

# Psychosomatika

MUDr.,PhDr. Zdeňka Nováková,Ph.D.

Praktický lékař pro dospělé

[zdenka.novakova77@seznam.cz](mailto:zdenka.novakova77@seznam.cz)

# Psychosomatika

- Význam pojmu

Obecný: Interakce psychologických a sociálních vlivů s průběhem onemocnění

Užší: Klinické známky onemocnění , u nichž se na patogeneze , průběhu i léčbě významně podílejí psychologické faktory

# Oblasti psychosomatiky

- Lékařský přístup – centrováný na subjekt
- Směr výzkumu
- Léčba – psychoterapie

# Přístup orientovaný na pacienta

- **Partnerský model**
- **Nedirektivnost**
- **Zájem o rodinu a osobní život**
- **Lékař – vlídný a „lidský“**
- **Pojímání nemoci jako problému celého člověka**

# Psychosomatická medicína

- Pozornost je soustředěna na člověka
- Rovnocenná pozice
- Lékař se řídí lékařskou psychologií a psychoterapií
- Pacient spolupracuje na léčení
- Léčba se zaměřuje na biopsychosociální stránku nemoci
- Provoz je optimalizován pro pacienta
- Nálady, prožívání jsou naopak součástí choroby
- Sociální aspekty jsou důležitou součástí choroby
- Prevence je prvořadá (life styl)
- Především primární prevence (psychosociální signály)
- Rodina je aktivním spolupracovníkem (rodinná terapie)

# Antická historie

- Antická historie
- Hippokratův přístup byl psychosomatický
- Platon (dialog Charmides) :  
respektování psycho-  
fyzické celistvosti  
pacienta
- Cicero (Tusculské disputace): závislost  
tělesného zdraví a  
duševního

# Antická historie :

„ Nikdy se nesnažte léčit oko, aniž byste zároveň nevěnovali pozornost i hlavě. A věnujete-li pozornost hlavě a nevěnujete-li pozornost celému tělu, neděláte dobře. Stejně tak nedobře jednáte, když léčíte tělo a nevěnujete pozornost duši. Léčení jedné části by nikdy nemělo probíhat bez pozornosti věnované druhým částem.“

# Novodobá historie

- William Harvey – vliv emocí na srdeční činnost
- Johann Christian Heinroth (1818) – somatické důsledky psychických konfliktů. Psychosomatický původ insomnie. Poprvé údajně užil slovo „psychosomatický“.



# Modely psychosomatických onemocnění

- J. Heinroth ( 1818)- propojení těla a duše
- S.Freud ( 1985) - specifická koncepce:
  - **Specifická koncepce:**
  - konkrétní psychologické příčiny způsobují konkrétní choroby

# Modely psychosomatických onemocnění

- F. Alexander : „chicagská sedma“:
  - Asthma bronchiale
  - Revmatoidní artritida
  - Ulcerózní kolitida
  - Hypertenze
  - Neurodermatitida
  - Tyreotoxikóza
  - Vředová choroba gastroduodena

# Modely psychosomatických onemocnění

- **60. léta : multifaktoriální podmíněnost vzniku a udržování nemoci**
  - **Koncepce nespecifická**
  - **Biopsychosociální model**
  - **Behaviorální směr ( 80.léta USA)-**
    - **Jak se dá onemocnění předcházet?**
    - **Jak se dá modifikovat průběh?**

# Modely psychosomatických onemocnění

- **Zdraví**

- Životní styl 50 %
- Prostředí 20 %
- Genetika 10%
- Zdravotní služby 20 %

# Psychosomatika

- **Programové prohlášení** (in Lipowski, 1984):
  - 1. psychologický přístup ke všeobecné medicíně
  - 2. zájem o vztahy mezi emočním životem a tělesnými pochody
  - 3. neexistuje logická rozdílnost mezi tělem a duší
  - 4. zjišťuje korelace psychologických a fyziologických procesů u člověka
  - 5. nový obor medicínské specializace

# Modely psychosomatických onemocnění

**F. Alexander** - specifické konflikty →  
poruchy konkrétních orgánů

Teorie: **Psychogeneze**

- intrapsychické konflikty mezi sebeprosazením (agresí) a potřebou péče (únikem) vedou přes aktivaci veg. nerv. systému k orgánové dysfunkci.

# Psychosomatika - psychoanalýza

- Tvorba příznaku je obranným mechanismem
- Konverze (např. funkční obrna, jiné postižení tělesné činnosti) závisí na emočním hnutí.
- Metaforicky jde o symbolickou řeč orgánů

# Konverze

- funkční obrna v závislosti na emočním hnutí
- symbolická řeč orgánů
- Mediátor konverze je kosterní svalstvo
- U vnitřních orgánů je mediátorem vegetativní nervový systém = somatizace
- Dochází k tělesným změnám vlivem emoční tenze (anxiety)



# Model psychosomatických onemocnění

- Zablokování agresivních impulsů vede k aktivaci **sympatiku** s následky :
  - Hypertenze
  - Migréna
  - Tyreotoxikóza
  - Reumatoidní artritida
- Zablokování pasivních závislých potřeb vede k **vagotonii** s následnou dysfunkcí:
  - Peptický vřed
  - Ulcerózní kolitida
  - Astma bronchiale

# Regrese

- návrat k dřívějším způsobům reagování a chování (až infantilní reakce)
- intrapsychický konflikt se může projevit infantilními inervacemi/vulnerabilitou orgánů (astmatický záchvat symbolizuje pláč, přejídání otlých regrese ke zvyklostem krmení v dětství)

