktů proběhla ve 40. letech, kdy Friedman s Kasaninem (1943, podle Friedmana, 2001) upozornili na možnost, že důvodem výskytu srdeční choroby u pouze jednoho z jednovaječných dvojčat mohou být emoční faktory.

Typy chování a typy osobnosti

- Přibližně ve stejné době jako M. Friedman s R. H. Rosenmanem popsal Stewart Wolf tzv. sysifovskou reakci, která byla podle něj charakteristická pro osoby náchylné ke kardiovaskulárním chorobám: tyto osoby se typicky snaží zdolávat sice reálné, ale často jimi samými navozené výzvy a z jejich případného úspěšného zdolání se nedovedou ani radovat, ani poté ve svém úsilí zvolnit (Rosch, 2004).

Charakteristika CHTA

- CHTA je činnostně-emoční komplex potencovaný vlivy z okolního prostředí. Zdá se, že je nějakým způsobem produktem západní kultury a jí vyznávaných hodnot, zejména preference sebevědomí, úspěchu, průbojnosti a rychlosti (Lacher, 1993).
- Chování typu A je úzce spojeno se stresogenními situacemi. Prohlubování poznatkové základny přineslo důkazy o tom, že osoby s CHTA prožívají situace, ve kterých je ohrožena jejich kontrola nad situací, intenzivněji, s intenzivnějším psychofyziologickým i neuroendokrinním (Glass et al., 1980) doprovodem než osoby s jinými typy chování (časem se vžilo označení “hot reactors”).

Charakteristika CHTA

- Konceptu typu chování se dostalo výrazného věhlasu a na základě původního vkladu autorů Friedmana a Rosenmana vznikla rozsáhlá speciální literatura, která kromě původního konceptu typu chování rozpracovávala diagnostické a intervenční metody určené k postižení a ke kontrole chování typu A.
- Hlavními podklady pro koncipování CHTA se staly dvě již klasické studie, a to:
 - “Western Collaborative Group Study” a
 - “Framingham Study”.

Charakteristika CHTA

- Po letech intenzivních výzkumů je charakteristika jedinců s převažujícím CHTA vymežována v tom smyslu, že se jedná o osoby nesmlouvavě směřující k dosažení cíle za co nejkratší dobu bez ohledu na překážky.
- Výrazná orientace na výkon a soutěživost u těchto osob pravděpodobně umocňuje trvale prožívaný nedostatek času a neschopnost uvolnit se.
- V rozsáhlé řadě studií byly charakterizovány hlavní znaky této charakteristiky, jež se posléze ustálily na:
 - vysokém pracovním nasazení spojeném se
 - snahou zvládnout co nejvíce pracovních úkolů v co nejkratším čase,
 - kompetitivnosti,
 - snaze získat kontrolu nad probíhajícím děním,
 - iritabilitě a
 - hostilitě.

Charakteristika CHTB, CHTX

- Chování typu B se obvykle vymezuje jako chování o opačných charakteristikách oproti CHTA, tj.:
- uvolněné, klidné, nesoutěživé chování,
- spojené s pozitivními vztahy ke spolupracovníkům,
- subjektivně prožívaným dostatkem času,
- naplňováním též nepracovních životních hodnot a cílů (zájmů, koníčků, vztahů k přátelům, rodinných vztahů),
- trpělivostí a
- nadprůměrnou frustrační tolerancí.

Charakteristika CHTA

- Většina autorů se shoduje v tom, že CHTA není osobnostní rys, ale výsledek interakce predisponujících faktorů a situačních podmínek (viz kupř. Matthews, Heynes, 1986).
- V některých dalších studiích se postupně potvrdila zhruba dvojnásobná úroveň rizika rozvoje kardiovaskulárních onemocnění u mužů i žen s převažující charakteristikou CHTA (Haynes, Feinleib, Kandel, 1980), avšak některé jiné práce tento vztah nepotvrdili (Case et al. 1985).
- Příčin těchto rozporných výsledků je zřejmě více: významnou otázkou je nepochybně způsob výběru respondentů v jednotlivých studiích, ale zdrojem problému může být i samo vymezení konstruktů CHTA a jeho operacionalizace.

