

Psychosomatika – úvod, historie, jednotlivé koncepce,...



Hana Přikrylová Kučerová

Psychiatrická klinika
LF MU a CEITEC MU

Historie psychosomatického myšlení

- sociologická teorie nemoci
 - „Ve všech společenstvích, historických i současných, hlavní kritéria pro určení nemoci byla a jsou ve své podstatě vždy behaviorální, sociální a psychologická.
...“
 - Medicína jako obor, ale především jako sociální instituce, jejímiž profesionálními představiteli jsou lékaři a ostatní zdravotníci, se vyvíjí jako jedna z odpovědí na sociální požadavky.“

Historie psychosomatického myšlení

- sociální požadavky – primární a sekundární zhodnocení
 - potřeba zhodnotit, zda jedinec je či není nemocen
 - nutnost stav jedince odborně vyložit a provést potřebná opatření
- odborný výklad (interpretace) nemoci se v různých kulturách a různé době značně liší

Historie psychosomatického myšlení

- Hippokrates (460-377 př.K.)
 - řecký lékař
 - zakladatel evropské lékařské školy
 - 4 tělesné šťávy: krev, sliz, žluč a černá žluč
 - příčinou poruch je žluč
 - důraz na jednotlivé nemocné, ne na nemoc jako takovou – kazuistický přístup
 - „Každá porucha je specifická podle specifického rozkolísání tělesných šťáv konkrétního pacienta.“
 - podobné názory jako čínská medicína a homeopatické přístupy

Historie psychosomatického myšlení

- Platon (427-347 př.K.)
 - řecký filozof
 - žák Sokrata a Aristotela
 - duševní (hysterické) poruchy žen – tělesně podmíněné špatnou funkcí dělohy
 - řecky hystera z hysteros – zadnější, dolejší
 - „Děloha je zvíře, které touží po rození dětí. Je-li ponechána příliš dlouho ladem, je-li neobdělávána, znepokojí se a začne v těle putovat.“

Historie psychosomatického myšlení

- Galenos (131-211, 210 nebo 201 př. K.)
 - římský lékař, dvorní lékař Marka Aurelia
 - vliv Platonovy koncepce dualismu duše a těla
 - falšoval zjištění z pitev zvířat a chirurgických zákroků u lidí
 - „nervy jsou trubičky, kterými se po těle šíří v plynné podobě duch“
 - toto se neodvážil zpochybnit ani Vesalius, jehož pitevní výsledky ukazovali zcela jinou skutečnost (16.st.)
 - dd Galenovy smrti až do vystoupení Vesalia nedošlo v lékařství prakticky k žádnému vědeckému pokroku
 - „ještě nabádal své žáky, aby skutečnosti z psychické oblasti brali zcela vážně v úvahu při posuzování zdravotního stavu svých pacientů“ (Honzák, 2000)

Historie psychosomatického myšlení

- Abú Alí al-Husejn ibn Síná – Avicenna (980-1037)
 - arabský (íránský) lékař a filozof
 - největší lékařská autorita středověku
 - propojení Aristotelovské filozofie, Hippokratova pozorování a Galenových spekulací
 - Kánon lékařství – „legendární psychosomatická kazuistika o mladém muži, který upadl do bezvědomí a jeho život byl ohrožen“

Historie psychosomatického myšlení

- René Descartes (1596-1650)
 - francouzský filozof, matematik a přírodovědec
 - „myslím, tedy jsem“ – objevil existenci ducha
 - spoluutvořil dnešní vědu, spočívající v důrazu na racionalitu – rozum a myšlení
 - karteziánský dualismus nabídl začínající medicínské vědě cestu, jak obejít psychosomatické dilema: ponechal duši v zájmové sféře teologie a filozofie a vědeckému přístupu doporučil studovat člověka jako „rozumný stroj“

Historie psychosomatického myšlení

- Thomas Sydenham (1624-1689)
 - anglický lékař
 - otec současné nozologie
 - snaha o vytvoření klasifikace, jako se vytvářela v jiných vědách (např. botanice)
 - sledoval různé příznaky, které se objevovaly u různých pacientů v průběhu jejich onemocnění

