

HYPOCHONDRICKÁ PORUCHA

- Hypo – menší než obvykle
- Chondres – chrupavka (řečtina)
- V angličtině nazývána worry well (starost o zdraví)

- Úzkostné **sebepozorování** a **strach** z nemoci
- Nepřiměřené, nerealistické interpretace somatických příznaků = strach, napětí, neschopnost fungovat (osob., soc., prac. oblast)

ORGÁNY

- ⦿ **Skryté**, nepřístupné přímému vnímání, úrodná půda pro úzkostné fantazie
- ⦿ Břicho (regio hypochondrica) – trávení
- ⦿ Srdce
- ⦿ Játra
- ⦿ Moč. aparát
- ⦿ Pohl. orgány

-
- Obavy z destrukce, z nesprávné fce
 - Obavy z nemocí, **o nichž se aktuálně mluví** (např. v čekárně, v TV, rakovina, infarkt, AIDS, ptačí, prasečí aj. chřipka, listerióza z tvarůžků apod.)
 - Výsledky vyšetření pac nepřesvědčí
 - Pozornost je investována do sebepozorování – odpoutání od konfliktní situace

-
- Nechtějí léčbu (na rozdíl od somatizers) – chtějí hlavně **potvrzení své dg.**
 - Nejčastější podnět – nemocní lidé v okolí
 - Častá návaznost na vnitřní konflikty kolem masturbace, sex. selhávání, partnerské problémy

VÝSKYT

- 10 – 20% všech pacientů v ordinacích praktických lékařů trpí touto poruchou, nedosahují však závažnosti plně rozvinuté HP
- 1% v primární péči (plně rozvinutá)
- Pozdní adolescence – kolem 30 let u mužů, kolem 40 u žen
- U pac s vyšším socioekonomickým statusem lepší prognóza
- U 1/3 spontánní remise

DIAGNOSTIKA

- Nejméně 6 měsíců

ETIOLOGIE A PATOGENEZE

- ⊙ Bud' **naučené chování** – vyvoláno podněty, které vzbuzují úzkost
- ⊙ Nb **vrozená dispozice** – nízký práh bolesti, vysoká citlivost k tělesným vjemům
- ⊙ Dle PA – kumulovaná agrese a hostilita pramenící z minulých zklamání či ztrát, odmítnutí, jako vybízení k pomoci a pozornosti
- ⊙ Nebo obrana proti pocitům viny – jsem v jádru špatný (vychází z min. domnělých či reálných prohřešků, sex. fantazií)

PRŮBĚH

1. Pocit ohrožení
2. Sledování tělesných obtíží
3. Zvýšená fyziologická aktivace (*bolesti hlavy*)
4. Kontrolování (*teplota, tlak*)
5. Hledání ujištění (*lékaři mi stejně lžou, chtějí mne šetřit*)

PRŮBĚH - POKRAČOVÁNÍ

6) Vyhýbavé chování (*nevede k úspěchu, protože podněty zvyšující úzkost jsou všudypřítomné – v tisku aj.*) = proto spíše zabezpečovací (*snaha zabránit katastrofě – teploměr, lékaři*) – toto chování může vést až k atrofii svalů – kontrakce – osteoporóza z inaktivity – někdy až invalidita

KLASICKÝ PŘÍKLAD

- ◉ *Všimnu si sevření v podbřišku či žaludku, napadne mne – rakovina?*
- ◉ *Pocit zesílí = potvrzení původní interpretace*

DDG

- Nemoc
- Často i je-li nemoc se přidruží hypochondrická porucha
- Panická či depresivní porucha
- Obsedantně – kompulzivní porucha
- Schizoafektivní porucha
- Pozor! Problém odlišit od larvované deprese (skrytá, netypicky se projevující – zde v klinickém obrazu nedominoje smutek, ale tělesné příznaky) – pomůže anamnéza
- Jiné somatoformní poruchy