# Psychosomatická onemocnění

- **Musí splňovat alespoň jednu z podmínek:**
  - příčina nemoci musí souviset s předcházejícími významnými událostmi
  - průběh nemoci je závislý na psychologických faktorech
  - příznaky jsou neúměrně intenzivní nebo nepřiměřené v délce trvání

# Rozdělení psychosomatických onemocnění

1. ***Konverzní neurózy*** – disociativní poruchy, např. psychogenní hluchota
2. ***Somatomorfni poruchy*** – funkční onemocnění bez patolog. nálezu
3. **Organická onemocnění s psychosociální komponentou** ( psychosomatózy), např. Colitis ulcerosa
4. **Somatopsychické poruchy**, např. AIDS, deprese

# Afektivní poruchy

## Základní charakteristika

- porucha nálady a nebo afektu ve smyslu plus nebo minus
- zahrnují depresivní, manické a smíšené epizody
- významný ekonomický aspekt (deprese – druhá nejčastější příčina prac. neschopnosti, morbidity a mortality ve světě v r. 2020)
- 25% pacientů s depresivní poruchou je léčeno adekvátně

# Epidemiologie

## Depresivní porucha

- V kterémkoliv okamžiku ve světě trpí 340 milionů lidí depresí)
- Celoživotní prevalence deprese 16%, vyšší u žen (10 - 25%) než u mužů (5-12%).
- Doprovází a zhoršuje prognózu chronických somatických onemocnění
- Nejčastější příčina invalidity
- Příklady jednorocní prevalence deprese u somatických onemocnění :
- Onkologičtí pacienti 42%
- Cévní mozkové příhody 47%
- AIM 45 %

# **Etiopatogeneza**

## **Genetické faktory**

- výraznější u bipolární poruchy (maniodepresivní psychózy dle starší klasifikace)
- genetická komponenta významná - studie rodinné, adopční, dvojčecí studie

## **Psychosociální faktory**

- životní události hrají roli hlavně v iniciální fázi onemocnění, při opakovaných epizodách nebývá jejich podíl tak zřejmý.

## **Neurobiologické faktory**

## **Neurochemické faktory**

# Etiopatogeneza

- **Psychosociální faktory :**
  - Životní ztráty
  - Konflikty mezi lidmi
  - Nízké sebevědomí
  - Nerozvinuté sociální dovednosti
  - Závislost na druhých
  - Závislost na pochvale a odměně okolí



# Jednotlivé formy a jejich klinický obraz

- **MSKN 10** zohledňuje **příčinu** (primární vs sekundární), **polaritu** (bipolární vs unipolární), **intenzitu** (lehká, střední, těžká), **přítomnost psychotické symptomatologie** (mánie a deprese s psychotickými rysy) a **délku** trvání (bipolární porucha vs cyklotymie, depresivní porucha vs dysthymie).
- **Sekundární porucha nálady** se vyskytuje na bázi abusu návykových látek nebo organického postižení CNS.
- platná klasifikace MSKN 10 neužívá pojmy reaktivní a endogenní deprese, protože nedokážeme určit podíl jednotlivých faktorů

# **Jednotlivé formy a jejich klinický obraz**

Z klinického hlediska důležité dělení depresivní poruchy dle intenzity (vychází z počtu přítomných příznaků a dopadu na fungování jedince)

- **lehká ( mírná )**
- **středně těžká**
- **těžká deprese**
- **těžká depresivní epizoda s psychotickými příznaky**

# Klinické formy a jejich projevy

- **F 30** manická epizoda
- **F 31** bipolární afektivní porucha
- **F 32** depresivní porucha
- **F 33** rekurentní depresivní porucha
- **F 34** trvalé poruchy nálady –  
cyklothymie a dysthymie

# Klinické formy a jejich projevy

## F 31 Bipolární efektivní porucha

- střídání epizod manických depresivních a nebo smíšených
- deprese převažuje (3x déle v depresi než v mánii)
- přetrvávající symptomy spojeny s recidivami
- opožděné zahájení léčby stabilizátory spojeno se zvýšeným počtem rehospitalizací a suicidálních
- častá sociální, rodinná a pracovní dysfunkce (vysoký rozdíl mezi dosaženým vzděláním a postavením, polovina nezaměstnaných)
- stresové životní události mohou vyprovokovat relaps

# Klinické formy a jejich projevy

## Depresivní porucha

- jedna epizoda - **depresivní epizoda**
- epizody se opakují – **rekurentní depresivní porucha** (riziko rekurence zhruba 50%)
- současná epizoda mírná, středně těžká, těžká nebo s psychotickými rysy, v remisi, bez nebo se somatickým syndromem

# Klinické formy a jejich projevy

## Depresivní porucha - základní příznaky: (diagnostika dle MKN-10 )

- depresivní nálada abnormní vzhledem k jedinci,  $\geq 2$  týdny
- ztráta zájmu nebo prožitku radosti
- Pokles energie, zvýšená únavnost

## Další příznaky

- ztráta sebedůvěry, výčitky
- sebevražedné úvahy a jednání
- nesoustředivost, nerozhodnost
- útlum nebo agitovanost
- poruchy spánku a chuti k jídlu (nejčastěji nespavost a nechutenství s odpovídající váhovou odezvou)

