

Psychosomatika a zdraví

Osnova

Mgr. Kristína Tóthová

Zdraví x nemoc

- hranice mezi **zdravím** a **nemocí** není vždy snadno stanovitelná
- nemoc a zdraví jsou pojmy, které nelze oddělovat od člověka v celistvosti jeho života, tvořeného fyzickým stavem, společenskými funkcemi a rolemi, postoji a chováním, pocity a emocemi.
- salutogeneze X patogeneze

Náhledy na pojem zdraví

- **lékař** - zdraví je nepřítomnost nemoci, choroby či úrazu
- **sociolog** - zdravý člověk je takový, který dokáže dobře fungovat ve všech jemu příslušných sociálních rolích
- **humanista** - zdravý člověk je takový, který je schopen pozitivně se vyrovnávat s životními úkoly, které se před ním naskytnou
- **idealista** - zdravý člověk je takový, kterému je dobře - tělesně, duševně, duchovně i sociálně

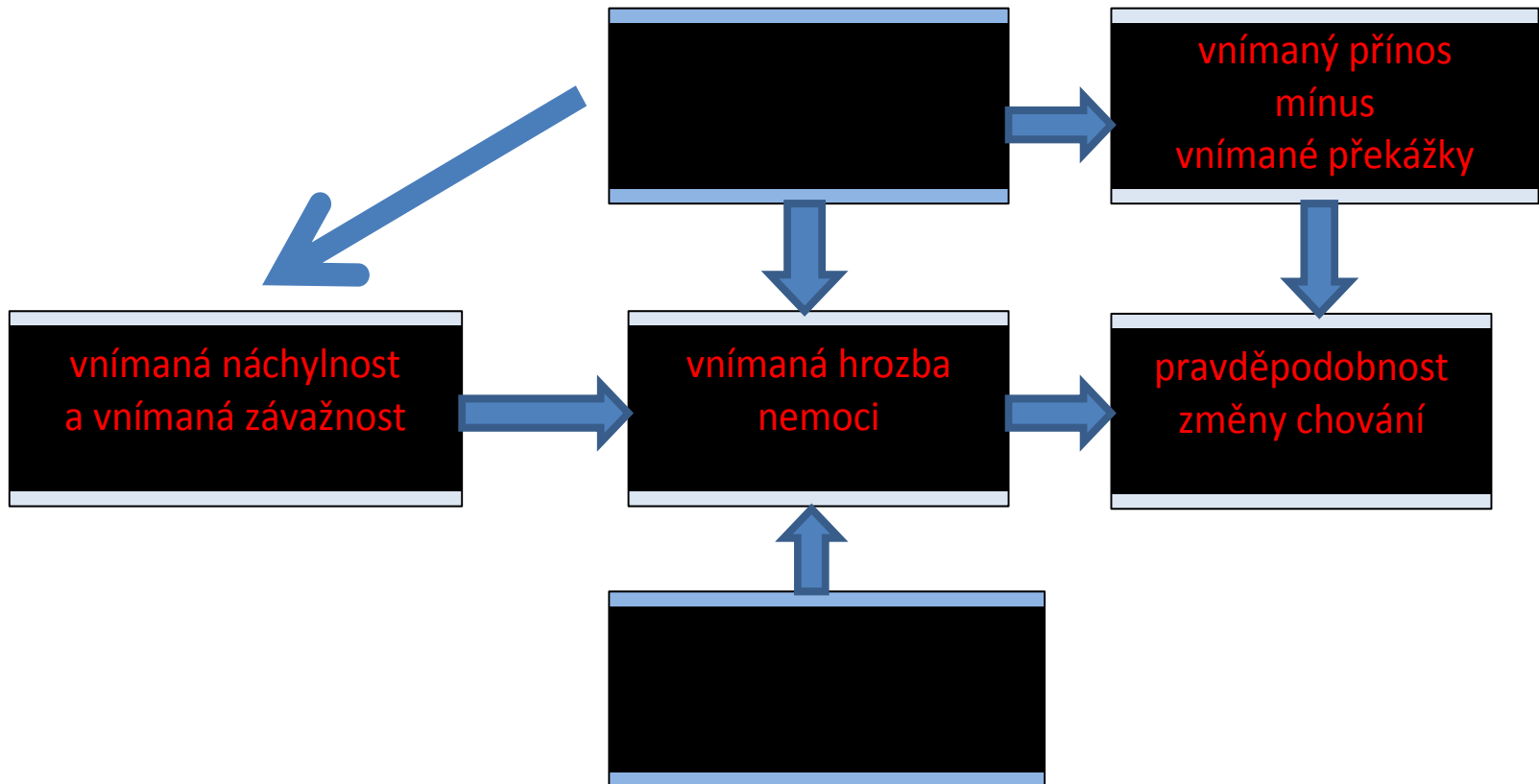
Definice zdraví

- Světová zdravotnická organizace (WHO) v r. 1948:
„Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a společenské pohody (well-being)“.
V r. 1982 doplněno o schopnost
„vést sociálně a ekonomicky produktivní život“
- být zdravý v bio-psycho-eko-sociálním pojetí představuje **dostačující kompetenci systému „člověk“ vyrovnávat se díky seberegulačním procesům s patogenetickými faktory a účinně je kontrolovat (Egger, 2013)**