Historie psychosomatického myšlení

- příznaky (symptomy) shlucoval do syndromů
 - patognomické – společné pro celou skupinu nemocných, charakteristické pro určitou chorobu
 - z řec. pathos – cit, utrpení, nemoc a gnosis – poznání
 - idiosynkratické – významné pouze u jednotlivých pacientů, charakteristické pouze pro ně
 - idios – vlastní a synkrisis – směs tekutin
 - od této doby se lékaři začali více zaměřovat na to, co je pro jejich pacienty společné a v čem jsou si podobní, než na to, v čem se odlišují

Historie psychosomatického myšlení

- Johann Christian August Heinroth (1773-1843)
 - německý psychiatr
 - 1818 – poprvé použil slovo psychosomatika, když hovořil o faktorech nespavosti
 - 1811 – se stal přednostou nově založené katedry psychické léčby, první v Německu
 - základními principy osoby jsou její individualita a jednota
 - tělo a duše jsou absolutní jednotkou

Historie psychosomatického myšlení

- v základu psychosomatiky stojí vina za nemoc
- Rudolf Virchow (1821-1902)
 - pruský patologický anatom
 - podpořil Sydenhamovu klasifikaci svými histopatologickými nálezy
 - histologie se týká nemoci tkání
 - z řečtiny histos – tkanina, původně tkalcovský stav od toho histemi – stát
 - patologie je nauka o nemocích
 - pathos – cit, utrpení, nemoc a logos – nauka
 - nemoc v jeho pojetí je zjistitelná a definovatelná porucha tkání, orgánů nebo buněk, která má za příčinný (kauzální) následek určitou specifickou klinickou symptomatologií

Historie psychosomatického myšlení

- od Virchovových průkazných a hmatatelných zjištění nastoupil **biomedicínský přístup** své tažení, které přetrvává až dodnes
- v základu lékařství, které umí při životě udržovat život, stojí patologický anatom
- studenti medicíny si často postesknou, že první pacient, se kterým se na studiích setkali byla mrtvola

Historie psychosomatického myšlení

- Sigmund Freud (1856-1939)
 - rakouský neurolog
 - obnovuje pro lékařské myšlení možnost dialogu s ne-rozumem
- předchází ho sugestivní učení Mesmerovo
 - rakouský lékař švýcarského původu (1734-1815)
 - objevil léčbu „animálním magnetismem“

Historie psychosomatického myšlení

- Freud se učí u Jeana Martina Charcota (1825-1893) – francouzský neurolog a psychiatr
 - používal hypnózu
 - a snad poprvé a zcela vědomě a v rámci vědeckého paradigmatu považuje tělesné a psychické nemoci člověka za stejnohodnotné projevy jeho vývojových narušení
 - poprvé na půdě, kterou Descartes připravil, Descarta překonává

Historie psychosomatického myšlení

- historie psychosomatiky pokračuje ve 30. letech 20.st. Freudovými žáky
- termín „psychosomatický“ se díky nim začal běžně používat
- **Flanders Dunbarová** uveřejňuje práci *emotions and Bodily Changes: A Survey of Literature on Psychosomatic Interrelationship* (Emoce a tělesné změny: Přehled literatury o psychosomatických souvislostech), která měla v roce 1946 za sebou již třetí vydání

Historie psychosomatického myšlení

- 1939 – první číslo časopisu Psychosomatic Medicine
 - pod stejným názvem vychází doteď
 - přináší programové prohlášení psychosomatiky

Historie psychosomatického myšlení

■ psychosomatika

- se zabývá psychologickým přístupem k medicíně a jejím jednotlivým odvětvím
- se zajímá o vztahy mezi emočním životem a tělesnými pochody
- tvrdí, že není „logické rozlišení“ mezi tělem a duší
- se zaměřuje na zjišťování korelací psychologických a fyziologických procesů
- představuje jak nový obor, tak součást každé lékařské specializace

Historie psychosomatického myšlení

- „chicagská sedma“ nemocí – rozpracovávaná ve 30. až 50. letech 20. st.
 - vycházející podle Franze Alexandra z intrapsychických konfliktů
 - vede-li nevědomý a neřešený psychický konflikt ke vzniku neuróz, může takováto situace vyvolat cestou přetížené vegetativní regulace tzv. orgánové neurózy, nebo-li psychosomatická onemocnění
 - esenciální hypertenze, hypertyreóza, astma, vředová choroba, ulcerózní kolitida, revmatoidní artritida a atopický ekzém
 - hypotéza je překonaná a neplatí!!!

