

A complex network diagram with nodes of various sizes and colors (black, grey, red) connected by thin lines, set against a light blue background. The nodes are arranged in a non-uniform, interconnected pattern, suggesting a complex system or network.

Úvod do psychosomatiky

Základy klinické psychologie, Psychologický ústav, FF MU

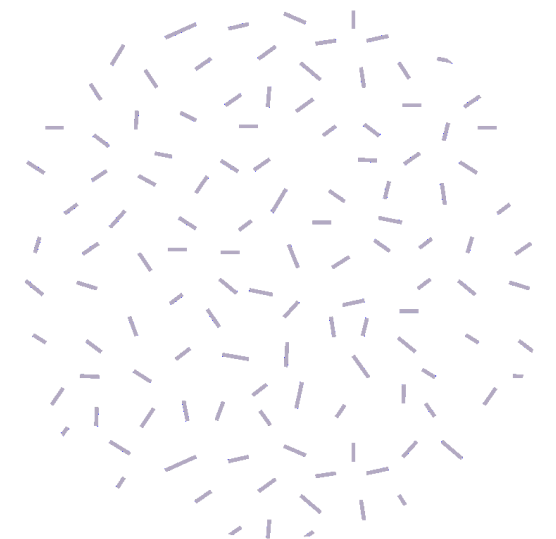
Lucie Stroupková

Osnova

Psychosomatika a psychosomatická medicína

Vybraná témata z psychosomatiky

- Chronický stres a imunita
- Onemocnění štítné žlázy
- Poporodní období
- Transplantace orgánů
- Záchvatovitá onemocnění



Psychosomatika a psychosomatická medicína

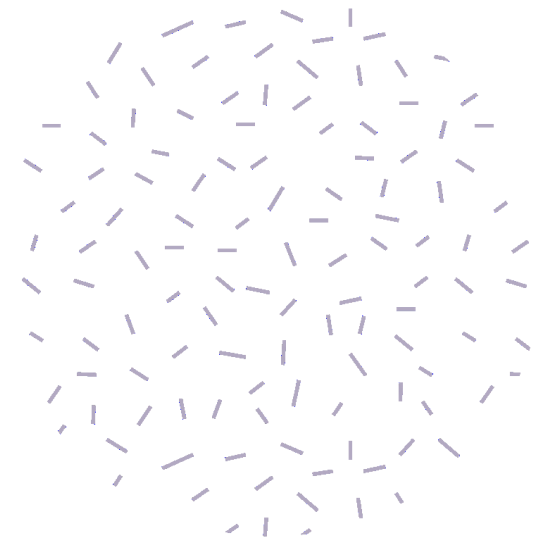
Psychosomatika

- Vědecký směr a praktický přístup k pacientovi
- Vzájemné působení těla a psychiky (tělo <-> psychika)
- Psychosomatická onemocnění x somatopsychická onemocnění x psychosomatika ve vztahu s psychickým a somatickým onemocněním
- Somatizace = Stav, kdy má člověk tělesné příznaky, pro které nelze najít žádnou organickou příčinu



Bio-psycho-sociální model

- Základ psychosomatického přístupu v současné medicíně
- Thure von Uexküll (20. stol)
- Faktory ovlivňující vznik a rozvoj symptomatiky každého onemocnění:
 - **biologické**
 - genetické, organické, tělesné, vnější
 - **psychické**
 - míra stresu, osobnost, temperament, copingové strategie, resilience, spiritualita, sociální vztahy...
 - **sociální**
 - povolání, životní podmínky, socioekonomický status, socioemoční opora, dostupnost informací...