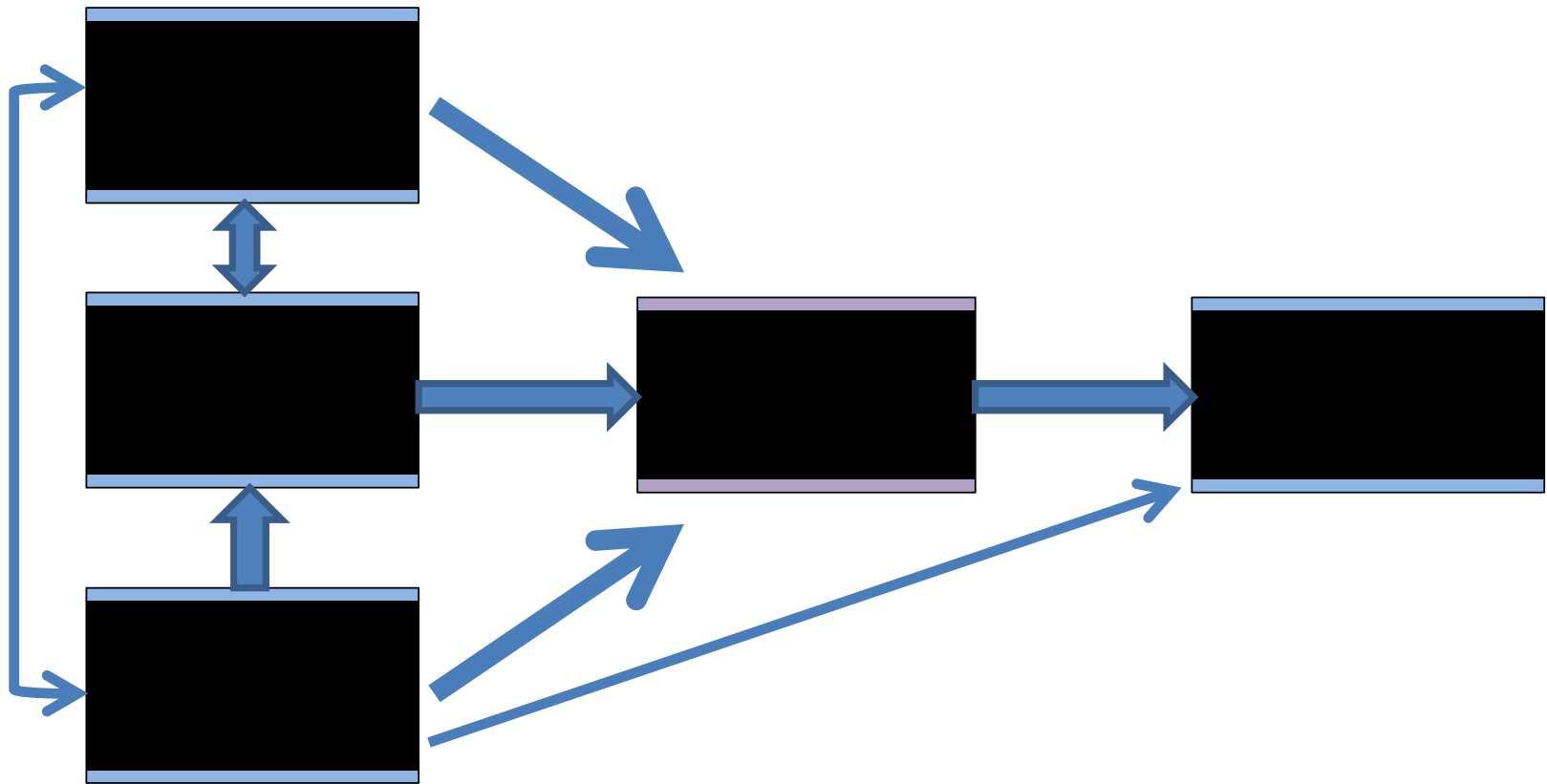
Chování pojící se s dlouhým životem

- **7 zvyků** pojících se se somatickým zdravím
 - nekuřáctví
 - tělesná aktivita
 - přiměřená váha
 - mírné pití alkoholu
 - 7-8 hodinový noční spánek
 - pravidelná konzumace snídaně
 - nejedení pozdě večer