TERAPIE

- ⊙ svízelná
- ⊙ odmítají psychiatra – podat jako pomoc při zvládnutí stresu jenž jim škodí
- ⊙ Celosvětový trend je aby se léčili u praktiků (*těžké pac jsou vnímáni jako obtížní a nepříjemní*)

PRAVIDLA:

1. Pravidelnost dle objednání
2. Vlídlost ale důslednost
3. Neopakovat vyšetření, vyhnout se hospitalizaci

PRAVIDLA:

1. Pravidelnost dle objednání
2. Vlídlnost ale důslednost
3. Neopakovat vyšetření, vyhnout se hospitalizaci
4. Kontroly – stručný dotaz na tělesný stav a dále pak už soc. a interpersonální problémy
5. Vyhnout se lékům

LÉKY: antidepressiva – zvýší práh bolesti

○ Stěžejní je psychoterapie!

- náhled na původ příznaků, řešení životních problémů, podpora fyzického cvičení

SKUPINOVÁ PSYCHOANALÝZA:

- výhodná – vzájemná podpora, konfrontace, náhled

KBT: 10-12 sezení = 60-70% úspěch – vydrží až 9měs. po skončení terapie

-
- KBT: 10-12 sezení = 60-70% úspěch – vydrží až 9měs. po skončení terapie
 - KBT terapeuti dávají přednost označení hy. por. jako „strach o zdraví“ – pro klienta lépe přijatelné
 - Ter vedena v duchu **pochopení, vyslechnutí, vzbuzení důvěry**
 - Zkoumání neg interpretací a hledání méně ohrožujících (*bolí mne břicho = nádor! Ter.: co vše může způsobit bolest břicha? Kolik lidí bolí břicho a kolik z nich má skutečně nádor?*)

DYSMORFOFOBIE

- Dle nové klasifikace patří pod hypoch.por., Ale má svá specifika:
 - a) Pocit, že některá část těla je nepovedená – příliš velká, malá... (*nos, uši, prsa, ústa, vrásky, penis, hýždě*)
 - b) Přesvědčení, že si toho všichni všímají
 - c) Svádí na to své problémy
- Častí klienti plastiků a dermatologů (*pokud jsou očekávání nerealistická, je to k ničemu viz dokument ŽENY PROMĚNY*)

VÝSKYT

- ⦿ Počátek kolem 15-20 roku (častěji ženy)
- ⦿ Svobodní, nemají partnera

DIAGNOSTIKA

- ⦿ Zaujetí způsobuje klinicky významné obtíže či zhoršení výkonu v životních fcích (*rodina, pce*)
- ⦿ Prohlížení se či vyhýbání zrcadlu
- ⦿ Maskování domnělé deformity (*make-up, oděv*)

ETIOLOGIE A ETIOPATOGENEZE

- Velký vliv mají kulturní a sociální normy
(*diskuse*)

DDG

- Odlišit od normálního zájmu o svůj vzhled – občasný, výjimečný, neovlivňující život – až 60% osob, v pubertě většina
- Mentální anorexie – spolehlivě dg. Odliší odmítání jídla

PRŮBĚH

- ⦿ Každý pátý pokus o suicidium
- ⦿ chronický

TERAPIE

- Velmi obtížná
- Antidepresiva – zlepšení obav a starostí u 50% pac
- Podpůrná psyter. – pochopení lékaře – neodmítat pac přes to, že se názorově neshodnou
- KBT – zpochybnění a modifikace pac názoru (*např. lidé mě nemají rádi*)

SOMATOFORNÍ VEGETATIVNÍ DYSFUNKCE

- Příznaky imitují tělesnou poruchu orgánu či systému

PŘÍZNAKY:

- 1) Buď OBJEKTIVNÍ (vegetativní podráždění) – palpitace (bušení), pocení, červenání, tremor
- 2) Nebo SUBJEKTIVNÍ (nespecifické symptomy) – tíže, pálení, sevření, nadmutí, prchavá bolest

Často i kombinace 1) a 2)

