

Somatoformní poruchy

prof. MUDr. Hana Papežová, CSc.

Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita
Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze



Aristoteles redivivus



aneb Malé repetitorium aristotelské metodologie

s ohledem na problematiku psychosomatické
medicíny

- ✚ Znovuoživení Aristotela v nových trendech současné medicíny.
- ✚ Dosud převažující mechanistickou mentalitu nahrazují myšlením ekosystémovým.

Pojem psychosomatika



- ✚ Pojem má svůj původ ve starověké řečtině ze slov „psyché“ – duše a „soma“ – tělo.
- ✚ **Psychosomatická medicína** potvrzuje a zkoumá vztah mezi tělesným stavem a psychickými a emočními faktory.
- ✚ Později byla do tohoto vztahu přidána i sociální složka (Křivohlavý, 2001).

Psychosomatika, zdraví a choroba

- # **Definice zdraví se mění** vzhledem k historii a vývoji profesí a odvětví společnosti a s ohledem na historické mezníky.
- # **Zdraví spojuje 4 hlavní oblasti:**
tělo, osobnost, vztahy a ducha.
Zdraví představuje složky v systému účinně (adaptivně) integrovány.

George L. Engel (1913-1999)



- Kategorie zdraví, choroby, vymezení zdravotního funkčního stavu jsou podmíněné nejen tělesně, ale také duševně, sociálně, zvyklostmi dané společnosti, vlivy a nároky prostředí.
- Psychosomatika je podmíněna

biopsychosociálně

- Obsahuje principy multifaktoriality a systémový přístup.

Charakteristika

- ✦ Somatické stesky na zdravotní-tělesné obtíže **bez známek poruchy periferních orgánů**
 - ✦ **Psychologické problémy a konflikty hrají důležitou roli pro vznik, udržování onemocnění i relaps**
 - ✦ **Fyzikální ani laboratorní vyšetření nevysvětlují** naléhavé a upřímně míněné stesky pacientů.
 - ✦ Patologické zaujetí somatickým onemocněním se často vyskytuje společně s **úzkostí**, která může vysvětlit nutnost specifické léčby
-

Somatoformní poruchy a jiné neurotické poruchy - klasifikace

- # **F45 Somatoformní poruchy**
- # F45.0 Somatizační porucha
- # F45.1 Nediferencovaná somatizační porucha
- # F45.2 Hypochondrická porucha
- # F45.3 Somatoformní vegetativní dysfunkce
- # F45.4 Přetrvávající somatoformní bolestivá porucha
- # F45.8 Jiné somatoformní poruchy
- # F45.9 Somatoformní porucha nespecifikovaná

Diagnostická vodítka

Somatizační porucha F45.0

- **Pro definitivní diagnózu je nutná přítomnost všech následujících symptomů:**
 - Nejméně 2 roky trvající mnohočetné a různorodé stesky na tělesné obtíže bez odpovídajícího somatického nálezu a vysvětlení.
 - Stálé odmítání přijmout radu, doporučení či ujištění od několika doktorů o nepřítomnosti patologického nálezu.
 - Zhoršení sociální a rodinné situace pacienta lze přičítat povaze symptomů a s nimi spojenému chování.
-

F45.0 Somatizační porucha

Epidemiologie a komorbidita

- # **Celoživotní prevalence:** asi 2% žen (poměr žen k mužům je 5 až 20:1)
- # 5% pacientů u obvodního lékaře
- # 9% pacientů v nemocnici
- # 12% pacientů v ambulanci bolesti
- # 17% pacientů s dráždivým tračníkem
- # častěji svobodní, nižší vzdělání, nižší socioekonomický status, chaotický životní styl, časté rozvody, změny zaměstnání

F45.0 Somatizační porucha

Etiologie

- **Genetická dispozice:** konkordance u monozygotních dvojčat (29%) vyšší než u dizygotních
 - **Teorie sociální komunikace:**
 - využití tělesných příznaků k manipulaci a kontrole ve vztazích
 - alexithymie: neschopnost verbálně vyjádřit své emoce, tělesné příznaky symbolicky vyjadřují emoční stav.
 - řešení intrapsychického konfliktu: neschopnost jiné adaptace na požadavky okolí a vývoje.
-

DSM- IV versus ICD

- Somatizační porucha se objevila poprvé v DSM-III. DSM-IV jsou zjednodušená a vyžadují existenci symptomů z každé z následujících skupin
 - (1 bolestivý, 2 GIT, 1 sexuální, 1 pseudoneurologický).
 - Většinou je diagnostikována v primární péči
 - Obtížnější je diagnostika, když pacient zapomíná (vytěsňuje) nebo odmítá (potlačuje) pro lékaře důležité anamnestické informace a události.
 - Oproti DSM IV **konverzní poruchy jsou v ICD 10 přiřazeny k disociačním poruchám.**
-