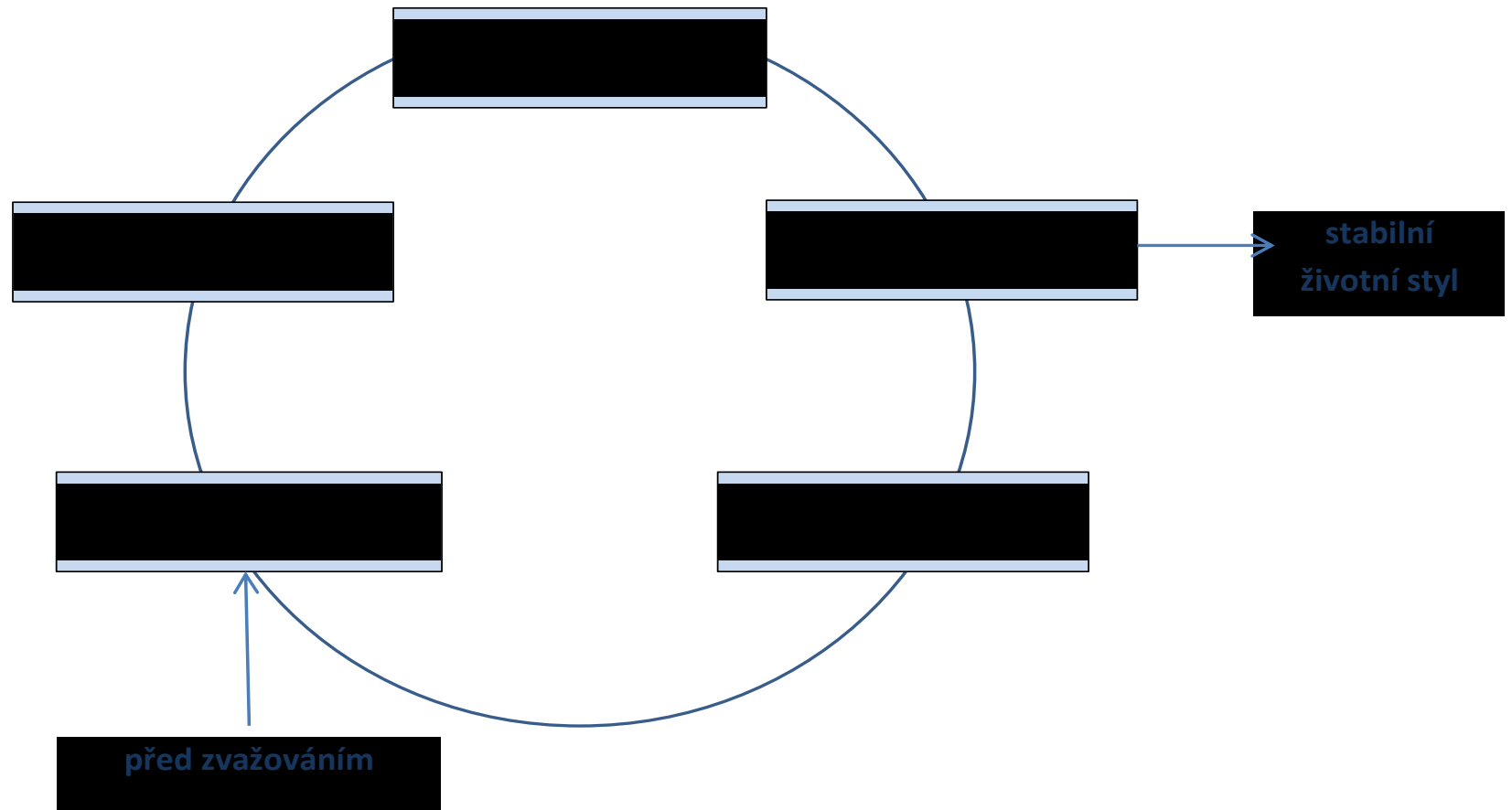
Model přesvědčení o zdraví



Teorie plánovaného chování

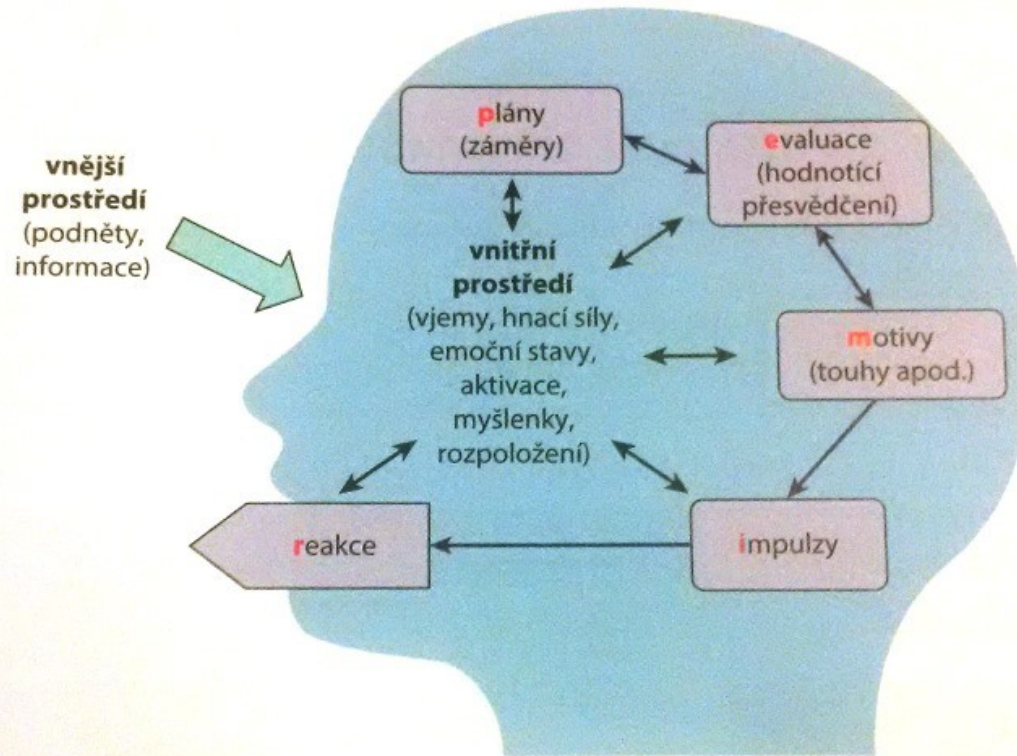


Transteoretický model



Teorie PRIME (R. West)

System lidské motivace



vnitřní situace



vnější situace



tok vlivu
systémem

- WHO odhaduje: kdyby se podařilo zvládnout základní determinanty chronických onemocnění
 - kouření
 - alkohol
 - obezitu
 - sedavý způsob života
 - slabé sociální podmínky
- výskyt chronických nemocí by **klesl o 2/3**

- otázky psycho–somatických souvislostí jsou předmětem následujících disciplín:
 - behaviorální medicína
 - lékařská psychologie
 - psychosomatická medicína
 - psychologie zdraví
- zaměřením výzkumu biologickým směrem medicína ztratila schopnost rozumět složitějším bio-psycho-sociálním vztahům

