
Prožívání nemoci a
psychosomatika

Psychosomatika u dětí



Somatická nemoc jako psychologický problém I

- tělesná nemoc působí i na psychiku jednice a vymezuje roli člověka se somatickou chorobou
- nutné posuzovat z pohledu tělesného, psychického (reakce na danou nemoc, osobností charakter, schopnost chápat význam choroby) a sociálního (společenské hodnocení nemoci – postoje veřejnosti vůči nemoci – limitované věkem, sociálním postavením pacienta předtím než onemocněl)
- důležitým příznakem je bolest, negativní signál choroby, to jak člověk nemoc vnímá je závislé na lokalizaci, intenzitě a kvalitě
- citlivost na bolest se liší člověk od člověka

Somatická nemoc jako psychologický problém II

- chronická nemoc člověka vyčerpává – negativní hodnocení osoby do budoucna
- narušení rovnováhy organismu - vážné onemocnění – určité vztahy nefungují běžným způsobem – nemoc začíná vyvolávat reakce (zvýšená úzkost, strach, negativní očekávání do budoucna, smutek, truchlení, depresivní reakce – sebevražedné tendence, pocit beznaděje, bezmoci, celková apatie, projevy vzteku, hněvu, potřeba porozumět problému)
- potřeba nové stimulace, informací klesá a je mírnější, pravidelný stereotyp je pro něj ideální
- potřeba orientovat se ve svém problému (co můžu čekat), potřebu jistoty a bezpečí, potřeba sociálního kontaktu
- změna potřeby seberealizace, potřeba otevřené budoucnosti
- Riziko ztráty vztahu s blízkou osobou, která danou situaci neunes, problém v komunikaci

Dítě jako pacient

- chování dítěte je závislé na chování rodičů – „čí je ta úzkost?“
- důležitý faktor aktuálního stavu dítěte
- bolest prožívána velice emotivně (pláč, podrážděnost), může však být i apatické
- bolest (nemoc) možno vnímat jako trest za své chování
- významná je vývojová úroveň dítěte (rozumové hodnocení, emoční zralost, separace od rodičů)
- Vývojová specifika
 - mladší školní věk - hodnotí všechno jako dané
 - dospívání uvědomování nejasné budoucnosti

Dítě jako pacient

- potřeba citové opory (optimismus rodičů), častá fixace na blízkou osobu, dítě se potřebuje orientovat ve své situaci
- mění se i potřeba seberealizace, závislé na aktuálním zdravotním stavu, bolesti, izolace, klidový režim, úpravy životosprávy, omezený kontakt s přáteli
- Riziko hyperprotektivity rodičů– nadměrně tolerováno, není v ničem bráněno, rodiče se více bojí, více chráněno – mohou být více úzkostné a zranitelní
- Riziko zanedbávání dítěte – jako způsob úniku, závažná nemoc dítěte může narušit nebo spojit rodinné klima

Psychosomatika dětského věku

- potýká se cca 10% dětí
- psychicky podmíněné somatické problémy nemusí mít vždy charakter jednoznačně diagnostikovaného onemocnění (potíže bez nálezu)

nejčastější psychosomatické potíže

- bolesti břicha - u dívek, nejčastěji se vyskytuje v době vyučování (ráno, dopoledne), mohou být spojeny i s poruchami spánku, snížená odolnost vůči nemoci, ve věku 8-12 let
- bolesti hlavy – tlaky, celá hlava, svaly krku a hlavy, často u ambiciózních rodičů, snížené sebehodnocení, snižují pocit pohody a zároveň omezují výkonnost dítěte
- chronická únava a vyčerpání - po odeznění nějaké choroby, u dětí staršího školního věku, častěji dívek, u dětí pečlivých, citlivých, zranitelných, pečlivých ke školnímu výkonu, mohou být i problémy v oblasti pozornosti, často ve věku 8-12 let

Münchhausenův syndrom by proxy

- **Münchhausenův syndrom**
 - opakované předstírání a vytváření chorobných příznaků, které je spojeno s vyžadováním léčby
 - dochází k poškozování zdraví (udržování otevřené rány, zánět, vytváření stavu dehydratace)
 - potřeba dosáhnout pozornosti a zájmu
 - od hypochondrie se liší stálostí onemocnění (jeden jev), které předstírá
- **Munchhausenův syndrom by proxy** (v zastoupení)
 - rodič výše uvedeným způsobem poškozuje své dítě
 - svým jednáním může získávat pozornost a podporu okolí, ocenění v roli pečovatele