Teorie vzniku psychosomatických onemocnění

- Johann Christian August Heinroth
 - Německý lékař
 - Jako první použil slovo „psychosomatika“ (1818)
 - Tělo a duše jsou neoddělitelná jednota
- Psychoanalytický pohled
 - Konverzní teorie - vznik onemocnění je obranným mechanismem v situaci vnitřního nevědomého konfliktu, nemožnosti prožít vnitřní touhu
 - Somatizace = obranný mechanismus
 - Freud – konkrétní psychologické příčiny způsobují konkrétní choroby

J. C. A. Heinroth



N. H. Steh. ges. u. lith. v. C. Lubow.

galt. u. Herberg.

Sperate, et vobis rebus servate secundis

D. Heinroth

Virg.

Professor der Universität Leipzig.

Mitglied der I. Kammer sächs. Ständeversammlung.

Dresden und Verlag der Sächsischen Buchhandlung in Dresden.

- "...in the great majority of cases it is not the body but the soul itself from which mental disturbances directly and primarily, even exclusively, originate, and it is these disturbances which then affect the bodily organs.."
- „in mental illness.. the bodily life ... is, ... at least in danger of being affected and - depending on the type and degree of such a state also of falling really ill, since after all the whole human being is only one life..“
- „Furthermore there are clear indications that pathological somaticorganic aberrations can be the equivalents of mental ones and - in a way - their outer sides.“

Teorie vzniku psychosomatických onemocnění

- Systémová teorie
 - Psychika = procesy centrálního nervového systému -> myšlení je psychosomatické
 - Všechny choroby jsou psychosomatické
 - Nemoc je výsledkem procesů psychických (vnímání, chování), somatických a externích
- Teorie stresu
 - Cannon, Selye, Lindemann, Sifneos
 - Akutní stres = boj, únik; chronický stres = vyčerpání rezerv, snížení obranyschopnosti
- Pohled psychoneuroimunologie a psychoneuroendokrinologie
 - Při stresové reakci dochází k blokaci tlumení imunitního systému -> větší náchylnost k infekcím
 - Viz chronický stres a imunita dále

Charakteristiky psychosomatického přístupu v medicíně/psychologii

- Bereme v potaz bio-psycho-sociální etiologii somatických onemocnění
- Spolupráce odborníků z různých oblastí (lékař, fyzioterapeut, psycholog, psychiatr, nutriční terapeut, ...)
- Pacient je respektován a chápán jako subjekt, který se aktivně podílí na léčbě a nese za ni spoluodpovědnost
- Důraz na subjektivní prožívání nemoci pacientem
- Důkladné somatické vyšetření (před psychosomatickými závěry)
- *Ordinace psychosomatické medicíny* = lékař s psychoterapeutickým výcvikem



Nejčastější projevy psychosomatických onemocnění:

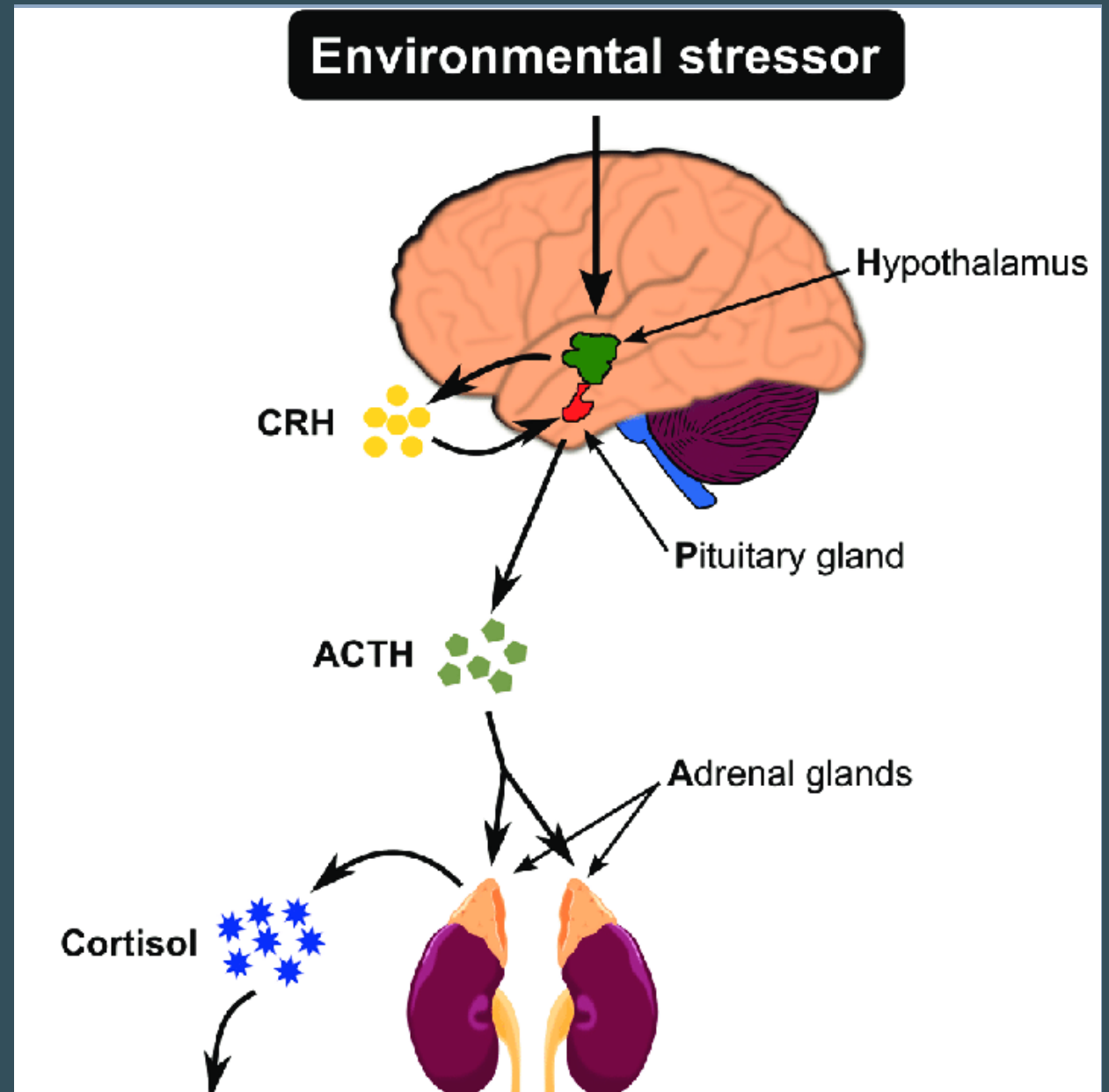
- Kardiopulmonární (bušení srdce, tlak na hrudi, dušnost, hyperventilace)
- Gastrointestinární (nevolnost, zvracení, nechutenství, bolesti břicha, trávicí potíže, pálení žáhy)
- Muskulo-skeletální (bolesti končetin, svalů, kloubů, ztuhlost, bolesti zad, brnění, pocit necitlivosti)
- Potíže s kognitivními fcemi (paměť, pozornost, plánování)
- Kožní onemocnění
- Únava, slabost
- Poruchy spánku
- Bolesti hlavy, závratě, mdloby, tinnitus
- Sexuální poruchy