# Klinické formy a jejich projevy

- **Depresivní epizoda**

- Patologicky pokleslá nálada, ztráta zájmu o činnosti, které dříve byly potěšující ( z pohledu pacienta často bez příčiny)
- Pocity vlastní nedostatečnosti, beznaděje
- Pesimismus
- Nevýkonnost, nerozhodnost, nesoustředěnost
- 75% přemýšlí o sebevraždě
- 15% se o ni pokusí
- Při střední a těžké depresi nejsou schopni chodit do školy a do práce

# Klinické formy a jejich projevy

- **Depresivní epizoda**

- 80% úzkost

- Hypochondrické obavy

- Bludy mají depresivní obsah

- Facies depressiva( vrásky, koutky stažené dolů) – společenský úsměv

- Omezená gestikulace

- Pozn: některé příznaky jsou zvláště významné a jsou v MKN-10 nazývány „somatické“



# Klinické formy a jejich projevy

**Somatický syndrom** ( odpovídající endogenní depresi v předchozí klasifikaci)

1. ztráta zájmu a hedonie
2. nedostatek emočních reakcí na události
3. ranní probouzení 2 nebo více hodin před obvyklou dobou
4. ranní pessima
5. porucha psychomotoriky (retardace či agitovanost)
6. ztráta chuti k jídlu
7. úbytek hmotnosti ( o 5% a více za poslední měsíc)
8. zřetelná ztráta libida

Přítomny by měly být 4 z příznaků

# Klinické formy a jejich projevy

- **Larvovaná ( maskovaná ) deprese**
  - Deprese, manifestující se somatickými příznaky ( bolesti, palpitace, bolesti hlavy, únava, gastrointestinální příznaky, pocity těžkých nohou , polymorbidní stesky )

# Klinické formy a jejich projevy

- **Lehká depresivní epizoda**

- přítomny alespoň 2 hlavní a 2 vedlejší příznaky

- běžné denní aktivity bez omezení

# Klinické formy a jejich projevy

- **Středně těžká depresivní epizoda**
  - přítomny 2 hlavní a alespoň 3 vedlejší příznaky
  - výrazné potíže při sociálních, pracovních nebo domácích aktivitách

# Klinické formy a jejich projevy

- **Těžká depresivní epizoda**
  - Přítomny 3 hlavní a 4 vedlejší příznaky
  - Významná úzkost , neklid nebo zpomalení
  - Pocity viny, bezcennosti, ztráta sebeúcty
  - Somatický syndrom
  - Neschopnost sociálních, pracovních aktivit
  - Riziko suicidia

# Klinické formy a jejich projevy

- **Periodická depresivní porucha**
  - Opakované epizody deprese nebo trvalá deprese
  - Nejsou epizody manie, pouze hypomanie
  - X
  - Bipolární afektivní porucha
  - Senzibilizace k depresivnímu prožívání (spouštěčem je stále menší stres)

# Klinické formy a jejich projevy

## F 34 Trvalé poruchy nálady (poruchy trvající >2 roky)

### Cyclotymie

- nestabilní nálada zahrnující deprese a hypománie, nejsou dostatečně závažné aby splňovaly kritéria pro manickou nebo depresivní epizodu

### Dystymie

- trvalé nebo opakující se depresivní nálady, které nejsou dostatečně závažné, aby splňovaly kritéria pro depresivní poruchu

### Dvojitá deprese

dystymie + deprese

# Klinické formy a jejich projevy

- **Periodická depresivní porucha**
  - Současná fáze je lehká
  - Současná fáze je středně těžká
  - Současná fáze je těžká, bez psychotických symptomů
  - Současná fáze je těžká s psychotickými symptomy
  - V současné době v remisi ( měsíce )



# Diagnostika

## Lékař musí na možnost deprese myslet

- nemocní si často stěžují na únavu, ztrátu energie, vágní somatické příznaky
- neléčená deprese spojena s vysokou utilizací lékařské péče, neschopností a špatným dodržováním léčby
- prům. 10% osob, které navštívily praktického lékaře, příznaky depresivní poruchy, deprese skryta za somatickými potížemi
- často předepisovány trankvilizéry, analgetika, pátrá se po organických příčinách
- deprese přítomna u řady somatických onemocnění

# Léčba

## Léčebné možnosti zahrnují:

1. psychoterapii,
  2. antidepresiva,
  3. elektrokonvulzivní léčbu
- **základní kritérium volby - intenzita deprese**
  - **mírné deprese** - *psychoterapie (kognitivně-behaviorální nebo interpersonální),*
  - **těžší deprese** - *antidepresiva, elektrokonvulze*
  - **psychotická deprese** – *antipsychotika*
  - **v rámci první pomoci (agitovanost, suicidální pohotovost)** - *benzodiazepiny nebo antipsychotika*

# Léčba nefarmakologická

## Psychoterapie:

- důležitá součástí léčby
- učí, jak zacházet s příznaky a problémy, trénuje dovednosti, které mohou zabránit nové epizodě
- pomáhá řešit i další problémy v životě (konflikty v interpersonálních vztazích atd)
- samotná psychoterapie účinná u lehčích forem onemocnění
- kombinace psychoterapie s antidepresivy nejúčinnější (léky kontrolují příznaky, psychoterapie pomáhá porozumět co se s člověkem v nemoci děje)

# Léčba nefarmakologická

## Kognitivně – behaviorální psychoterapie

- identifikuje a opravuje kognitivně zkreslené myšlenky
- behaviorální složka - techniky založené na teorii učení (nácvik sebeovládání, asertivity, řešení problémů), využívá pozitivní posilování, „otuzování“ (expozice zátěži, desenzibilizace)