Diferenciální diagnóza

- ‡ **Somatické onemocnění** - sclerosis multiplex, tumor mozku, hyperparathyroidism, hyperthyroidism, lupus erythematosus
 - ‡ **Afektivní (depresivní) a úzkostné poruchy** –
1 nebo 2 symptomy - akutní vznik a krátké trvání
 - ‡ **Hypochondrická porucha** – pacient je soustředěn na strach z nemoci ne ze symptomu
 - ‡ **Panická porucha** - somatické symptomy pouze během panického záchvatu
-

Diferenciální diagnóza

- **Konverzní porucha** – pouze 1 nebo 2 symptomy
 - **Bolestivá porucha** – 1 nebo 2 nevysvětlitelné bolesti, oproti dlouhodobé anamnéze mnohočetných stesků
 - **Poruchy s bludy** - schizofrenie se somatickými bludy nebo v rámci deprese, hypochondrické bludy, více nápadné, podivné a další psychotické sy.
 - **Nediferencovaná somatizační porucha** – krátké trvání (méně než 2 roky) a méně překvapivé
-

Terapie nebo management ?

- # Somatizační porucha podstatně ovlivňuje sociální život a pracovní schopnosti pacienta.
 - # Soustředíme se na „**management**“
více než na terapii.
 - # Strategie „**managementu**“ je prováděna
v primární péči
-

Terapie II.

- # Nejvýznamnější je úspěšný management
 - # Důvěryhodný vztah mezi *pacientem a jedním (je-li to možné) lékařem první linie*
 - # Časté změny lékařů jsou frustrující a neterapeutické.
 - # Pravidelně plánované návštěvy po 4 –6 týdnech.
 - # Krátké ambulantní návštěvy – provedeme jedno fyzikální vyšetření během každé návštěvy zaměřené na aktuální stesky.
-

Terapie III

- # Chápat symptomy jako **emoční zprávu spíše než** známky nového onemocnění
- # Vyhybat se dalším **diagnostickým a laboratorním testům** a procedurám bez jasné indikace
- # Cílem je připravit vybrané pacienty se somatizační poruchou pro psychologické-psychiatrickou péči.

- # **Skupinová terapie:**

časově limitovaná, behaviorálně orientovaná a strukturovaná

podpora lidí s podobnými obtížemi, zlepšení „coping“ strategií, zlepšení vnímání a schopnosti vyjadřovat emoce a pozitivní zkušenost skupiny

Psychoterapie

léčba psychoterapeutická:

- podpůrná, behaviorální, dynamická, individuální i skupinová
 - témata:
 - akceptace souvislosti psychiky a příznaků
 - naučit se mírnit příznaky
 - naučit se vyjadřovat své emoce
 - řešit životní problémy adaptivním způsobem
 - spojovat zhoršení příznaků s aktuálním stresem
-

Farmakoterapie

■ **léčba farmakologická:**

neexistuje lék, který prokazatelně ovlivňuje tyto potíže

- antidepresiva: TCA (nejlepší efekt u bolestivých příznaků), SSRI (lepší tolerance), SNRI, IMAO
 - anxiolytika: vysoce riziková vzhledem k návyku
 - neuroleptika: sulpirid, atypická neuroleptika
-

Průběh onemocnění a prognóza

- # **Chronická nemoc** s relapsy, neznáme příčinu
 - # Začátek onemocnění od **adolescence do 3. životní dekády**.
 - # Psychosociální a emoční distress časově souvisí se vznikem nových symptomů a zvýšeným vyhledáváním lékařské péče
 - # Klinická praxe ukázala, že typické epizody trvají **6 až 9 měsíců** s klidovými stavy po 9 až 12 měsíců.
-

Kasuistika: u praktického lékaře

- # 52letá, žena odeslána k praktickému lékaři pro bolesti zad a množství dalších tělesných obtíží.
 - # Invalidizována – pracovala jako operátor na počítači
 - # Anamnéza 10 operací, 5 hospitalizací a 7 různých lékařů v posledních 2 letech.
 - # Fyzikální vyšetření: Obézní, spolupracující, množství jizev ukazuje s určitým zadostiučiněním.
-