Charakteristika CHTA

- Osoby s CHTA se podle většiny autorů vyznačují vysokou soutěživostí, zvýšenou úrovní hostility, agrese, iritability a nižší tolerancí k frustraci.
- Tato konstelace se později vžila jako tzv. AHA syndrom (anger-hostility-aggression) dle C. Spielbergera. V chování se projevuje jako zvýšená “ochota” k rozčílení s příslušnými vnějšími i vnitřními (prožitkovými a zejména fyziologickými) projevy.

Charakteristika CHTA

Friedman s Rosenmanem (např. 1974) a dalšími spolupracovníky, zejm. Margaret Chesneyovou (např. Chesney a Rosenman 1983) došli k závěru, že CHTA má komplexně organizovaný původ:

Jeho první část se týká osobnosti a emočních charakteristik jedince typu A (zvýšená soutěživost, agresivita, často rozvinutá v hostilitu, netrpělivost, chronický pocit časové tísně a nutková ctižádost).

Charakteristika CHTA

- CHTA však vzniká pouze tehdy, jsou-li tyto dispozice „aktivovány“, a taková aktivace závisí na povaze specifických podnětů z prostředí, požadavcích a ohrožení kontroly a na percepci těchto podnětů z prostředí ze strany jedince. Komplexní původ CHTA je tak dán též vnitřními emočními složkami, stresory ze zevního prostředí a interpretací, na níž závisí odpovědi jedince (Rosenman, 1992).
- CHTA vede u svých nositelů ke zvýšené reaktivitě na skutečné či vnímané ohrožení jedince a to je patrně mechanismus, kterým je CHTA asociováno s prevalencí a incidencí ICHS a se závažností koronární aterosklerózy u mužů a žen. Jeho predikční závažnost je pokládána za obdobnou jako u ostatních rizikových faktorů. Typ chování může být stanoven s relativně vysokou spolehlivostí.

Charakteristika CHTA

- Po potvrzení rizikovosti CHTA se úsilí autorů zaměřilo zejména na možnosti změny CHTA, a to jednak osvětovým působením, jednak cílenými změnami postojů a názorů a změnami organizace denního režimu, včetně nácviku některých speciálních úkonů či dovedností (např. relaxačních metod) a odstranění nežádoucích návyků (kouření, výživa).
- Zhruba od poloviny 80. let minulého století je studováno CHTA v dětském věku. Ze studie Murraye a kol. (1986) vyplývá, že CHTA se vyskytuje častěji u chlapců než u dívek a u černých chlapců častěji než u bílých chlapců. Rodičovská posouzení ukázala u těchto dětí zvýšenou tendenci k agresivním interakcím s druhými a prožití většího počtu negativních událostí v porovnání s dětmi klasifikovanými jako typ B chování.

Charakteristika CHTA

- Stabilita typu chování dětí určeného třídními učiteli pomocí Matthewsového testu pro zdraví mládeže (Matthews Youth Test for Health) se podle studie Visintainera a Matthewsové (1987) pohybovala po dvou letech mezi 0,38 až 0,45 u různých souborů (korelace testu a retestu). U souboru, u kterého byla k dispozici data testu a retestu po 5 letech činila korelace 0,39.
- Mathewsová s Jenningsem (1984) prokázali vyšší odpověď srdeční frekvence na výkonovou úlohu a vyšší odpověď krevního tlaku na frustrující úlohu u chlapců s CHTA v porovnání s chlapci klasifikovanými jako typ B.
- Studie 160 párů dvojčat (polovina monozygotních) ukázala, že některé prvky CHTA, zejména hlasitost řeči, snaha řídit hovor (rozhovor) a hostilita mohou mít dědičnou komponentu (Matthews et al., 1984).

Charakteristika CHTA

- Koncepce CHTA a jeho vztahu ke koronárním onemocněním má mezikulturní platnost (existuje řada zajímavých prací realizovaných např. v Japonsku – viz kupř. Yoshimasu, 2001).
- Velmi zajímavé jsou například studie, které opustily pole kardiovaskulárních chorob a zabývají se např. studiem CHTA u lidí, kteří prodělali obrnu (viz např. Bruno, Frick, 1987) či vztahem mezi CHTA u dětí a hyperaktivitou / ADHD (viz např. Nyberg, 2002).

Charakteristika CHTA

- V 80. letech byl v USA uspořádán Státním ústavem pro srdeční, plicní a krevní choroby (National Heart, Lung and Blood Institute) sponzorovaný panel k této otázce, který uzavřel dosavadní výzkumnou činnost v této oblasti konstatováním, že chování typu A (CHTA) je spojeno se zvýšeným rizikem kardiovaskulárních onemocnění u občanů USA středního věku z průmyslových oblastí (The Review panel, 1981).