Vybraná témata z psychosomatiky

Chronický stres a imunita

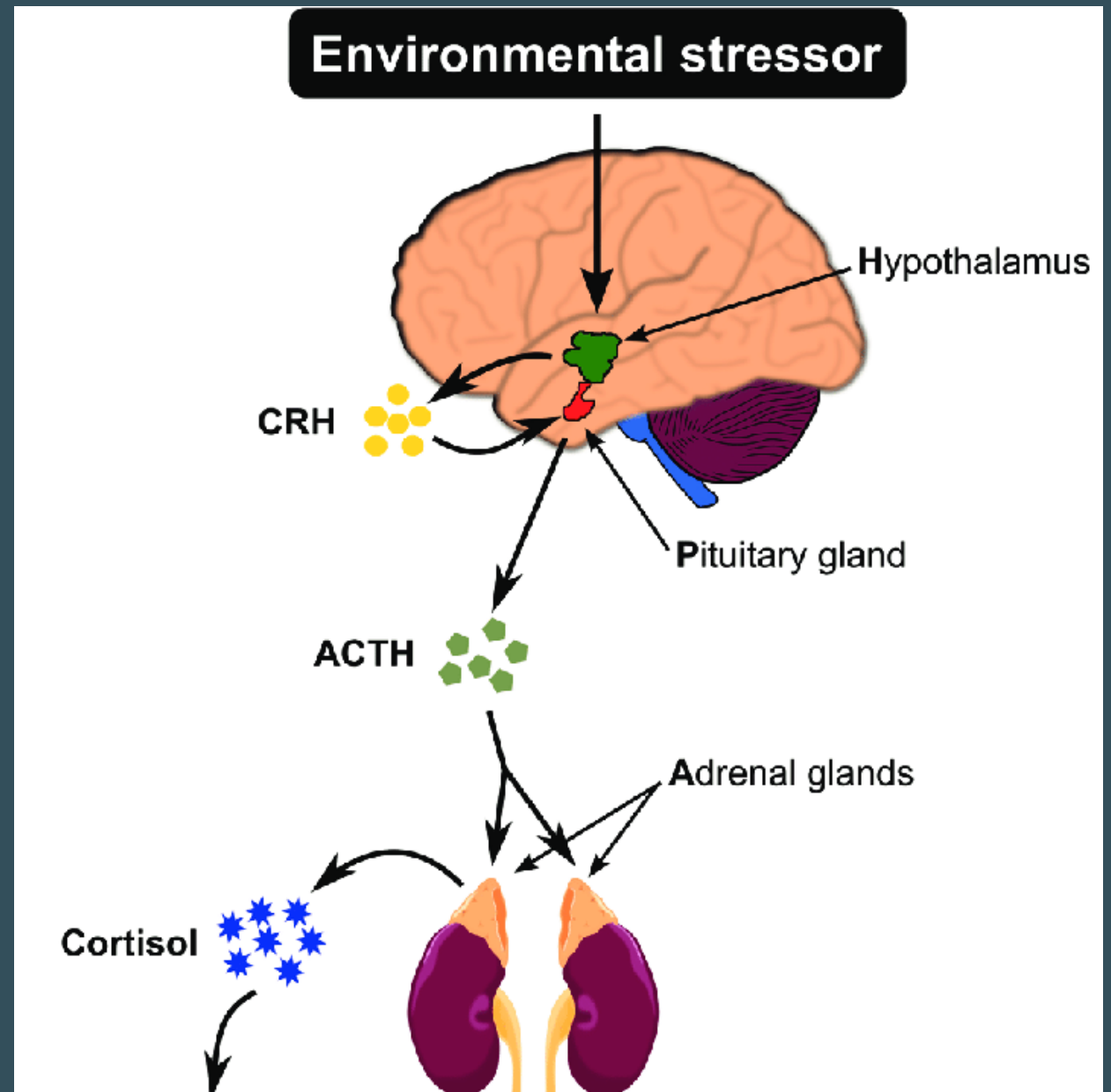
Chronický stres a imunita

- **Kortizol**
 - Nejdůležitější stresový hormon -> mobilizace organismu při stresu
 - Zásobování mozku glukózou, podpora lipolýzy (-> získání energie), vliv na metabolismus minerálů, stimulace kardiovaskulárního systému, tlumení imunitního systému, protizánětlivý účinek (stimulace tvorby protizánětlivých cytokinů, vazba na glukokortikoidní receptory)
- **Osa HPA (hypotalamus-hypofýza-nadledvinky)**
 - Stresor -> stresová reakce -> sekrece noradrenalinu, adrenalinu a kortizolu



