

Otázka: Psychosomatika

Předmět: Základy společenských věd

Přidal(a): Kristýna

PSYCHOLOGIE AKUTNÍCH, SUBAKUTNÍCH A CHRONICKÝCH ONEMOCNĚNÍ, PSYCHOSOMATIKA

AUTOPLASTICKÝ OBRAZ NEMOCI - AON

Nemoc

- narušení homeostázy, patologické procesy
- subjektivní prožívání nemoci a postojů ve vztahu ke změněnému zdravotnímu stavu
- změna životního stylu
- změna uspokojování potřeb

STRÁNKY AON

senzitivní - reakce nemocného na bolest, práh bolesti, hodnocení bolesti

citová - přítomnost škály astenických citů - strach, úzkost, citová ambivalence, naděje, smutek, pláč

volní - regulace chování

racionální - racionální nebo iracionální přístup, přesvědčení, předsudky

PODMÍNĚNOST AON

Charakter nemoci – akutní, chronická, trvalý defekt, poruchy integrity, vitální ohrožení okolnosti vzniku choroby

– akuzace – příčina

– míra zavinění

– pracovní úraz

způsob terapie – farmakoth., dietoth., konzervat., operativa

premorbidní osobnost – před vypuknutím nemoci

sociální postavení

POROVNÁNÍ SITUACE - PREMORBIDNÍ A MORBIDNÍ OSOBNOST

PREMORBIDNÍ OSOBN.

Práceschopnost, aktivita

Nezávislost, životní rytmus si určuje sám

přiměřené sebevědomí

sociální interakce, známé prostředí

široký rozsah zájmů

dostatek soukromí

kvalitní výkony

široká časová dimenze

MORBIDNÍ OSOBN.

PN, pasivita, závislost, rytmus určují jiní

snížení sebevědomí

omezená interakce

neznáme prostředí

Úzký nebo žádný rozsah zájmů, nedostatek

soukromí, převaha záporných pocitů, omezené

soukromí

změna v kvalitě výkonů

FÁZE

1. prémedicínská fáze

2. období náhlé změny životního stylu
3. aktivní adaptace
4. psychická dekompenzace
5. pasivní adaptace - rezignace

Ad 2. období náhlé změny životního stylu - reakce pacienta na oznámení diagnózy:

- a) skutečný klid
- b) zdánlivý klid
- c) obavy, strach, depresivní odpověď
- d) panická reakce
- e) popření
- f) šok
- g) očekávaná reakce

FAKTORY DETERMINUJÍCÍ AON

VNITŘNÍ

věk
pohlaví
temperament
psychické reakce
citové reakce
vlastnosti
typ osobnosti

VNĚJŠÍ

profese
charakter choroby
škála dg., th. ošetřovatelských a jiných s nemocí
souvisejících výkonů
nemocniční prostředí
výchovné vlivy
sociální prostředí
změny v psychice morbidní osobnosti:
sugestibilita - ↑ vnímavost nekriticky přijímat informace a pokyny

vztahovačnost – vztahuje na sebe infor., které se ho netýkají
egocentrismus – zaměřenost na sebe, ignorace problémů
přecitlivělost – reagování na běžné podněty neadekvátně
adaptační problémy – neschopnost přizpůsobit se nemoci/prostředí
ambisentence a ruminace – představy jednou s + koncem („uzdravení“), jednou s – závěrem („nikdy už nebudu pracovat“ ...)
nadměrná introspekce
bilanční tendence – P hodnotí svůj život, vztahy, práci, co stihl/nestihl
akuzace – u P, který nese podíl na vzniku nemoci
Fixace – neschopnost řešit situaci novým způsobem
únikové tendence – vymlouvání se, ignorace, choroby, sebenarkotizace, úvahy o sebevraždě
Nemoc mění dočasné nebo trvale postavení jedince ve společnosti, zbavení povinností – reakce komplex
méněcennosti, simulace, disimulace, požívačnost
omezení životních možností – potřeby, cíle, zájmy, návyky, zvyky, pohyb, dieta, kontakty (rodinné, pracovní)
omezení soukromí – anamnéza, obnažování, pobyt ve zvláštní sociální skupině, povinnost mlčenlivosti