## Interpersonální psychoterapie

- Cíl - objasnění a vyřešení problémů role dotyčného, jeho sociální izolace

## Manželská terapie

- manželské konflikty či neutěšená situace často stresující vlivy na pozadí rozvoje deprese a podílejí se na rekurenci poruchy

# Kardiovaskulární choroby

- **ICHS**

- *Akutní formy :*

- AIM
    - NAP

- *Chronické formy :*

- Námahová AP
    - Stavy po AIM
    - Chron.srdeční selhávání

# Kardiovaskulární choroby

- **Neurocirkulační astenie (srdeční neuroza )** 40% v ordinaci kardiologa
  - bušení srdce, bolesti na hrudi, celková únava, kolísání TK, parestezie, chvění, pocity zimy nebo horka, bolesti hlavy, nespavost, nemožnost se nadechnout, pocity úzkosti

# Rizikové faktory ( RF KVCH)

- Biologické
  - Metabolický syndrom X
  - Věk
  - Mužské pohlaví
  - Genetická zátěž

# RF KVCH

- Psychosociální
- Sociálně - deprivující faktory ( sociálně – ekonomický status, příslušnost k určité vrstvě apod.)
- Emocionální a osobnostní faktory ( Alexandrova hypertenzní osobnost, hostilita, anxieta, depresivita, insuficientní soc. opora apod.)
- Faktory související s pracovním procesem (vedoucí pozice apod.)



# Rizikové typy osobnosti KVCH

- Friedman a Rosenman přišli v 70.letech se studií, která prokázala vliv určitého stylu chování na vznik typického onemocnění pro daný typ osobnosti.
- Daná charakteristika chování se nejvíce projevuje pod působením stresoru

# Rizikové typy osobnosti KVCH

- **Osoba typu A** se vyznačuje:
- charakteristickými výrazovými projevy v chování (rychlost pohybů, neklid)
- vysokou úrovní vnitřního úsilí a ctižádostivosti
- přítomností agresivních a hostilných pocitů (mnoho soutěžení, snaha být vždy první)
- intenzitou pocitů časové naléhavosti (stálý spěch, úzkostlivé šetření s časem)
- => inklinuje ke kardiovaskulárním onemocněním

# Rizikové typy osobnosti KVCH

- **Osoba typu D (distressed personality)**
  - Potlačení projevovaných emocí
  - Negativní emoce, deprese
  - Chronická tenze
  - Hostilita
  - Iritabilita
  - Špatná sociální podpora, sociální izolace
  - Snížené sebehodnocení
  - Životní nespokojenost, snížená QOL,
  - Zvýšená kardiovaskulární mortalita a morbidita

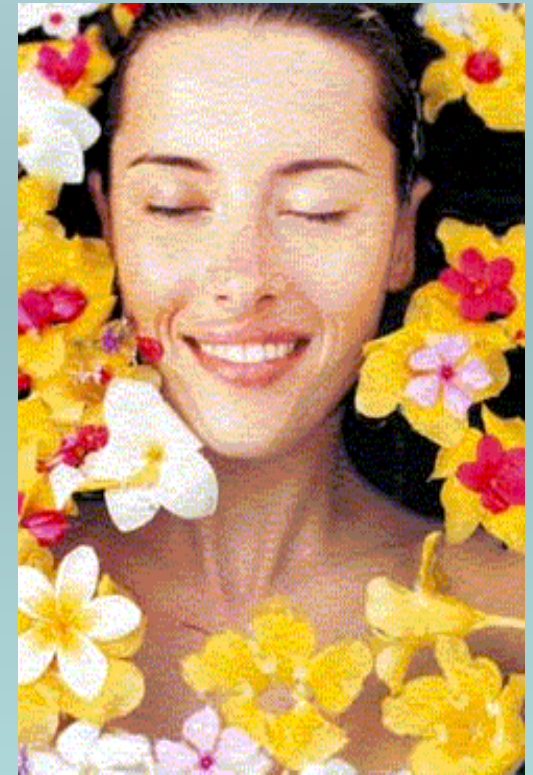
# Salutoprotektivní faktory KVCH

**Hardiness ( Kobasová)** – osobnostní odolnost, nejvýznamnější účinek

- Control
- Commitment
- Challenge

U osob s vysokou hardiness je riziko AIM 7x nižší (Šolcová, Kebza, 1996)

**Sence of coherence (SOC)(Antonovský)**



# Salutoprotektivní faktory KVCH

## **Sence of coherence (SOC)(Antonovský)**

Comprehensibility- svět je srozumitelný, poznatelný

Manageability - kontrola a zvládání životních rolí

Meaningfulness – smysl života

Hodnocení :

Hardiness - PVS

Sence of coherence - SOC

# Transplantace srdce HTx

- Srdeční selhání
  - IM, hypertenze, DKMP
  - Jednoroční mortalita je 40%
- Indikací je :
  - Irreverzibilní srdeční selhání, vyčerpaná farmakologie a chir. výkony, vyloučené kontraindikace , zaručená spolupráce pacienta

## **Kontraindikací je:**

Psychosociální nestabilita, abúzus alkoholu nebo drog

# Psychosociální faktory predikující úspěšnou transplantaci

- Možnost emocionální exprese a abreakce
- Adekvátní sebekontrola a sebedisciplína
- Dobrá frustrační tolerance stresu
- Dobrý stresový coping
- Emoční stabilita
- Nízká hladina agresivity a hostility
- Ochota ke spolupráci
- Dobrá sociální podpora partnera a rodiny
- Psychosociální stabilita rodiny
- Dobrá adaptabilita