Historie psychosomatického myšlení

- 40. léta 20. st. - teoretici stresu a učení
 - koncept stresu jako nespecifické odpovědi organismu na nadměrnou zátěž
 - chování typu A, alexitymie
 - zabývali se tělesnými příznaky vznikajícími v rámci působení rodinných sil
 - teorie životních událostí
 - dodnes nosná, i když není platná univerzálně
 - existují protektivní faktory
 - užitečná metoda pro zvážení psychosomatických stresorů, které se uplatňují při rozvoji nemoci

Historie psychosomatického myšlení

- na historii lékařství lze pohlížet jako na cestu od nemocného člověka k nemoci
- psychosomatika se snaží k dokonale prozkoumané nemoci dodat znovu člověka s jeho duší a v jeho životní situaci
- G.L.Engel
 - průkopník psychosomatického přístupu
 - 1967 – definice – psychosomatický přístup se týká způsobů jimiž vzájemně působí psychické a somatické faktory na řadu sledů událostí, které tvoří onemocnění

Historie psychosomatického myšlení

- 1977 – vymezuje tentýž Engel **biopsychosociální přístup**
 - zahrnuje nejen přístup k nemocem, ale také k nemocným
 - všechny tělesné a psychické nemoci v sobě zahrnují biologické, psychologické a sociální prvky, kterým musíme věnovat pozornost, chceme-li, aby náš zásah byl účinný
 - nabízí lékařům (dědicům Platonovým) a psychologům (dědicům Aristotelovým) věčný smír

Historie psychosomatického myšlení

- 80. léta 20. st. – Zbigniew Lipowski
 - psychosomatický přístup je vědeckou disciplínou zabývající se:
 - studiem vztahů mezi specifikovanými psychosociálními faktory a normálními a abnormálními fyziologickými funkcemi
 - studiem interakcí mezi psychologickými, sociálními a biologickými faktory v etiologii, načasování začátku onemocnění, průběhem a vyústěním u všech nemocí
 - prosazováním celostního biopsychosociálního přístupu v péči o nemocné
 - aplikací psychiatrických, psychologických a behaviorálních metod v prevenci, léčbě a rehabilitaci somatických nemocí

Historie psychosomatického myšlení

- 1977- mohla psychosomatika zmizet
- 1992 ji k tomu pomohlo stanovisko Světové zdravotnické organizace
- 1993 – učebnice Psychosomatická medicína, o 9 let později kapitola Od psychosomatické k behaviorální medicíně v učebnici Psychiatrie
- posun od psychosomatické k behaviorální medicíně znamená opustit otázku Proč (to vzniklo)? k otázce Jak (se tomu dá předcházet; se s tím dá vyrovnat)?

Historie psychosomatického myšlení

- konzultační psychiatrie (liaison/consultation psychiatry)
 - od poloviny minulého století
 - integrace psychiatrických služeb do pracovišť somatické medicíny, zejména tam, kde se kumulují nejvíce psychiatrických problémů (dialýza, JIP, metabolické jednotky,..)
 - nelze směřovat s psychosomatickou medicínou!!!
 - ve svém zadání má spolupráci dvou biomedicínsky nastavených oborů – psychiatrie a somatický obor
 - v praxi často jde jen o diagnózu komorbidní psychické poruchy, což nepostihuje šíři biopsychosociálního záběru
 - praktičtí lékaři mají k psychosomatickému přístupu blíže, než většina psychiatrů

(Honzák, 2001)