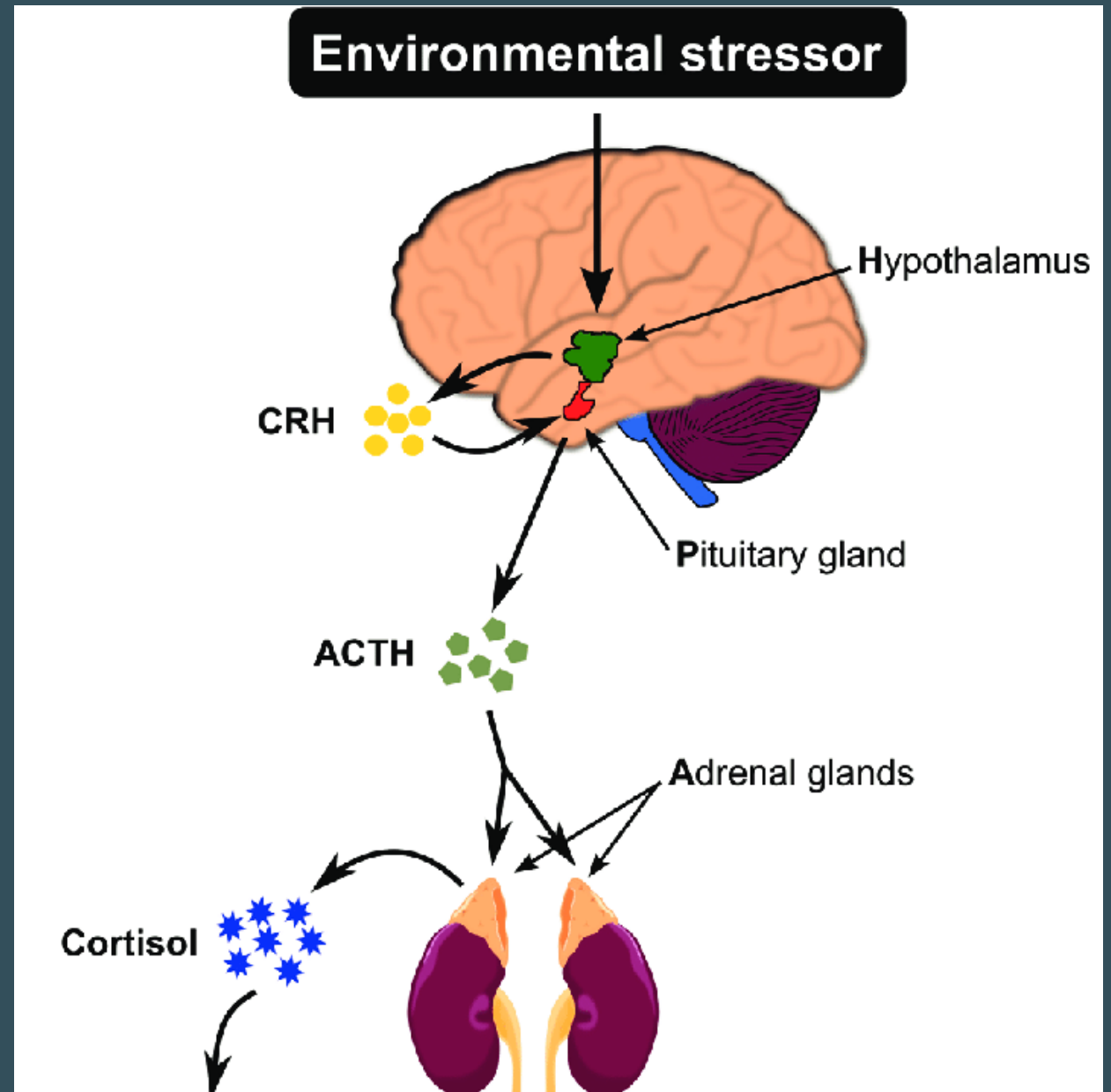
Chronický stres a imunita

- Prolongovaný stres, vracející se negativní myšlenky, obavy, dlouhodobá bolest
- -> **nadměrná produkce kortizolu, zvýšená pohotovost k maladaptivní stresové reakci**
- -> narušení fyziologické fce kortizolu (vyčerpání nadledvin, **porucha fce sekrece CRH, rezistence glukokortikoidních receptorů**, narušení systému negativní zpětné vazby)
- **rezistence glukokortikoidních receptorů (GR)** = blokování vazby kortizolu -> tvorba zánětlivých látek -> další poškození GR -> výraznější kortizolová dysfunkce
- **narušení systému negativní zpětné vazby** (zvýšená hladina GR za normálních okolností tlumí sekreci CRH) -> zvýšená hladina CRH -> vyšší produkce prozánětlivého noradrenalinu