# Nejčastější stresory v období čekání na HTx

- Nutnost transplantace
- Symptomy srdečního selhávání
- Terminální stádium onemocnění
- Hospitalizace, separace od rodiny
- Znepokojení , strach rodiny
- Závislost na pomoci ostatních
- Nejasná budoucnost
- Ztráta energie, vyčerpání
- Strach z výsledků transplantace a ztráta kontroly
- Čekání na dárce více než 1 měsíc



# Kvalita života po HTx

- Psychosociální faktory limitující QOL
  - Anxiozita
  - Depresivita
  - Iritabilita
  - Hostilita
  - Adaptabilita
  - Úroveň stresu
  - Sociální podpora
  - Neefektivní coping
- Na zhoršení QOL po HTx se podílejí psychosociální faktory v 50% ( do 3 roků je podíl největší)

# Psychosomatika kožních onemocnění

- Psychodermatologie 1999
- Mozková kůra – autonomní nervový systém – kožní receptory - oboustranná komunikace
- Funkce kůže :
- Komunikační orgán ( taktilní deprivace ) – největší smyslový orgán
- Ochrana před mechanickými, bakteriálními vlivy
- Ochrana před UV zářením a termoregulace
- Zásobárna cukru, tuku, soli, vitamínů
- Hospodaření s vodou
- Vylučovací orgán

# Psychosomatika kožních onemocnění

- Alopecia areata
- Suchost a olupování kůže
- Pruritus , chronická bolest
  - **Problém chronifikace onemocnění (deprese, úzkostná porucha, psychóza, hypochondrická, obsedantně-kompulsivní osobnost., sebepoškozování, kontaktní iritační dermatitida)**

## Acne vulgaris

*Psychosomatické vztahy :*

Danzer(2001) –

- Stres ( adrenální steroidy)
- Napětí
- Únava
- Stažení do sebe
- Osamělost
- Strach z kontaktu
- Deprese + isotretinoin

## Eczema topicum

- *Psychosomatické vztahy:*
- Hyperprotektivní výchova a vazba na matku
- Obermayer a Borneli :
- Napětí, popudivost
- Špatná komunikativnost
- Přebujelá fantazie
- Slabá vůle a neschopnost prosadit se
- Úzkost, depresivita

# Psychosomatika kožních onemocnění

- Chronický idiopatický pruritus
  - *Podprahové dráždění receptorů bolesti*
  - *Primárně psychogenní*
  - *Fantomový pruritus*
  - *Pruritus sine pruritus*
  - Játra, ledviny, endokrinní poruchy, nádorová onemocnění, toxicita léků, sklerosis multiplex, parazitární onemocnění, viry apod.
  - Nadměrná hygiena, pruritus senilis, kožní onemocnění
  - Prvotní příznak deprese

# Psychosomatika kožních onemocnění

- Studie s histaminem- psychické trauma snižuje práh pro svědění
- Přímá korelace mezi stupněm svědění a depresivní symptomatologií (Gupta et al. ,1994)
- Terapie : antidepressiva ( hlavně tricyklická, KBT)
  - Cílem je zabránění lichen simplex chronicus

# Psychosomatika kožních onemocnění


- Psychogenní exkoriace ( dermatotillomania)
  - Deprese, úzkost, OSD
- Trichotilomanie
  - Úzkostné poruchy, poruchy nálady, závislosti na návykových látkách, poruchy příjmu potravy, poruchy osobnosti- histrionská, hraniční, anankastická, vyhýbavá, závislá
- Předstíraná dermatitida
  - Faktivní porucha ( nevědomé usilování o roli nemocného bez ekonomické motivace)
  - Psychosociální stres, nevědomé volání o pomoc ke zdravotníkům

# Psychosomatika kožních chorob

- Arima, M., Shimizu, Y., Sowa, J.: Psychosomatic analysis of topic dermatitis using a psychological test. J. Dermatolog. Mar, 32, (3), 2005
- Gieler, U., Niemeier, V.: Psychosomatic dermatology in Germany . 52(2), 104- 110, 2001
- Hegyi, E., Stodola, I.: dermatovenerologia v praxi. Osveta, 1987
- Panconesi, E.: Psychosomatic factors in dermatology. Dermatolog. Clin., 23(4), 629- 633, 2005
- Baštecký, J., Šavlík, J., Šimek, J.: Psychosomatická medicína. Avicenum, 1993
- Danzer, G.: Psychomatika. Portál, 2001



# Kvalita života - úvod

- Multidimenzionální a subjektivní charakter
- Neexistuje jednotná definice
- Je vymezena účelem měření , v určitém kontextu projektu
- Hledání faktorů a jejich interakcí  kvalita života
- 50. léta USA ( J.F. Kennedy)
- 1968 v Evropě ( Švýcarsko – nevládní org.)
- Definice zdraví WHO

# Filozofická reflexe pojmu kvality života

- Zdraví , nemoc, kvalita života - obsahují všechny filosofické systémy
- **Sofisté** – pohled zaměřený na člověka
- **Demokritos** – pocit subjektivní pohody. „Pocit štěstí nezáleží na tom, co se kolem nás děje, ale na našem postoji“.
- **Sokrates** – svědomí, morálka
- **Aristoteles** – „eudaimonia“ - „well - being“ .  
Eudamonická teorie kvality života x hedonismus ,  
Pro naplnění smyslu života je důležitá činnost.