NEMOC ZÁSADNĚ MĚNÍ OBVYKLÉ PROJEVY ČLOVĚKA:

a) Nemoc a kognice – vnímání, paměť, myšlení – chápání, depersonalizace/derealizace – „Je divnej...“ ,
orientace osobou/místem/časem

b) Nemoc a emoce – Veselá mysl – půl zdraví. Negativní emoce a nemoc jsou spojené nádoby. Opakované špatné nálady zvyšují u lidí pravděpodobnost onemocnění: výzkum Cohena: prožívání silných pozitivních i negativních emocí ovlivňuje uvolňování secernovaného imunoglobulinu A (S-IgA) – obrana organismu proti běžnému nachlazení. Psychoneuroimunologie označuje oblast studia, která se týká vzájemných vztahů mezi činností centrálního nervového systému (CNS) a aktivitou imunitního systému
pozitivní emoce – ↑ S-IgA

negativní emoce – ↓ S-IgA

Negativní emoce jsou energeticky velmi náročné. Starosti tíží, vyvolávají napětí – psychické i ve svalech, člověk

je napjatý i svalově. Napětí vyčerpá obrovské množství energie. Když to trvá delší dobu, podlomí to i imunitu a

člověk je náchylnější k nemocem. K uzdravování patří humor. Naučený optimismus je vědomé úsilí hledat na

situacích, okolnostech či lidech dobré stránky. Něco, nač můžeme navázat, abychom naši momentální

nedobrou situaci viděli v lepším světle. Dokázat na životních svízelných objevit to přechodné a časem změnitelné,

to je klíč k optimistickému vidění života

c) Nemoc a vůle

Vůle pacienta jako akt rozhodování o sobě. Vůle jako psychická charakteristika přijetí, rozhodnutí a vytrvání –

např. v léčebném režimu, dietě, vzdání se návyků či radostí... Otázky etiky, sdělování diagnózy
AKUTNÍ ONEMOCNĚNÍ

Náhlá změna životního stylu, s níž se musí rychle vyrovnat

Mezní zátěž

Prožívání strachu, bolesti, obavy, omezení možností

Zátěž i na zdravotníky – řešení problému spojených s nemocí i psychikou

SUBAKUTNÍ

Nemá až tak výrazný vliv na psychiku

Během přechodu do chronického stádia mohou představovat zvýšenou zátěž

Podmíněnost osobnostními faktory, či podporou okolí

Změny chování nejsou ve srovnání s akutními, tak výrazné

CHRONICKÉ NEMOCI

Proces adaptace na psychiku může představovat až extrémní zátěž s postupným zhoršováním zdravotního

stavu

Nemusí dojít k adekvátnímu zvládnutí

Bez podpory okolí se neobejde

Dlouhodobost nemoci, vleklost terapie, střídání terapeutických postupů, nevyhnutelnost pravidelných návštěv

u lékaře, pozvolné stupňování příznaků nemoci, rehospitalizace, slabá naděje na uzdravení

HH syndrom (syndrom marné snahy a beznaděje), ↓ kvality života

Opatření:

- ☐ informovanost pacienta
- ☐ tlumení chronické bolesti
- ☐ podporovat soběstačnost
- ☐ posilovat vlastní hodnotu a užitečnost
- ☐ pomoc v orientaci vytyčování nových cílů a plánů
- ☐ vyvolat změny v postojích k nemoci, sobě samému
- ☐ orientace na smysluplnou existenci

REAKCE DLE PROGNÓZY NEMOCI

Příznivá prognóza – nevede ke změnám psychiky i životního stylu

Nepříznivá prognóza – se zhoršujícími příznaky se zhoršuje psychický stav

Infantní prognóza – na jedné straně snaha vyrovnat se, na straně druhé podvědomé potlačování reality

PSYCHOSOMATIKA

Základními projevy této skupiny onemocnění jsou opakované a rozličné somatické stesky, které nelze vysvětlit

tělesnou – somatickou poruchou. Odhaduje se, že u 20-50 % pacientů v ordinaci praktického lékaře se nenajde

jasná potíží.

Oborem, který soustavně studuje roli psychologických faktorů ve zdraví a nemoci, je psychosomatická

medicína, zkráceně nazývaná psychosomatika. Základním požadavkem pro potvrzení této diagnózy je trvání

potíží více než dva roky, přičemž by mělo být přítomno 6 a více tělesných příznaků,