Kasuistika

■ **Psychiatrické vyšetření:**

- Kooperativní a společenská, chování se snahou zalíbit se, PM tempto, řeč v mezích, normoforická, lehce oploštělá afektivita, s lehkostí diskutuje intimní detaily ze svého života. Spánek v mezích. Ostatní v mezích
 - Nepočítáme-li všechny problémy s páteří (objektivní nález degenerativních změn obratlů L2-5 potvrzený rtg) jsou přítomny 8 bolestivých symptomů: 2 sexuální, 4 GIT, 2 pseudoneurologické vzniklé v 26 letech.
 - **Diagnóza somatizační poruchy je možná i v přítomnosti komorbidního somatického onemocnění.**
-

Somatizační porucha nediferencovaná F45.1

- # Zahrnuje nespecifikované psychofyziologické nebo psychosomatické poruchy u pacientů,
 - # jejichž symptomy a s nimi spojené problémy nesplňují **plně kritéria pro jinou somatoformní poruchu.**
 - # **Terapie a průběh onemocnění se však výrazněji neliší.**
-

Hypochondrická porucha F45.2

- # Charakterizovaná **přetrvávajícím zaujetím a strachem** z rozvoje jedné nebo více vážných a progredujících tělesných onemocnění.
 - # Pacient si stále **stěžuje** na fyzické problémy nebo je stále zaměstnáván projevy onemocnění.
 - # Strach je založen na misinterpretaci tělesných projevů a pocitů.
 - # Lékaři nezjistí vyšetřením žádné tělesné onemocnění, ale strach a **přesvědčení o nemoci přetrvává navzdory ubezpečení.**
-

Diagnostická vodítka

Pro definitivní diagnózu jsou nutná následující kritéria:

- ✚ Přetrvávající víra v **existenci vážného onemocnění** přes opakované ujištění pacienta o negativních vyšetřeních a nálezech nebo persistující **zaujetí předpokládanou deformitou**.
 - ✚ Persistující **odmítání rad** a ujištění několika lékařů, že se o vážné onemocnění nebo abnormitu nejedná.
 - ✚ **Zahrnuje:** Dymorfni poruchu, Hypochondrickou poruchu, Dymorfofobii (ne bludnou), Hypochondrickou neurózu, Nosophobii
-

DSM - IV a ICD - 10

- # U DSM IV kritéria for hypochondrickou poruchu se neliší od ICD-10
 - # Zařazena již do DSM-I
 - # V DSM-IV bylo zařazeno kritérium nedostatečného náhledu v současné epizodě
-

Diferenciální diagnóza

- # Vyloučení **organického postižení**, obvykle již provedeno lékařem primární péče.
- # **Somatizační porucha** - *více zaujetí samotnými symptomy* než konkrétním onemocněním

X

zaujetí 1 nebo 2 somatickými onemocněními přetrvává,
výskyt bez rozdílu pohlaví,
není prokázán typický rodinný kontext

Diferenciální diagnóza

- # **Známky simulace** - aktuální symptomy jsou spíše uváděny než předváděny.
- # **Somatické bludy u psychotických onemocnění, depresivní porucha, schizofrenie a porucha s bludy** – další psychotická symptomatika.
- # **Anxieta a panické poruchy - somatické projevy úzkosti** mohou být někdy považovány za známky vážného onemocnění

X

přesvědčení o přítomnosti závažného tělesného onemocnění se nerozvíjí.

Terapie a prognóza

- # Dosud není **evidence-based terapie**.
 - # **Komorbidní psychiatrické symptomy** mohou zjednodušit doporučení pacienta k psychiatrovi a vést i ke zlepšení hypochondrické poruchy
 - # Jinak pacienti **silně odmítají psychiatrickou péči** a zůstávají v péči primární.
 - # **Podobná léčba „management“ a skupinová terapie - stejné cíle jako somatizační porucha.**
-

Průběh onemocnění

- # Obvykle dlouhodobý průběh, **episody trvají měsíce nebo roky.**
 - # Znovu vznikají po **psychosocialním stresu** a poškozují psychosociální adaptaci a pracovní schopnosti postiženého.
 - # Přibližně **50 % pacientů se zlepší**, u ostatních chronický kolísající průběh přetrvává.
 - # **Lepší vyústění onemocnění predikuje** :. vyšší socioekonomický status, současný výskyt další léčitelné poruchy - anxiety a deprese, akutní začátek, nepřítomnost poruchy osobnosti nebo komorbidní organické poruchy.
-

Kazuistika: Anamnéza – konsiliární vyšetření neurologie

- Pacientka s nejistou diagnózou myasthenie, nejistá, úzkostná, nespecifické obtíže, bylo jí sice řečeno, že obtíže jsou spíše psychického rázu, ale získala ID.
 - RA: matka sklon k alkoholismu, otec jí za to bil, nikdo se na psychiatrii neléčil
 - OA: v místě bydliště léčena psychiatricky Apoparox, Neurol, Buspiron
-