Biomedicínský přístup X biopsychosociální přístup

- BPS – širší úhel pohledu na problém zdraví a nemoci a jiné chápání problematiky samotného onemocnění
 - př. situace labilního diabetu u adolescentů
 - BM – úprava diet, pohybového režimu, inzulínu,..
 - BPS - +vlivy z nejbližšího sociálního okolí, které mohou nepříznivě působit na glykémii
 - pozornost k rodinnému systému, kde v případě krize mohou narůstat nároky na organismus dítěte, který pod vlivem stresu může rozvinout své predispozice pro zvyšování glykémie
 - k základní biologické terapii snaha ovlivnit psychologické a tudý i psychofyziologické reakce a snížit tak míru stresu vycházejícího z nejbližšího a současně nejvýznamnějšího sociálního okolí

Psychosomatika

- vychází z Bertalanffyho teorie systémů – každý systém lze jednak rozdělit na subsystemy nižší, a zároveň je také subsystemem systémů vyšších
- BM – základem je lidský organismus, a zaměřuje se jen na jeho subsystemy řídicí a řízené
- psychosomatika – nepovažuje jedince za vrchol pyramidy, ale za součást vyšších systémů, jimiž jsou dyáda, rodina, societa
 - změny na jedné úrovni ovlivňují také úrovně další
 - úvaha, když chronická nemoc jedince má vliv na pohodu a funkci rodiny, tedy i dysfunkční rodina může ovlivnit zdravotní stav svých členů
 - v léčbě má zásadní místo psychoterapie – ovlivňuje přirozenějším a přiměřenějším způsobem např. mezilidské vztahy než podávání psychofarmak

Biopsychosociální přístup

- je orientován více na nemocného v jeho vztazích, než na medicínský konstrukt nemoci jako takové
- předpokládá, že pacient a jeho okolí se **sice nevědomě, ale aktivně** podílejí **na vzniku i průběhu onemocnění**
- většina lékařů, považuje nemoc za cosi samotného, co souvisí s jejich životem jen tím, že jej komplikuje
- neuvědomují si, že stresy vycházející z mezilidských vztahů, hlavně chronické, vytvářejí tlak na regulační mechanismy – tlak se může projevit ve sféře emoční (nepřiměřené výbuchy, deprese), i ve sféře somatické
 - př. je špatné a dlouhodobé hojení ran u jedinců v dlouhodobém partnerském konfliktu

Psychosomatický přístup

- nepohoda a stres duše může vést k nemoci těla
- řada teorií, hlavním činitelem psychosomatického onemocnění je psychický faktor
 - často zdůvodňováno neodreagovaným vnitřním konfliktem mezi zvýšenou potřebou závislosti a zvýšenou potřebou vzdoru a sebeprosazení
 - důraz na význam naší tělesné konstituce, tedy dispoziční zranitelnost jednotlivých částí na úrovni orgánů a tkání a výše pak na úrovni organismu a jeho regulačních soustav (hormonální, nervové,...), které jsou aktivovány málo nebo nadměrně
 - infekce, úrazy zranitelnost prohlubují
 - roli hraje i konstituce psychická, osobnostní charakteristiky, povaha, temperament a jeho odolnost vůči zátěži
 - věk – děti reagují více psychosomaticky (bolesti břicha)
 - pohled na člověka jako člena určitého společenství, rodiny, kde se odehrávají ty nejdůležitější mezilidské vztahy, které mohou nevědomě napomáhat či dokonce nepřímou odměňovat udržování symptomů (pozornost od manželské krize je odvedena bolestí břicha dítěte)

Psychosomatický přístup

- když jedinec onemocní – **ztrácí** – energii, možnost se účastnit akcí, být užitečný v práci, rodině,...
- ale také má **zisky** – péče, okolí se chová vlídně a mile, pozornost
- subjektivně se člověk může prostřednictvím tělesné bolesti vyrovnávat s určitými pocity viny, které tímto může odčinit
 - PST – pomáhá hledat zdravé zvládnání určité situace, může dodat odvalu
 - indikována zejména u **funkčních poruch** – kde lékař vyloučil přítomnost orgánového či jiného tělesného poškození