Nemoc

- biomedicínský model nemoci – vztažný systém medicíny - **choroba** (angl. disease)
- psychologický model nemoci – vztažný systém osoby – spíše onemocnění, **nemoc** (angl. illness)
- sociologický model nemoci – vztažný systém působení nemoci - **slabost** (angl. sickness)
- porucha zdraví, která vznikla zpravidla jednorázovým nebo krátkodobě působícím poškozením organismu - **úraz**
- tělesné nebo duševní defekty obvykle trvalého rázu jsou považovány za **vady**, a to buď **vrozené**, nebo **získané** jako následek nemoci nebo úrazu

Psychosomatika

- dnes je pojem psychosomatika vnímán jako konzervace dualizmu (dělí na tělo a duši)
- jde nakonec o člověka, který je nemocný, ne o nemoc samotnou či její příčinu
- nepovažuje jedince za vrchol pyramidy, ale za součást vyšších systémů, jimiž jsou dyáda, rodina, societa
- dilema, co je to vlastně nemoc – v jeho moderní podobě: jestli léčit jen tělo, nebo také „duši“
- **bio-psycho-spirituální/sociální jednota člověka**

Biopsychosociální přístup

- všechny tělesné a psychické nemoci v sobě zahrnují biologické, psychologické a sociální prvky
- přístup k nemocem, ale také k nemocným - orientován na nemocného ve vztazích, ne na medicínský konstrukt nemoci
- medicína vnímá nemoc jako existující samu o sobě, ale nemoc bez člověka se ve své podstatě neprojevuje
- chybí uvědomění, že stres z mezilidských vztahů a života vůbec vytváří tlak na regulační mechanismy člověka, a může se projevit ve sféře emoční i somatické

Psychosomatická onemocnění

- poruchy kardiovaskulárního systému – esenciální hypertenze – chování typu A
 - nadměrná soutěživost, snaha po úspěchu, agresivita, neklid, nepřátelské chování, rychlost a netrpělivost, zaujetí pro práci a průbojnost
- poruchy dýchacího systému – bronchiální astma
 - vzniká následkem úzkosti a strachu
 - podle psychoanalýzy vyjadřuje astmatický záchvat strach spojený s voláním o pomoc směřujícím k mateřské figuře

- poruchy trávicího systému
 - nauzea, zvracení
 - pocit ošklivosti, který se rozšiřuje i na vztahy a postoje k lidem i sociálním hodnotám
- žaludeční dyspepsie
 - dráždivý a slabý žaludek
 - souvisí s neklidem, napětím, neschopností se soustředit, depresivními rozladami a poruchami spánku

- dvanácterníkový vřed
 - u osob se zvýšenou potřebou závislosti, z velké části nevědomé
 - při zvýšené potřebě souhlasu, ochrany a vstřícnosti klíčové osoby
 - konflikt vzniká při tlaku na obhájení vlastního názoru, při ztrátě klíčové osoby nebo zázemí a při tlaku na samostatné rozhodnutí
- zácpa nebo průjem
 - vzniká kombinací biopsychosociálních faktorů, souvisí s životním stylem a s vlastnostmi osoby
 - projevuje se u nejistých jedinců nebo u jedinců s vysokými nároky na sebe

- poruchy endokrinního systému
 - objevují se působením komplexu příčin
 - u psychických např. po šoku nebo úleku
 - následkem potlačování potřeb a přání, stresu apod.
 - patří mezi ně poruchy funkce štítné žlázy, nadledvin, hypofýzy, slinivky břišní
- poruchy příjmu potravy
 - mentální anorexie, bulimia nervosa
 - souvisí s poruchami vztahu k sobě, nepřijetí sebe sama, poruchy ve vztahu k vlastnímu tělu apod.

- **sexuální poruchy**

- vznikají obvykle následkem psychických poruch ve vztahové oblasti

- anorgasmie, frigidita, vaginismus, poruchy erekce či předčasná ejakulace

- **revmatické poruchy**

- objevují se u jedinců s tendencemi k potlačování agresivních a nepřátelských postojů

- následkem působení některých negativních životních situací a snížené funkce imunitního systému

- poruchy kůže
 - souvisí se zvýšeným stresem, poruchami vztahu k sobě a k sociální roli, s pocitem nedostačivosti apod.
- nádorová onemocnění
 - vznikají následkem poruchy imunitního systému po prožitém závažném traumatu
 - při nevyrovnání se s traumatem , nebo se ztrátou blízkého člověka či hodnoty