Kazuistika: Anamnéza a NO

- # **VS:** Vdaná 16 let, manžel cholerik, „strašně řve a vybuchuje“, povoláním dělník
 - # Pacientka vystudovala SZŠ, pracovala jako veterinářka, prodavačka, nyní pro NO práci nezvládá.
 - # **NO:** Obtíže 11-12 let, zprvu si myslela že má RS, před 4 roky podezření na myastenii, pak 4 měsíce se léčila pro panickou poruchu, 4x na pohotovosti během měsíce, řekli jí že je to psychické....
-

Kazuistika: Průběh a dynamika

NO: Před 12 lety jí zemřela na myastenii kamarádka, udusila se, ona nikdy neměla obtíže tak vážné, ale bolesti ji občas zneschopňují, připouští, že je to možná psychické.

Apoparox na paniky pomohl, zhubla 20kg, pak zase nabrala nyní 110kg.

Obj: Spolupracující, orientovaná, dlouhodobě únavnost a kolísavá výkonnost. Vznik obtíží po smrti přítelkyně, problematické manželské soužití, bez psychotických fenoménů, afektivní labilita, pocit bezvýchodnosti, náhled i motivace ke spolupráci
Pacientka souhlasí s hospitalizací, ale pak se omlouvá.

Somatoformní autonomní porucha F45.3

- ‡ **Somatoformní autonomní porucha podobně chronické onemocnění s častými relapsy jako somatizační porucha.**
 - ‡ **Pacient udává horší zdravotní obtíže než pacienti s prokázanou chronickou somatickou poruchou a udává specifické symptomy**
 - ‡ **Když pacient splňuje kritéria závažnosti symptomů – je to dostatečné pro diagnózu – i když lékař o diagnóze pochybuje a nepovažuje ji za dostatečně prokázanou.**
-

Somatoformní bolestivá porucha F45.4

- ✦ **Perzistující výrazná a stresující bolest** - nemůžeme ji plně vysvětlit fyziologickými procesy tělesného onemocnění.
 - ✦ Vyskytuje se současně s **emočními problémy a konflikty nebo** psychosociální problematikou.
 - ✦ Chronická bolest – jako cesta **hledání mezilidských vztahů, pozornosti a podpory**
 - ✦ Někdy vymizí při léčbě současných psychiatrických problémů.
-

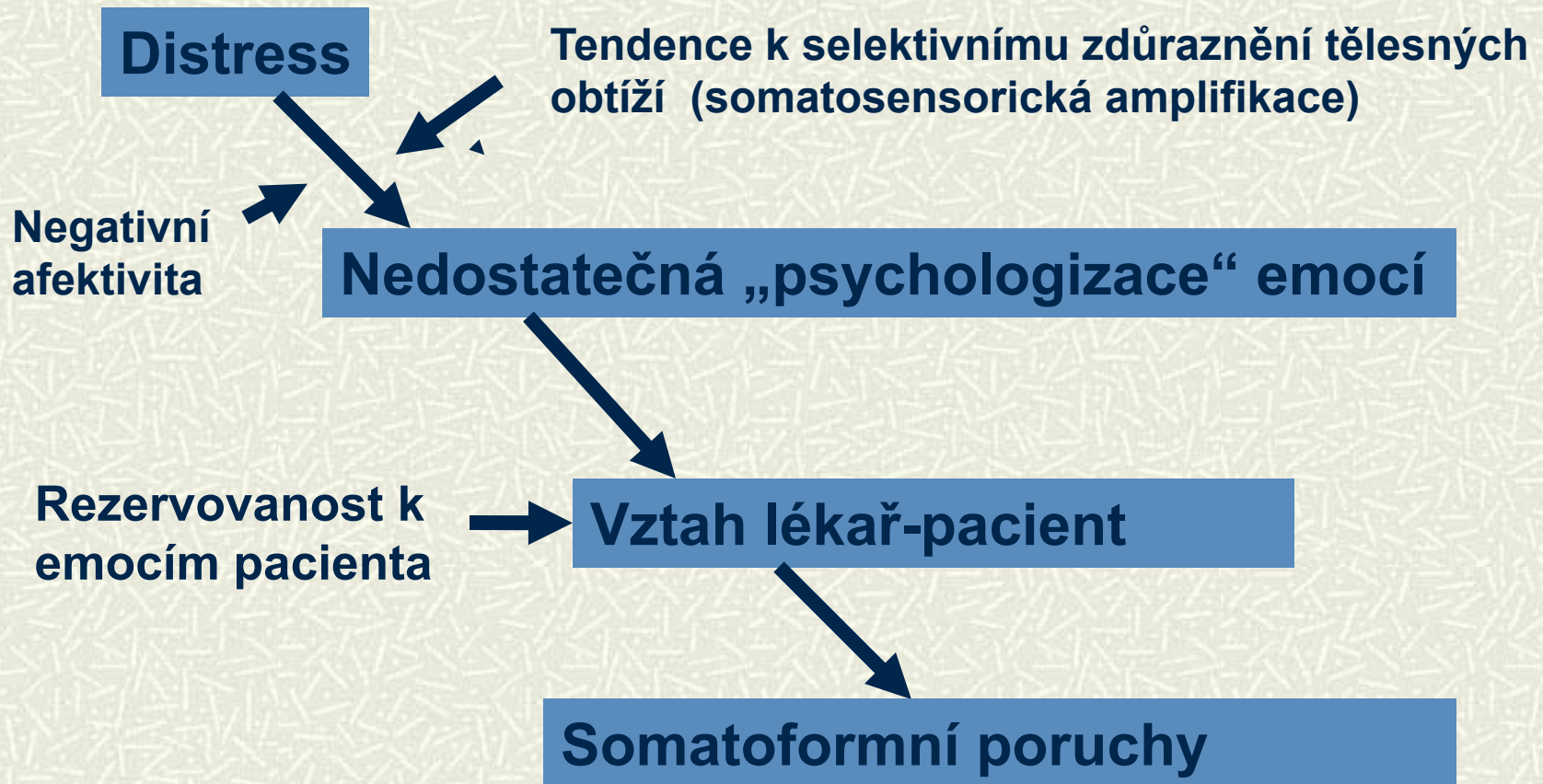
Somatoformní bolestivá porucha (2)