# Filozofická reflexe pojmu kvality života

**Platon** – 3 oblasti zacílení života :

- Dobro
- Krása
- Pravda

**Stoická filosofie** – kontext společenského dění, podvolení se řádu světa. „Když chceš, nemusíš být s ničím nespokojený“.

**Epikuros** – zbavit se strachu a mít radost ze života

**Křesťanství** – A. Aurelius, T. Akvinský

# Psychosomatika onemocnění GIT

- ALEXANDER – „ BŘICHO NEJZVUČNĚJŠÍ REZONANČNÍ DESKA EMOCÍ „
- **Funkční poruchy GIT**
- Pestré symptomy bez poškození tkáně orgánů
- Jsou vyvolány psychogenně cestou vegetativního nervového systému
  - Příčiny:*
  - Nezvládnutý stres
  - Osobnostní charakteristiky
  - Hereditální vlivy

# Funkční poruchy GIT

- Diarrhea
  - *Osobnostní charakteristiky* :
    - Pracovitost, usilovnost, svědomitost
    - Odpor k systematické práci
    - Neschopnost naplnit očekávané závazky i emoční
    - Převedení aktivity a rozhodování na druhé
- Obstipace
  - *Osobnostní charakteristiky* :
    - Emoční zdrženlivost, nedůvěra
    - Pesimismus, deprese, odmítání

# Funkční poruchy GIT

- Syndrom dráždivého tračníku
  - *Osobnostní charakteristiky*
    - Neurastenie, obsedantně - kompulsivní symp.
    - Perfekcionismus, tvrdohlavost
    - Agresivita
    - Osobnost typu A – duodenální vřed
    - Strach ze závažného onemocnění a smrti
    - Interpersonální labilita
    - Kompenzace : workholismus

# Peptická vředová choroba

## Charakteristiky :

Periodicita, rytmicita, chronicita

– Slizniční defekt pod musc. mucosae, nadměrné vylučování kys. Kortiko-viscerální cesta

- 1. Vředová choroba – infekce H. pylori
- 2. Vředy sekundární – iatrogenní, popáleniny, polytraumata apod.

## Příznaky a komplikace :

Bolest, perforace, penetrace, stenóza

**Příznaky se projeví často po odeznění zátěžové situace**

# Peptická vředová choroba

- **Osobnostní charakteristiky:**
  - Závislost na dominantní osobě
  - Touha být milovaný a opatrovaný X kompenzace v zaměstnání
  - Frustrace, hněv, úzkost, závist
  - Neschopnost emoce vyjádřit !
- „Touha po lásce je nevědomým psychologickým stimulem přímo spojeným s fyziologickými procesy vedoucími k ulceraci“(Alexander, 1992)



# Peptická vředová choroba

- **Taylor** „osobnost se sklonem k nemocem“
- **Seligman** „naučený pesimismus“
- **Watson a Clark** „negativní afektivita“

# Peptická vředová choroba

- 16 % psychická porucha
- 32% podprahový obraz psychické poruchy (Craig, 1989)
  - generalizovaná úzkostná porucha
  - vysoké skóre neuroticismu

# Colitis ulceróza

- Chronické recidivující zánětlivé onemocnění tlustého střeva
- Výskyt mezi 20.- 40. rokem
- hemoragicko-purulentní až ulcerosní zánět postihující **výlučně** sliznici **konečníku a tlustého střeva**
- **Výskyt v průmyslových státech prudce roste**

# Colitis ulcerosa

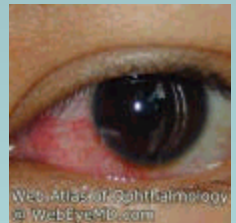
- Množství krve ve stolici je ukazatelem závažnosti stavu
- Parasympatikus – kontrakce edém spasmy

# Colitis ulceróza- celkové příznaky

- jen u těžkých forem onemocnění  
Únava, slabost, hubnutí, subfebrilie až febrilie, poruchy výživy (hypoproteinemické edémy, sekundární anemie)
- u nejtěžších forem až septický stav, elektrolytový rozvrat, kachexie
- fulminantní průběh asi u 5% pacientů

# Colitis ulceróza- extrakolické projevy

- kloubní projevy (hl. velké klouby dolních končetin)
- erythema nodosum
- oční změny (iridocyklitida, uveitida, episkleritida)
- sklerotizující cholangitida
- aftózní ulcerace dutiny ústní



## **Osobnostní charakteristiky:**

1. Svědomitost, pořádkumilovnost
2. Vyhýbání se konfliktům
3. Snížená frustrační tolerance a přecitlivělost
4. Úzkostné stavy , zlost, nepřátelství, hořkost

# Colitis ulcerosa

- Absolutní nedostatek longitudinálních studií !!!