Prožívání nemoci

- individuální prožívání nemusí zdaleka odpovídat skutečnému zdravotnímu stavu pacienta
- pacienti s výraznými psychickými potížemi mohou trpět zdánlivě banálními fyzickými obtížemi více, než člověk trpící závažnějším onemocněním, který je přítom ve větší psychické pohodě

- **úzkost** – zaujímá ústřední postavení mezi duševním a tělesným prožíváním
- člověk s úzkostí má zhoršenou pozici v boji s nemocí, horší akceptace zdravotního stavu a horší mobilizace sil
- významným osobnostním rysem, jak nemoci předcházet nebo ji zvládnout je „**coping**“ (zvládání) – vyjádření síly vlastního já, schopnosti vypořádat se s problémy
- v kontextu zdraví značí přímý boj s mimořádně těžkou/zátěžovou situací

Vyrovnávání se s nemocí

- **Coping:** strategie zvládání náročné situace
 - behaviorální: nácvik relaxace, cvičení, zvýšený pohyb, metody vybíjení vzteku, hledání psychologické podpory v okolí... hledání řešení, informací o léčbě, rad...
 - kognitivní: přehodnocování situace, snížení významu problému aj.
 - rozptylující: provádění příjemných činností umožňující úlevu od problému, pocit kontroly, schopnost ovlivňovat sám běh událostí
 - redukce emocí: ventilace emocí, pozitivní přerámování, dekatastrofizace, přijetí zodpovědnosti („vyléčím se x vylečte mě“)
- **Obrany:** pokud copingové strategie nefungují/nejsou vytvořeny
 - regrese, pasivita, agresivita, přenesení afektu, vyhnutí, útěk, zlehčování, racionalizace, potlačování... **somatizace**
 - někdy adaptivní (např. popření – chrání před depresí, motivuje k léčbě), maladaptivní pokud narušuje spolupráci (compliance)

- **Patogeneze:** zabřednutí do nemoci, vzdání boje, využívání nemoci, zneužívání léků, užívání alkoholu...
- **Salutogeneze:** relaxace, sugesce, placebo, přijetí onemocnění, smysl léčby, motivace, vůle, interpersonální podpora
- Co ovlivňuje vyrovnávání se s nemocí u jednotlivce?
 - obecná kapacita odolávat zátěži
 - zralost
 - úroveň kognitivních funkcí
 - míra opory
 - předchozí zkušenost s traumatem
 - osobnostní rysy
 - přítomnost osobnostní patologie
 - psychiatrická komorbidita

Nemoc jako psychické trauma

- v důsledku působení extrémně silného zážitku
- charakteristiky:
 - příčina přichází z vnějšku
 - je extrémně děsivá
 - navozuje prožitek ohrožení života
 - navozuje pocity bezmoci (pocit ztráty moci a vlivu)
 - vyžaduje adaptační a kompenzační mechanismy
- primární emoce: **úzkost**
- vede k zúžení apercepce (vnímání reality je zúženo, obranné chování, které není pod volní kontrolou)

Obranné reakce

Sympatkové reakce

Aktivní reakce – útěk x útok

- Svalové napětí
- Psychomotorický neklid
- Zvýšené fyziologické funkce
- Převažují emoce smutku nebo zlosti
- Paradoxní reakce – smích ve vážné situaci
- Výrazná mimika
- Třes rukou
- Kontrola okolí, těkavost

Parasympatkové reakce

Pasivní reakce – „mrtvý brouk“

- Ztuhlost, strnulost, „zamrznutí“
- Nekoordinované pohyby
- Zblednutí, chladné periferie
- Zpomalené fyziologických procesů
- Maskovitá mimika
- Snížení citlivosti těla
- Pocity derealizace, depersonalizace, introvertní ladění
- Minimální oční kontakt
- Akcentovaná forma: mdloby, disociace

Často přehlíženo „bezproblémoví pac.“

Literatura

- AYERS, S., DE VISSER, R. (2015). Kapitola 5 - Zdraví a chování. *Psychologie v medicíně*. Praha: Grada Publishing
- RAUDENSKÁ, J., JAVŮRKOVÁ, A. (2011). *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing
- TRESS, W., KRUSSE, J., OTT, J. (2008). *Základní psychosomatická péče*. Praha: Portál