- 3) A neustálé poukazování na URČ. ORG. jako příčinu stavu

NEJOBVYKLEJŠÍ PŘÍZNAKY

- KARDIOVASKULÁRNÍ – bolest na hrudi, „srdeční neuróza“
- RESPIRAČNÍ – škytavka, hyperventilace, psychogenní kašel, sucho v ústech
- GASTROINTESTINÁLNÍ – jícen+žaludek či dolní gastr. trakt
 - „žaludeční neuróza“, svírání, víření
 - Nervový průjem, sy plynatosti
- UROGENITÁLNÍ – psychogenní polakisurie (časté močení)
 - sevření v podbřišku

DIAGNOSTIKA

- Příznaky vegetativní aktivace, kterou pacienti přisuzují somat. nemoci (viz 1))
- Přídavné subjektivní příznaky se vztahem k určitému orgánovému systému (viz 2))
- Obava z vážné choroby navzdory ujišťování
- A neexistuje-li prokazatelně narušení struktury a fce těchto org

DDG

- ◉ Somatizační porucha – u ní se vegetat. Příznaky také objevují, ale mají tendenci se **proměňovat**, nejsou tak **úporně** přisuzovány **jednomu org.**
- ◉ Generalizovaná úzkostná porucha – zde více úzkosti, obavy nejen z nemoci, ale i z rod. situace aj. chybí zde důsledné zaměření na somatic. zdroj potíží

PRŮBĚH: remise, exacerbace

TERAPIE

- ◉ Strukturované klinické vedení
- ◉ Vyslechnout, dát najevo akceptaci, respektování, důkladně vyšetřit
- ◉ Povzbuzovat k překonání **vyhýbavého chování => rozpoznání důsledků své nemoci => jejich odstranění**
- ◉ Trpělivě vést k hledání **vlastních cest**

Např.: PAC: Nemůžete mi poradit?

DR: To bohužel nemohu. Musí to být něco, co si řeknete sám. Kdybych vám poradil, co si máte říci, to by nepomohlo, protože by to bylo to, co bych si řekl já. Každý jsme jiný. Ale zkuste si třeba říct, co byste poradil kamarádovi?

○ KBT

- edukace o příznacích stresové reakce (bludný kruh potíží)
- Eliminace vyhýbavého chování
- Zpochybnění obav
- Opakovaná **explorace konfliktní události** (včetně emocí a obav, jež vyvolala)

○ Psychofarmaka – antidepresiva (druhotná fce)

PŘETRVÁVAJÍCÍ SOMATOFORNÍ BOLESTIVÁ PORUCHA

- Pacient si stěžuje na stálou, těžkou, skličující bolest (nelze ji vysvětlit ani tělesnou poruchou ani fyziologickým procesem)

VÝSKYT:

- 1% všech pac u lékařů 1.linie
- V mírnější formě x-násobně častěji (odhad až 15%)
- 2x častěji ženy
- V kterémkoliv věku, vrchol je ve 4. a 5.dekádě
- Nejčastěji dělníci

DIAGNOSTIKA

- Trvalá, těžká, obavy budící bolest
- nejméně 6.měsíců
- Bolest – hlavní ohnisko pozornosti pac

ETIOLOGIE A PATOGENEZE

- ◉ Emoční konflikty či psychosociální problémy jako příčina či udržovač stavu
- ◉ Příbuzní 1.stupně mívají častěji stejnou poruchu (geny nb naučené chování)
- ◉ Mezi příbuznými více – depresivních
 - úzkostných
 - závislých

INTERPRETACE

○ DLE PA

- bolest – symbolické vyjádření intrapsychického konfliktu
- Část postižených trpí **alexithymií** (neschopnost vyjádřit emoce slovy)
- Nebo transformovaný pocit viny, agrese vůči druhým
- Či metoda získávání blízkosti, péče, lásky

◎ DLE TEORIE UČENÍ

- Imitace důležité osoby (rodiče či jiné authority)
- Nebo neuvědomělá manipulace s druhými (*např. jako výhoda ve vztahu – stabilizace nejistého partnerského vztahu*)

Př. Na otázku : „Jak se cítíte“ odpovídá jazykem těla: „Pořád stejné, ty kolena...“

DDG

- Nejobtížnější je odlišit poruchu od HISTRIONSKÉHO ZPRACOVÁNÍ BOLESTI ORGANICKÉHO PŮVODU (reagují přehnaně, teatrálně, bouřlivě, ale s **povrchním** emočním doprovodem i v **jiných životních situacích**)
- Pokud bolest nekolísá v závislosti na analgetících, změně polohy aj. Je spíše psych.