# Crohnova choroba

- autoimunitní onem., zánět postihuje celou trávicí trubicí
- Chronický průběh s akutními vzplanutími  
Mezi 20.- 30. rokem , s incidencí 7/100 000 obyv.(před 50 lety neznámé)
- genetická složka - polygenní dědičnost
- **střevní obstrukce**
- **píštěle**
- **extraintestinální komplikace:**
  - polyartralgie
  - seronegativní spondartritida (často HLA B 27 pozitivní)
  - iritis, uveitis
  - erythema nodosum

# Crohnova choroba

- **Osobnostní charakteristiky :**
  - Závislost na hyperprotektivní výchově
  - Slabé Já
  - Emocionální nevýraznost
  - Neschopnost klást odpor a řešit problémy
  - Neuroticko-depresivní ladění
  - Potlačování agresivních impulsů a afektů
  - Problémové partnerské vztahy
  - Insuficientní sociální síť

# GIT onemocnění



# Psychosomatika respiračních onemocnění

- **Astma bronchiale - 5-15% obyv.**
  - Chronické zánětlivé onemocnění dýchacích cest s postižením IS (minitního systému) a KV(kardiovaskulárního systému):
    - Kontrakce bronchiálního svalstva
    - Otok sliznice
    - Produkce hlenu ( vazkého, nelze vykašlat)
    - Klinické symptomy : od mírné dušnosti po status astmatikus

# Psychosomatika respiračních onemocnění

- Vznik choroby má tři období max. výskytu:
  - Kolem 5. roku věku – vysoká pravděpodobnost chronicity, psychických poruch, tělesných deformit ( hrudní koš, páteř, klesá tělesná zdatnost, výkonnost)
  - Mezi 25. – 30. rokem – disimulace, bagatelizace choroby
  - Kolem 50. roku - častá agravace zdrav. potíží

# Psychosomatika astma bronchiale

- **Rizikové faktory:**
  - Faktory hostitele
  - Faktory prostředí
  - Faktory psychosociální
  - Faktory organické

## **Osobnostní charakteristiky:**

Panický strach (nezávislý na závažnosti choroby),  
anxieta , únava, vyčerpání, duševní napětí,závislost,  
depresivita,neuroticismus,egocentrismus,podezíravost,  
přecitlivělost,hostilita,těžce se vyrovnávají s frustracemi.

# Psychosomatika astma bronchiale

- **Anxieta**
  - Významný perzistenční činitel (udržuje chronicitu)
  - Doprovázejí ji **vegetativní příznaky** :
    - Změny dýchání
    - Zvýšení TK
    - Bušení srdce
    - Zvýšené pocení
    - Sucho v ústech
    - Zvýšení noradrenalinu a kys. mléčné

# Psychosomatika astma bronchiale

- Doprovázejí ji **psychické příznaky** a  
  - Vyčerpanost
  - Duševní napětí
  - Nutkání k aktivitě a výkonu

**Astmatičtí pacienti vykazují vyšší míru depresivity, anxiety a neuroticismu ( Ritz, 2000)**



# Psychosomatika astma bronchiale

## Recentní studie :

Vliv dominantního nebo nadměrně protektivního chování rodičů

Vliv zanedbávání psychosomatické výchovy dítěte

Korelace mezi stupněm emocionálního vyjadřování dítěte a snahou tyto projevy tlumit ( Wood, Faleide, 1997)

Nedostatek mateřského chování, deprivace matky( Garner, Wenar, 1959, Block , 1966)

Sociální aktivity v rodině astmatika ( Wikram, 1978)

# Psychosomatika astma bronchiale

- Studium osobnostních rysů se vztahem k vývoji astma bronchiale ( Huovien, 2000)
- Závěr : nelze vytipovat osobnostní rys, který by měl užší vztah k vývoji astmatu.
- Rys extravertze u žen má k vývoji astmatu úzký vztah
- Rizikovým faktorem u dětí je introvertze
- Rodinná atmosféra ( sociální prostředí v rodině ) hraje významnější roli nežli rysy osobnosti

# Psychosomatika astma bronchiale

- **TAK HOVOŘÍ TĚLO : Christiansen ( 1963)** - studie zaměřená na vztah mezi posturologií a dýcháním
- postavení hrudníku určuje dýchání

# Doporučená literatura

- Špičák, V., Vondra, V.: Asthma bronchiale v dětství a v dospělosti. Avicenum, Praha, 1988
- Špičák, V., Panzer, P.: Alergologie. Galen, Praha, 2004
- Špičák, V.: Globální strategie péče o astma a jeho prevenci. Česká iniciativa pro astma. Praha, 2003
- Pružinec, P.: Moja alergia. Bratislava. Bonus. 2002
- Ritz, T., Steptoe, A.: Emotions and stress increase respiratory resistance in asthma, Psychosom. Med., 62, 3, 401-412, 2000.
- Los, J.: Psychogénne faktory astmatu. Škola astmy. Medifórum, 1994.
- Kašák, V.: Asthma bronchiale. Maxdorf. Praha. 2007
- Musil, J., Petřík, F.: Pneumologie. Karolinum. Praha. 2005

# Psychosomatika

## revmatologických onemocnění

- Young (1995) :
- Zánětlivá revmatologická onemocnění
  - RA
  - Spondartritidy (Ankylosující spondylitida - Morbus Bechtěrev) a reaktivní artritidy (předcházel zánět)
  - Kolagenózy (, sklerodermie, dermato-/polymyositis, smíšené kolagenové onemocnění)
  - Primární vaskulitidy (Panarteritis nodosa)

# Revmatická onemocnění

- Mimokloubní revmatická onemocnění
  - Např. fibromyalgie, bursitis, polymyalgia revmatika, syndrom karpálního tunelu

## **Fibromyalgie**

- Revmatické onemocnění měkkých tkání
- Bolesti celého pohybového aparátu, tender points , bolesti hlavy, střevní a močové potíže, únava.
- Vysoký výskyt ( až  $\frac{3}{4}$  ) frustrací, stresu v čase vzniku nebo zhoršení choroby ( Heřmánek, 1994).