- -> snížená produkce kortizolu a nedostatečná fyziologická reakce na kortizol



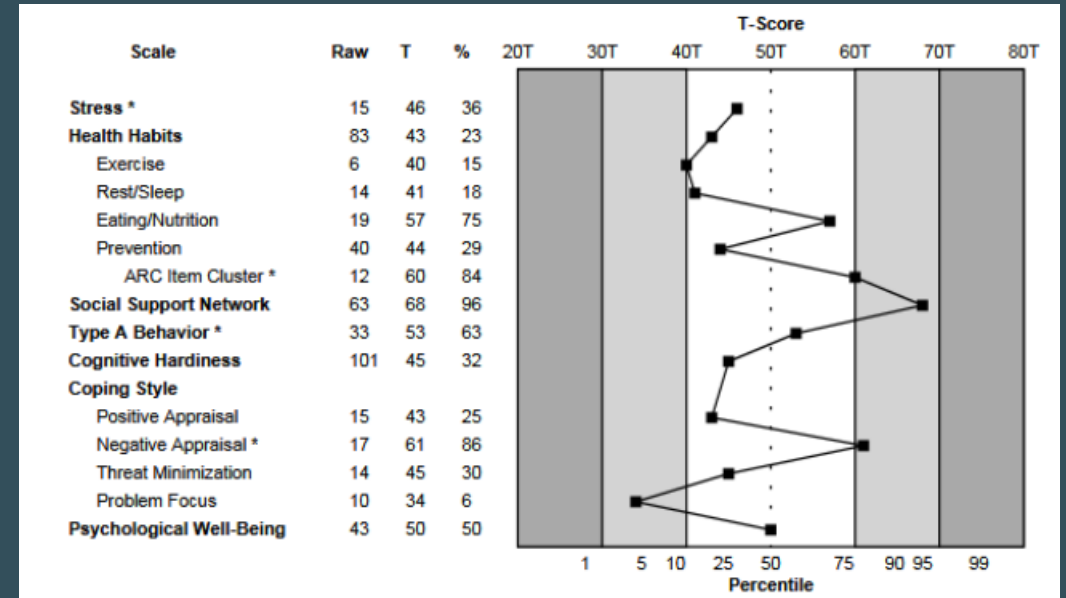
Chronický stres a imunita

- Prolongovaný stres, vracející se negativní myšlenky, obavy, dlouhodobá bolest
- -> **porucha fyziologické fce kortizolu, chronický zánět**
 - únava
 - nízká resilience vůči stresu
 - sklon k depresivní náladě
 - degenerativní změna tkání, osteoporóza, revmatoidní artritida, chronický únavový syndrom, chronická bolest zad, depresivní poruchy, kognitivní poruchy, autoimunitní onemocnění, depresivní porucha, zvyšování rizika onkologických onemocnění, pomalejší hojení ran