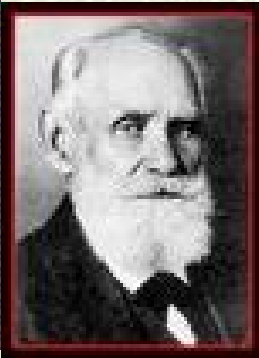
- # Je velmi obtížné **specifikovat do jaké míry** chronická bolest souvisí s daným poškozením.
 - # **Vyjádření chronické bolesti je různé** – u různých osobnostních typů a v různých kulturách.
 - # Z klinického hlediska je nutné akceptovat, že pacient **bolest nesimuluje** a jeho stesky o intenzitě bolesti je třeba brát vážně.
-

Kazuistika: Konsiliární psychiatrické vyšetření pro Jednotku bolesti

- Zdravotní sestra středního věku, dlouhodobě léčená pro přetrvávající bolestivost komplikovaně zlomené PHK.
 - Související problémy: Manželství na výkon orientovaný velmi sportovní manžel, problém stárnutí, profesionální problémy absence, nespokojenost v práci, konflikty.
 - Přes zřejmou potřebu psychiatricko - psychologické péče preferuje pouze somatickou léčbu – obava ze stigmatizace
-

Rahn E., Mahnkopf A.: Psychiatrie





Kortikoviscerální teorie

- # Vychází z Pavlova a učení o podmíněných reflexech.
 - # Vzájemné vztahy mezi vyšší nervovou činností, somatickými a vegetativními funkcemi.
 - # Faktory vyvolávající chorobu jsou většinou **negativní dlouhotrvající a intenzivní emoce**.
 - # Negativní vliv se projevuje vznikem poruch normálních vztahů mezi mozkovou kůrou a podkorovými centry.
 - # Endokrinní systém podmiňuje stálost a trvání chorobných změn v činnosti vnitřních orgánů.
-

Psychoanalytická teorie

- # Vychází ze studia vnitřních myšlenek člověka a jeho přizpůsobení vnějšimu světu i vnitřním pudům.
 - # **Konverze** - je vyjádřením emočního konfliktu v somatické sféře
 - # **Z této teorie vycházejí dvě důležité koncepce** – alexitymie a hopelessness-helplessness.
-

Hopelessness Helplessness



- **Zážitkový syndrom i behaviorální ekvivalent s útlumem pohybu a fyziologických funkcí:**
 1. bolestivý pocit bezmocnosti a beznaděje tváří v tvář určité situaci,
 2. subjektivní pocit snížené schopnosti situaci řešit,
 3. pocit ohrožení a menšího uspokojení ve vztazích k ostatním a z role ve společnosti
 4. ztráta souvislosti mezi minulostí a budoucností, snížená schopnost naděje a důvěry
 5. tendence oživovat a opět prožívat předcházející deprivace a selhání