Nejdůležitější koncepce a teorie psychosomatické medicíny

Psychoanalytické teorie

- zakladatel Sigmund Freud
 - topografický model lidské duše
 - strukturní model duše
- jeden společný rys – nalezená patologie se vždy týká nejranějších vývojových období, prvních dvou let života (orální a anální období)
- Alexander
 - určité tělesné poruchy vznikají jako následek specifického, intrapsychického konfliktu, jenž je v rozporu mezi dvěma žádostmi či mezi žádostí a zákazem
 - emocionální zážitek může aktivovat nebo naopak potlačit funkci orgánů
 - psychosomatický pacient je podle něho osoba, které je zakázáno svobodně vyjadřovat emoce, což vede k tomu, že organismus zůstává v napětí a dochází k poruše vegetativní regulace organismu
 - nepovažuje nevědomý konflikt za dostatečnou podmínku ke vzniku psychosomatického onemocnění, k jeho vzniku předpokládá vnější opakující se událost či situaci v životě člověka a na druhé straně vnitřní předpoklad, kterým je vyšší míra zranitelnosti dané osoby nebo daného orgánu

Kortikoviscerální koncepce

- nespecifický přístup
- vychází z učení ruského fyziologa Pavlova o podmíněných reflexech
- K. M. Bykov a I. T. Kurcin
- koncepce poukazuje na vzájemné vztahy a regulaci mezi mozkovou kůrou a vnitřními orgány
- za hlavní spouštěcí faktory psychosomatického onemocnění podle této koncepce jsou považovány intenzivní dlouhotrvající negativní emoce, které způsobují oslabení a útlum mozkové kůry a poruchu regulace mezi mozkovou kůrou a podkorovými centry především v hypotalamické oblasti
- na vzniku onemocnění podle této koncepce se podílí i endokrinní systém
- mohou vznikat taková onemocnění jako je vředová choroba žaludku a duodena, neurózy, bronchiální astma, vysoký krevní tlak
- Bykov a Kurcin nejvíce rozpracovali podle této koncepce vznik vředové choroby žaludku a duodena

Koncepce psychického stresu

- Hans Selye - termín stres poprvé v 50. letech
- psychofyzická reakce na selhání adaptačních mechanismů jakou organismus reaguje na zátěž
- dnes se tak označují jak situace, tak i reakce organismu na ně
- z hlediska průběhu tři fáze
 - poplachovou reakci, která se projevuje aktivací sympatoadrenergního systému
 - fáze rezistence, což je období, kdy je adaptace na stres největší a vzniká při trvalém nebo opakovaném působení stresu
 - fáze vyčerpání organismu
- podstatou této teorie je působení psychosociálních faktorů na organismus, které jedinec vnímá jako zátěž
- určitá míra a typ stresu může být i prospěšná, hovoříme o tzv. **eustresu**, nepříjemný druh stresu či škodlivý se označuje jako **distres**
- při dlouhodobém stresu dochází k negativnímu ovlivňování imunitního systému, projevují se imunosupresivní účinky stresu na organismus - psychoneuroimunologie
- základními způsoby, jimiž se člověk vyrovnává se zátěžovými situacemi jsou útěk, útok a volání o pomoc
- Lazarus popsal strategie zvládání stresových situací ve své koncepci kognitivního ohodnocení zátěžové situace jedincem

Koncepce životních událostí

- v životě každého člověka existují situace, které vyžadují radikální změnu v jeho navyklém způsobu života
- pokud se tyto situace kumulují v čase a stávají se neúměrnými, přestává být v silách jedince se na ně přiměřeně adaptovat
- takovéto situace se často označují jako životní události
- nejvíce byl zkoumán vliv životních událostí u srdečních, cévních a onkologických onemocnění
- existují škály životních událostí, ve kterých jsou jednotlivé životní události skórovány dle toho, jak významnou změnu v životě člověka způsobují
- tyto klasické škály vypracovali Holmes a Rahe
- k zátěžovým situacím lze zařadit takové situace, jenž kladou na konkrétního člověka nepřiměřené požadavky, přesahující jeho možnosti je zvládnout; **salutory** – protektivní faktory
- v této souvislosti se hovoří i o koncepci „**hardiness**“ – nezdolnosti, ze které pramení, že životní události mají individuální význam, podstatný je především způsob subjektivního prožívání těchto událostí jedincem