# Psychosomatika - revmatoidní artritida (RA )

- RA - chronická polyartritida
  - symetrické zánětlivé poškození kloubů, krční páteře, proliferace synoviálních bb, eroze chrupavek, kostí a poškození cév vedoucí k reverzibilním změnám a k invaliditě.
  - začátek – plíživý, subfebrilie, únava, nechutenství, noční a ranní bolesti kloubů, ztuhlost- neschopnost ohnout drobné ruční klouby( až několik hodin)
  - 1% populace, 35.- 55. rokem věku, ženy 3x častěji
  - genetika, autoimunologie
  - hodnocení funkce, aktivity, reversibility, systémových příznaků a mimokloubních projevů, komplikací





# Revmatoidní artritida

- Průběh onemocnění :
- 1. monocyklický typ ( méně než 20% )
  - Jeden cyklus onemocnění je následovaný remisí v délce 1 rok
- 2. polycyklický typ ( 70% )
  - Pozvolný progresivní průběh s epizodami různě dlouho trvajících inkompletních remisí
- 3. progredující typ (10%)
  - Maligní průběh, rychlý vývoj destrukcí kloubů

# Revmatoidní artritida

- **V roce 1988 byla Americkou revmatologickou společností vypracována v současnosti používaná dg. kritéria :**
  - 1. ranní ztuhlost –trvající alespoň 1 hodinu
  - 2. artritida (zánět) 3 a více kloubů (alespoň 1 oblast se týká ručních kloubů)
  - 3. symetrické postižení kloubů
  - 4. revmatoidní uzly
  - 5. RTG ( rentgenové) změny
  - 6. průkaz patologických hladin RF( revmatoidních faktorů)

# Revmatoidní artritida

- Stádia RA podle anatomického postižení a RTG obrazu (Steinbrocker):
- Stadium I – změny pouze v měkkých částech, žádné RTG destrukce
- Stadium II – osteoporóza, bez deformit kloubů, pohybové omezení, svalová atrofie
- Stadium III – destrukce chrupavky a kosti, deformity, svalové atrofie velkého rozsahu, mimokloubní změny
- Stadium IV – změny st.III + kostěná ankyulóza (ztuhlost)
-

# Lehké formy RA

- zřídka recidivující, s trvalou lehkou poruchou funkce několika kloubů, funkční postižení je minimální – 30%
- v remisi, bez výraznějších známek aktivity (DAS – disease activity score- menší než 2,6)
- pokles pracovní schopnosti 10-15 %

# Středně těžké formy RA

- Funkční postižení střední až výraznější - 60%
- Porucha funkce horních a/nebo dolních končetin. Některé denní aktivity omezeny, nutnost používání pomůcek
- Přítomny deformity a kloubní deformace, svalové atrofie, šlachové problémy
- Aktivita zpravidla střední až vysoká (DAS > 3,2). Trvalá rentgenová progrese
- Pokles pracovní schopnosti 40-60 %

# Těžké formy RA

- Těžká porucha funkce , těžké snížení celkové výkonnosti, omezení denních aktivit, používání asistenčních pomůcek, závislost na pomoci dalších lidí – 10%
- Destrukce a deformity kloubů, komplikace (nekrózy, subluxe, ankylózy, destrukce). Výrazná rentgenová progresa. Aktivita vysoká (DAS > 5,1).
- Pokles pracovní schopnosti alespoň 70%.

# Pomalou progredující formy RA

- Lehká až střední porucha funkce
- Některé denní aktivity vykonávány s využitím kompenzačních prostředků.
- Aktivita trvale nízká (DAS < 3,2) jen občasná vzplanutí možná
- Bez orgánového poškození a systémových projevů, rentgenová progrese minimální
- Pokles pracovní schopnosti 20-35 %

# Psychosomatika revmatických onemocnění

- **Premorbidní osobnostní struktura**
  - Poruchy adaptability
  - Neurotické poruchy
  - Ztráta sebedůvěry a útěk do snů
  - Potlačovaná hostilita , potlačované neg.emoce
  - Obsedantní rysy



# Psychosomatika revmatických onemocnění

- Spouštěcí faktory
  - Odloučení od klíčové osoby
  - Chronický stres
  - Introverze
  - Závislost
  - Subjektivní prožívání a hodnocení emočních vlivů ( Heřmánek, 1982)

# Psychosomatika revmatických onemocnění

- Psychoreaktivní syndromy – astenické
  - Deprese
  - Vědomí závislosti, méněcennosti
  - Strach, úzkost, vtíravé myšlenky – 50-70%
  - Denní snění
  - Neklid, agresivita
  - Emoční labilita
  - Sebeopozorování, pasivita, hypochondrie

# Doporučená literatura

- Trnavský,K.: Léčebná péče v revmatologii.Praha. Grada. 1993
- Heřmánek,S.: Psychosomatické vztahy při reumatických chorobách. Rheumatológia,8,251-260.
- Pavelková,A.: Revmatoidní artritida.Maxdorf. Praha.2009
- Bečvář,R.,Vencovský.,Němec.: Doporučení české revmatologické společnosti pro léčbu revmatoidní artritidy. Vnitřní lék.2008.,54,84- 99
- Pavelka,K.,Bečvář,R.: revmatoidní artritida- Standardní postupy.Čes.revmatol.,1999,7: 4-8

# Motto:

- „Centrální teze u těchto onemocnění (psychosomatických) zní: mnoho našich tělesných a psychických chorob vzniká, když se na delší dobu odmlčíme a nerealizujeme náš život v řeči a vztazích. O čem není možno mluvit, tím se musí onemocnět!“

Gerhard Danzer