Dotazníky stresu

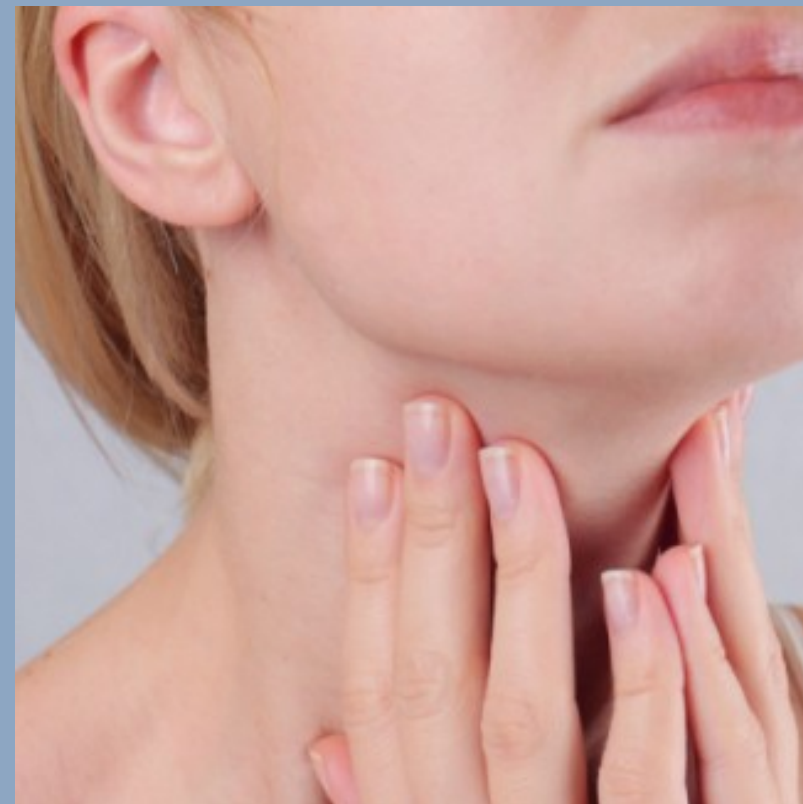
- Stress profile
 - K. M. Nowack
 - Sebeuposuzovací dotazník
 - 15 oblastí stresu a zdravotních rizik (protektivní a ohrožující faktory)
 - Informace o specifickém životním stylu, zdravotním chování a stresorech, které ovlivňují jedince
- The stress scale
 - Holmes a Rahe
 - Inventář životních událostí s různou mírou vlivu
- https://www.mindtools.com/pages/article/newTCS_82.htm



Life event	Life change units	Life event	Life change units
Death of a spouse	100	Trouble with in-laws	29
Divorce	73	Outstanding personal achievement	28
Marital separation	65	Spouse starts or stops work	26
Imprisonment	63	Begin or end school	26
Death of a close family member	63	Change in living conditions	25
Personal injury or illness	53	Revision of personal habits	24
Marriage	50	Trouble with boss	23
Dismissal from work	47	Change in working hours or conditions	20
Marital reconciliation	45	Change in residence	20
Retirement	45	Change in schools	20
Change in health of family member	44	Change in recreation	19
Pregnancy	40	Change in church activities	19
Sexual difficulties	39	Change in social activities	18
Gain a new family member	39	Minor mortgage or loan	17
Business readjustment	39	Change in sleeping habits	16
Change in financial state	38	Change in number of family reunions	15
Change in frequency of arguments	35	Change in eating habits	15
Major mortgage	32	Vacation	13
Foreclosure of mortgage or loan	30	Christmas	12
Change in responsibilities at work	29	Minor violation of law	11
Child leaving home	29		

Onemocnění štítné žlázy

- Etiologie:
 - Změny hladin TSH, T3 a T4, oslabená odpověď TSH na TRH, vliv na metabolismus serotoninu, nejasný mechanismus působení, ale zřejmá korelace
- Hypofunkce štítné žlázy
 - Deprese, oslabení kognitivních fcí, mánie, halucinace
- Hyperfunkce štítné žlázy
 - Úzkost, deprese, psychotická onemocnění, oslabení kognitivních funkcí, somnolence, demence
- Léčba:
 - Psychoterapie + vhodná medikace
 - Onemocnění podporující účinek antidepresiv x Možnost rezistence vůči antidepresivům -> potřeba doplnění hormonů štítné žlázy