zaměřených na nejméně dva orgánové systémy. Nejčastěji jsou potíže zaměřeny na gastrointestinální, kardiovaskulární nebo urogenitální systém. Rovněž mohou být přítomny kožní nebo bolestivé příznaky. Pacient trpící tímto onemocněním usiluje – na rozdíl od hypochondrické poruchy – častěji o odstranění. U somatizační poruchy je velice důležitá diferenciální diagnostika. To znamená, že je nutné vyloučit jiné psychiatrické anebo somatické příčiny obtíží. Mezi psychiatrické příčiny patří zejména deprese, která se zvláště u starších lidí manifestuje více somatickými nežli psychickými příznaky. Nevysvětlitelnými somatickými příznaky mohou též začít některé formy schizofrenie, zde však hypochondrické příznaky často nabývají charakteru bludu a jejich interpretace bývá značně bizarní. V oblasti somatické je diferenciální diagnostika velmi široká. Pacienti trpící somatizační poruchou velmi často přicházejí s trávícími problémy (bolesti, říhání, pocity na zvracení nebo zvracení), abnormálními pocity na kůži (pálení, svědění, štípání, znecitlivění, bolestivost). Objevují se také se sexuálními obtížemi, či gynekologickým výtokem. Druhotně se může objevovat úzkost a deprese. Bolesti a nemoci se u pacientů objevují jako symptomy napětí jejich intrapsychického světa i vnější životní situace.

Psychosomatika je vědní obor, který vznikl z poznání, že tělesné nemoci mají své emocionální a psychické složky a že psychologické a somatické faktory jsou spolu v interakci tam, kde vznikají nemoci: Atopický ekzém, astma bronchiale, ulcerózní kolitida, migréna, poruchy příjmu potravy, zácpa aj. Další poměrně mladé multidisciplinární propojení dokladující provázanost fyzického těla a psychiky přináší psychoneuroimunologie – označuje oblast studia, která se týká vzájemných vztahů mezi činností centrálního nervového systému (CNS) a aktivitou imunitního systému.

Pro shrnutí tedy, vnitřní rovnováhu člověka a jeho fyzické zdraví ovlivňují tři faktory:

□ exogenní vlivy – prostředí v tom nejširším slova smyslu. Tento faktor může člověk měnit jen omezeně.

□ endogenní vlivy – složení a kvalita naší stravy, celková životospráva, vrozené predispozice a aktivita

člověka. Tento faktor může člověk skoro úplně měnit.

□ emoce a myšlenky – toto je oblast, kterou člověk může mít úplně pod svojí kontrolou, i když si to

vyžaduje určitý trénink.

Z toho vyplývá, že člověk může aspoň z části ovlivňovat svoje zdraví a to např. dobrými stravovacími návyky,

udržováním tělesné kondice a nebo relaxem, či jinými metodami, kterými si může pomoci, když prostředí okolo

je možné měnit jen minimálně. Oběťmi psychosomatických onemocnění jsou většinou pesimističtí a introvertní

lidé, kteří mají zlý vztah k sobě i jiným a mají na sebe příliš velké nároky. Takový člověk pociťuje hodně

negativních myšlenek a emocí a není schopný se s nimi někomu lehce svěřit.

LÉČBA PSYCHOSOMATICKÝCH NEMOCÍ

Terapie pacientů s medicínsky nevysvětlitelnými symptomy je zdlouhavá a problematická.

Efektivita léčby se

podle povahy onemocnění velmi různí, přesto základní přístup k těmto pacientům je stejný:

1. První vyšetření by mělo být vždy provedeno důkladně, včetně podrobné anamnézy.
2. Další vyšetření provádět vždy pouze cíleně se zaměřením na příznak, na který si pacient stěžuje
3. Dodržovat zásadu kontaktu s jedním lékařem (nejlépe pokud je to praktický lékař nebo psychiatr), který pak pacienta cíleně odesílá k dalším vyšetřením

U psychosomatických obtíží se doporučuje psychoterapie.

Přístup:

□ vyjádřit zároveň respekt k osobnosti pacienta, ale také sdělit, že trváte na pravidlech zařízení, léčebném postupu. Např: „Vím, že je to pro vás těžké, ale budeme to muset zvládnout podle těchto

pravidel, jiná zde nemáme, platí pro všechny.“

□ vyhnout se ponižování pacientů, i přestože jejich chování může u pracovníka vzbuzovat agresi.

□ u závislostí, či poruch příjmu potravy může pacient pod vlivem svého duševního stavu hovořit o

sebevraždě, či vyhrožovat sebevraždou. Hrozba sebevraždou může a nemusí být míněna vážně. Není

to snadné rozlišit. Neplatí, že když člověk sebevraždou vyhrožuje, že ji nespáchá. Zdravotník by měl

postupovat vždy tak, jak je standardní u nich na pracovišti.

OTÁZKY K DISKUZI

1. Příklady „imunitního tréninku“
2. Rozdíl v pojmech psychosomatika a somatopsychika
3. Naučený pesimismus