Vysoká úroveň CHTA byla zařazena spolu s hypertenzí, vysokou úrovní celkového cholesterolu aj. mezi rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění a další vývoj zkoumání této charakteristiky později ukázal, že lze v této souvislosti hovořit o jakési dispoziční vulnerabilitě ke vzniku a rozvoji kardiovaskulárních onemocnění.

Charakteristika CHTA

- Následující léta však přinesla jisté rozčarování: Výsledky výzkumů realizovaných po tomto mezníkovém aktu nebyly vždy konzistentní se základním tvrzením a někdy docházelo k nálezům, které vazbu mezi CHTA a rizikem kardiovaskulárního onemocnění nepotvrzovaly.
- Proč tomu tak je, je dosud předmětem zkoumání.
- M. Friedman (2001) je například přesvědčen, že problém je v nesprávném určování typu chování. On sám s R. H. Rosenmanem vždy zdůrazňovali, že typ chování musí být určen “klinicky”, tj. v diagnostickém sezení, jehož součástí je kromě částí zaměřené na CHTA též osobní a rodinná anamnéza a pozorování zkušeného psychologa, jehož cílem je detekovat specifické psychomotorické a fyzické znaky (napětí obličejových svalů, rychlá řeč, pomlaskávání, slyšitelné nádechy apod.).

Charakteristika CHTA

- Tuto složku vyšetření pokládají autoři za nejvýznamnější. Protože se praxe od tohoto doporučovaného postupu výrazně odklonila, není podle Friedmana divu, že výsledky studií, které nejsou založeny na osobním kontaktu s posuzovanými pacienty mohou vycházet odlišně.
- Jiný výklad poskytují studie, které poukazují na význam části projevů CHTA, a to dimenzi zlost – hostilita, jež se ve výzkumech ukázala být nejrobustnějším prediktorem kardiovaskulárních onemocnění. Řada studií (mj. Powell 2000, Williams 1989) prokázala vysoké korelace mezi hostilitou, aterosklerózou a kardiovaskulární úmrtností, ale též úmrtností obecnou, z jakýchkoli důvodů.

Charakteristika CHTA

- Je zajímavé, že ani jeden z původních autorů nepokládá hostilitu za „nejtoxičtější“ komponentu konstelace chování typu A - M. Friedman pokládá za nejškodlivější trvalou časovou tíseň (pospíchací nemoc – „hurry sickness“), R. H. Rosenman pokládá za nejškodlivější soutěživost (Friedman, 2001; Rosch, 2004).
- Za další poněkud kuriózní příčinu potíží s trvalým uznáním CHTA coby rizikového faktoru pokládá Friedman (2001) skutečnost, že téměř všichni kardiologové jsou osoby s výrazným CHTA. Podle Friedmana je pak ovšem těžké chtít po osobách, které nemají náhled na tento syndrom samy u sebe, aby jej diagnostikovaly u svých pacientů.

Charakteristika CHTA – kritické výhrady

- Nejčastější výhrady, vznášené postupně proti konstruktu CHTA lze shrnout do následujících hlavních bodů:
- konstrukt nemá normální rozložení,
- jde nejspíše o „managerskou nemoc“, týkající se pouze vedoucích pracovníků,
- nejsou dostatečně objasněny vztahy CHTA k základním osobnostním dimenzím a dalším relevantním proměnným,
- nedostatek poznatků o relevanci vztahu jednotlivých komponent CHTA ke zvýšenému riziku kardiovaskulárních onemocnění (KVO).

Charakteristika CHTA – kritické výhrady

- V průběhu této cca 25 let trvající diskuse se postupně některé z těchto připomínek podařilo vyvrátit:
- CHTA se nevyskytuje pouze u vedoucích pracovníků, jde o koincidenci osobnostních předpokladů s behaviorálními a situačně podmíněnými proměnnými, částečně záměrně ovlivnitelnou učením,
- jiné se sice potvrdily (konstrukt nemá normální rozložení), nepřineslo to však ani potvrzení, ani vyvrácení předpokladu existence tohoto konstruktu a jeho předpokládané role v komplexu rizikových faktorů KVO.
- Zbývající připomínky jsou nadále předmětem diskusí, do nichž vstupují neustále nové doplňující informace.