Poporodní období

- Etiologie: biologické vlivy (pohlavní a stresové hormony, hormony štítné žlázy, vyčerpání z těhotenství a porodu) a psychosociální vlivy (změna životní role, nízká míra sociální opory, domácí násilí, izolace)
- Poporodní blues
 - Úzkost týkající se novorozence a rodičovství, plačtivost, emoční labilita
 - Počátek do 10 dní po porodu, trvání 1-2 týdny
 - Proměnlivý charakter (lepší a horší dny)
- Poporodní deprese
 - Pokleslá nálada, vysoká úzkost, pocity beznaděje, sebevražedné myšlenky, zahlcenost emocemi
 - Počátek do 4 týdnů po porodu, může trvat měsíce
 - Stabilnější průběh – pokleslá nálada po celou dobu
 - Riziko suicida, zanedbávání péče o novorozence, narušení mateřské vazby
 - 17 % žen (19 000 žen za rok 2017)
- Poporodní psychóza
 - Tenze, labilní, pokleslá nebo elavovaná nálada, bludy, halucinace
 - Akutní začátek 2-3 týdny po porodu
 - Hrozba ublížení vlastní osobě nebo novorozenci -> hospitalizace



Transplantace orgánů

- -> evaluace psychického stavu před a po transplantaci
- Špatný psychický stav (psychiatrické onemocnění) před transplantací může ovlivnit přijetí orgánu tělem
 - Deprese (20 % pacientů), úzkostné poruchy (33 % pacientů)
 - -> psychoterapie, medikace opatrně (interakce s léky při transplantaci)
- Stresory spojené s transplantací
 - Transplantace samotná
 - Dlouhé čekací lhůty – nejistota
 - Možnost úmrtí, nepřijetí orgánu
 - Ztráta zaměstnání
 - Potíže ve vztazích, změny rodinných rolí, ztráta sociální identity (např. otec od rodiny, pečovatel)
- Faktory po transplantaci ovlivňující rehabilitaci a přijetí orgánů:
 - zvýšený stres
 - compliance s režimem po transplantaci
 - rizikové chování (alkohol)
 - Sociální opora



Záchvatovitá onemocnění

- Psychologické aspekty:
 - Dif. dg. – panické ataky, tiky, psychogenní projevy
 - Zvládání onemocnění pacientem, rodinou
 - Vliv antiepileptik na psychiku (kognitivní fce, hyperaktivita, agresivita, únava, školní výkon)
 - Vliv onemocnění na psychiku (sekundární úzkosti, deprese, kognitivní potíže)



Zdroje

- <https://www.nzip.cz/clanek/712-psychosomatika-zakladni-informace>
- <http://psychosomatika-cls.cz.webx4.d2.cz/wp-content/uploads/2019/11/Psychosomatika-info.pdf>
- <https://psychosomatika.cz/co-je-psychosomatika/>
- JOHANN CHRISTIAN AUGUST HEINROTH: PSYCHOSOMATIC MEDICINE EIGHTY YEARS BEFORE FREUD
- <http://www.edukafarm.cz/data/soubory/casopisy/Biotherapeutics%20-2018/10%20Stres%20Kortizol.pdf>
- <https://www.labtestsonline.cz/zpetna-vazba.html>
- Diagnostika a moderní trendy v terapii poporodní deprese
- <https://systemika.g-i.cz/record/1342/files/Kriz,%20Jurgen%20-%20Sytemova%20teorie%20a%20psychosomatika.pdf>
- Kniha Psychosomatics
- http://hogrefe.cz/stress_profile