DDG-pokračování

- SBP může být současně s organickým onemocněním – jestliže stížnosti na **intenzitu** bolesti nelze plně vysvětlit som. nálezem, pak pomýšlíme na SBP
- SBP x SOMATIZAČNÍ POR. – zde se bolest mění a stěhuje není monotónní
- SBP x HYPOCH.POR. – udávají krom bolesti i jiné příznaky

-
- U 1/3 pac s SBP se později vyskytne **DEPRESIVNÍ PORUCHA** (*podobně jako u skutečné bolesti je tato vyčerpávající, navíc nepomáhají léky, sekund. zisk z bolesti udržuje např. vztah, kt. Je jinak nekvalitní atd.*)

PRŮBĚH

- Objevuje se náhle, chronicky, ve vlnách
- Narůstá v průběhu týdnů, měsíců
- Může spontánně odeznít, pokud **problémy**, které souvisely s jejím vznikem byly **vyřešeny** a není-li spojena se **sekund. zisky** – INTERPERSONÁLNÍ
(*nadměrná péče*)
- RENTOVÉ
(*invalidní důchod*)
- 2.Strana mince : hrozí návyk na analgetika
: naléhání může zmást i odborníka a vést k operaci

TERAPIE

- ⦿ Praktický lékař – podpora, pevnost => redukce nadměrné spotřeby zdrav. Péče
- ⦿ KBT – častá, důležitá speciálně u této poruchy
- ⦿ HYPNÓZA
- ⦿ CHIRURG. ZÁSAHY – účinné jen přechodně, návrat bolestí za 6-8 měs.
- ⦿ ANALGETIKA – bez efektu (*diskuse-funguje zde placebo efekt?*)

-
- ANTIDEPRESIVA – zvýší práh bolesti
(vhodnější než cokoliv jiného)
 - Zlepší náladu => snížení bolesti

CO OVLIVŇUJE BOLEST?

- 1) ODPOUTÁNÍ POZORNOSTI – intenzivní věnování se něčemu – bolest nevnímáme (naopak, pokud se jí věnujeme, zesílí a ovládne nás)
- 2) VLIV STRESU – ovlivňuje míru prožívané bolesti (ať už je její původ jakýkoliv)
- 3) DOBRÁ NÁLADA - zmírňuje

CO OVLIVŇUJE BOLEST?

KLINIKY BOLESTI

- 1) Detox od narkotik
- 2) Užívání antidepresiv
- 3) KBT
- 4) Hypnóza, autohypnóza, relaxace
- 5) Pohybová a psychosociální rehabilitace
(*např. bioenergetika, taneční terapie => endorfiny*)

JINÉ SOMATOFORNÍ PORUCHY

- Stížnosti omezují na **specifické systémy** nebo **části těla** – např. pokožka

DIAGNOSTIKA

- Všechny poruchy citlivosti, otékání, pálení, znecitlivění, pocit cizího tělesa v hrdle („knedlík v krku“), psychogenní pruritus, psychogenní ekzém, kopřivka psychogenního původu, psychogenní dysmenorea, skřípání zubů aj.

DDG

- Nediferencovaná somatof. porucha či somatizační porucha – v obou případech měnlivé a mnohočetné lokalizace potíží

SOMATOFORNÍ PORUCHA NESPECIFIKOVANÁ

- Poruchy se somatof. příznaky, které nesplňují kritéria pro žádnou specifickou somatoforní poruchu

Např. PSEUDOKYÉZA (falešné těhotenství)
ÚNAVA, SLABOST kratší než 6.měs.