Charakteristika CHTA – perspektivy

- V poslední době se uvažuje např. o hypotéze, že u osob s vyšší úrovní CHTA, včetně podstatně vyšší úrovně hostility, dochází k jakési specifické kombinaci:
 - hypersenzitivity sympatického nervového systému,
 - hypercholesterolémie,
 - nižší úrovně parasympatické regulace spolu s
 - dynamickými endokrinními změnami (Suarez et al. 1998; Raeikkoenen et al., 1999).
- CHTA by tak mohlo představovat jakousi obecněji založenou vulnerabilitu ve vztahu zdraví – nemoc.

Chování typu C: biopsychosociální vzorec rizika nádorových onemocnění

- Koncepce C typu osobnosti (někdy se hovoří o C /cancer/ typu chování), jež byla odvozena z výsledků četných retrospektivních i prospektivních studií, byla uvedena do literatury některými psychology, mj. L. Temoshokovou,
- H. J. F. Baltruschem a kol., dále ji rozvíjeli H. J. Eysenck a R. Grossarth-Maticek.

Chování typu C:

biopsychosociální vzorec rizika nádorových onemocnění

- V této koncepci, jež by neměla být chápána v protikladu k chování typu A (Baltrusch, Stangel, Waltz, 1988), je dominující charakteristikou rizikových vlastností osobnosti sklon k popírání a potlačování emocí, zvláště negativních (především hněvu, ale též úzkosti), nedostatek autonomie, silné prožívání ztráty blízké osoby, vyhýbání se konfliktům, závislost na dominantní osobě, dále tzv. harmonizující chování a výrazná sociální konformita a desirabilita, tendence k uplatňování obranných mechanismů potlačení a popření (Grossarth-Maticek et al., 1982; Temoshok, Dreher 1992).

Chování typu C

- Baltrusch, Stangel a Titze (1991) hovoří též o patologické roztomilosti či příjemnosti (pathological niceness), přehnané ochotě (over-compliance), nekonečné trpělivosti, podřizování vlastních potřeb potřebám ostatních a zejména vysoké racionalitě a přísné kontrole vyjadřování emocí až antiemocionalitě.
- Tito autoři se domnívají, že vyhýbání se stresorům a jejich popírání spolu s potlačováním emocí a vlastních potřeb jako styl zvládání situačních nároků vedou posléze k oslabení odolnosti organismu vůči karcinogenním vlivům.

Chování typu C

- Rovněž vůči této koncepci byla postupně vznášena řada námitek, týkajících se údajné analogie s represí či základním laděním emocionality.
- Výsledky studií nebyly vždy pro základní hypotézu příznivé, neboť v některých z nich nebyl prokázán žádný vztah mezi výše popsanými osobnostními charakteristikami a mortalitou na nádorová onemocnění, avšak přes tyto výhrady a nedostatky je C typ osobnosti ve výzkumné i klinické praxi dále rozpracováván, např. L. Temoshoková s kolektivem realizují longitudinální studii zaměřenou na vztah mezi chováním typu C a některými imunitními ukazateli.

Chování typu C

- Pro rozpracování problematiky vztahu chování a zdraví byly velmi podnětné výsledky rozsáhlých prospektivních studií, provedených na přelomu 70. a 80. let H. J. Eysenckem a jeho spolupracovníky.
- První studie byla realizována v malém městě Crevence (14 000 obyvatel) v bývalé Jugoslávii, další dvě v německém Heidelbergu (140 000 obyvatel).
- Tyto tři studie sledovaly vybrané vzorky populace více než deset let, registrovaly údaje o stresogenních událostech, osobnostních vlastnostech probandů, ale též data, týkající se pití, kouření, prodělaných onemocnění a příčin úmrtí, pokud k nim ve sledovaném období u těchto osob došlo.

Chování typu C

- Mezi hlavní zjištění, získaná z výsledků těchto studií, patří konstatování, že v populačních skupinách s vyšší úrovní stresorů se objevila mortalita o 40 % vyšší, než ve skupinách méně stresovaných.
- Další významné studie související s chováním typu C – obě s převážně negativními výsledky ohledně vztahu osobnosti a karcinomu - provedli Bleikerová s kolektivem (1996) a Priceová s kolektivem (2001).

Chování typu C

- Holandská prospektivní longitudinální studie Eveline Bleikerové s kolektivem (1996) se zabývala souborem žen z Nijmegenenu (N = 9705), jimž bylo v r. 1989 nebo v r. 1990 43 a více let. Ke každé ženě, jež v průběhu let do r. 1994 onemocněla rakovinou prsu, bylo přiřazeno až 6 kontrolních žen.
- Výsledky ukázaly, že výskyt rakoviny prsu v souboru souvisí s antiemocionalitou (absence emočního chování nebo nedostatek důvěry ve vlastní pocity). Autoři však výsledek hodnotí (přesto, že jde o nález statisticky významný: procento pravděpodobnosti - odds ratio: 1,19; $p < 0,006$) jako málo průkazný.

Chování typu C

Možné mechanismy vazby mezi psychologickými faktory a rozvojem nádorového onemocnění popsal Holland (1990):

- - Psychologické proměnné mohou ovlivnit zdraví podporující chování, a tím ovlivnit riziko vzniku rakoviny.
- - Psychologické proměnné mohou ovlivnit vnitřní prostředí organismu (sekreci hormon, imunitní faktory).
- Bleikerová s kolektivem přidávali ještě třetí možnost:
- - Za zvýšené riziko rakoviny je odpovědný nějaký doposud neznámý činitel (genetický, hormonální, psychosociální).

Osobnost typu D

- Nejnověji je intenzivně zkoumána náchylnost ke kardiovaskulárním chorobám u tzv. osobnosti typu D. Pojem pochází od belgického psychologa J. Denolleta (původně 1991 a dále).
- D znamená „distressed“, a osoby typu D jsou charakterizované tendencí k prožívání negativních emocí a současně k potlačování exprese těchto emocí a souvisejícího chování v sociální interakci.

Osobnost typu D

- Jedná se tedy o kombinaci dvou osobnostních charakteristik, tendence prožívat negativní emoce a tendence k sociální inhibici.
- Promítnutí D typu osobnosti na pětifaktorový model ukázalo, že negativní afektivita koreluje pozitivně s neuroticismem a negativně se svědomitostí, přívětivostí a extraverzí; sociální inhibice koreluje pozitivně s neuroticismem a negativně s extraverzí a svědomitostí (De Fruyt, Denollet, 2002).

Osobnost typu D

- V přehledové studii, jež shrnula dosavadní poznatky o vztahu mezi typem D osobnosti a kardiovaskulárními onemocněními, uzavřeli Pedersen a Denollet (2003), že osoby naplňující charakteristiku D typu osobnosti jsou vystaveny čtyř až téměř devítinásobnému riziku kardiovaskulárního onemocnění, a to za kontroly ostatních rizikových faktorů. Na základě dosavadních studií se dle autorů zdá, že je za to zodpovědná fyziologická hyperaktivita a aktivace zánět vyvolávajících agens.

Osobnost typu D

- Jak negativní afektivita, tak sociální inhibice souvisejí dle Shera (2005) se zvýšenou odpovědí kortizolu na stres. Zvýšený kortizol může být dle autora mediátorem ve vztahu mezi osobností typu D a zvýšeným rizikem kardiovaskulárního onemocnění.
- Lidé s typem D osobnosti mají dle některých studií též zvýšenou aktivaci imunitního systému a zánětlivých procesů (úroveň cytokinů), což může představovat zvýšené zatížení cév v srdci a v celém oběhovém systému (viz např. Denollet et al., 2003).

Osobnost typu D

- Někteří další autoři předkládají k diskusi domněnku v tom smyslu, že osobám s typem D osobnosti je - vzhledem ke jejich zábranám v sociálních kontaktech – méně přístupná sociální opora, což by mohl být suspektní mechanismus, zvyšující pravděpodobně jejich náchylnost ke vzniku a rozvoji kardiovaskulárních onemocnění.

Osobnost typu D

- V roce 2005 představil Johan Denollet odborné veřejnosti zatím poslední podobu dotazníku ke zjišťování charakteristiky osobnosti typu D (Denollet, 2005).
- Škála (DS-14) má 14 položek, sedm pro zjištění negativní afektivity a sedm pro zjištění sociální inhibice.
- V současné době je velmi frekventovaně využívána a ověřována v zahraničí i u nás (Kebza, Šolc, Šolcová, 2008; Kebza, Šolcová, 2008).

Koncepce typu chování, typu osobnosti ve vztahu ke zdraví

Děkuji za pozornost,

kebza@szu.cz