Koncepce alexithymie

- Sifneos a Nemiah
- z řečtiny - aleksein: ochraňovat, bránit a thymos: duševní či životní síla, také rozhněvání
- znamená v podstatě neschopnost hovořit o svých emocích
- psychoanalytická teorie alexithymie - předpokládá vývojový moment při jejím vzniku, kterým je porucha v raném identifikačním procesu mezi matkou a dítětem
 - neschopnost vyjadřovat a prožívat emoce je zde nazírána jako obrana před úzkostí
- v souvislosti s alexithymickými pacienty se uvádí i takové výrazy jako persistent somatizers nebo se mluví o chorobě jako o způsobu života

Koncepce alexithymie

- za nejvýznamnější prožitkové projevy či rysy v chování alexithymické osobnosti se považují tyto:
 - neustálé popisování vlastních tělesných obtíží, které nemají vztah k základnímu onemocnění
 - časté jsou pocity napětí, podrážděnosti, frustrace, nervozity, prázdnoty
 - nedostatek fantazie
 - pláč je zcela výjimečný, případně se nevztahuje k odpovídajícím pocitům
 - chybí sny
 - sklon k impulzivnímu chování
 - v interpersonálních vztazích se projevuje tendence k závislosti nebo k vyhýbání se lidem
 - osobnost bývá narcistická, pasivně agresivní
 - držení těla je rigidní
 - příznačný bývá jednostranný životní styl silně orientován na pracovní výkon s neschopností odpočívat
 - sklon k silnější sebekontrolě
 - potlačování a odmítání vlastních emočních impulsů, výrazné obtíže při vyjadřování vlastních emocí

Koncepce syndromu hopelessness - helplessness

- syndrom beznaděje – bezmocnosti
 - **prožitkový obsah** (pocity bezmoci a beznaděje v určité situaci, pocit snížené schopnosti tuto situaci řešit, pocit ohrožení v mezilidských vztazích, malá schopnost důvěry a naděje, sklon oživovat dřívější pocity deprivace)
 - současně **behaviorální aspekt** - generalizovaný útlum pohybu i fyziologických funkcí, projevující se apatií, znehybněním, rezignací, tzv. pasívní únikově konzervativní reakcí
- koncepci vypracovali Schmale a Engel
- přinášejí v ní vysvětlení pasívně orientovaných reakcí některých jedinců v zátěžových situacích jako například útlum imunity, mdloby
- časté u depresivních osobností
- dotazník vypracovaný Beckem na měření intenzity pocitu bezmocnosti u pacientů s psychiatrickým onemocněním

Koncepce behaviorální (mimo koncepci psychického stresu)

- behaviorální medicína klade důraz na empiricko- vědeckou ověřitelnost souvislostí chování s tělesnými chorobami
- biopsychosociální koncepce behaviorální medicíny
- počátky - 70. léta 20. století
- kromě koncepce psychického stresu, sem patří také koncepce osobnostních profilů a technika biofeedbacku
- do koncepce osobnostních profilů spadá teorie chování typu A – B
50. léta - američtí kardiologové Rosenman a Friedman
- soubor těchto zvláštností - **chování typu A**
 - nadměrná ctižádostivost, nadměrná snaha po výkonu, aktivnost až agresivnost, netrpělivost a spěch
 - výrazná snaha mít neustálou kontrolu nad situací i svým vlastním jednáním
- chování typu A je považováno za rizikový faktor psychické povahy pro vznik ischemické choroby srdeční

Koncepce behaviorální (mimo koncepci psychického stresu)

- chování osob typu B je neuspěchané, klidné, relaxovanější, spokojenější
 - častější depresivní a neurotické rysy
- i typ osobnosti typu C, nazýván jako tzv. „karcinomová osobnost“, jenž predisponuje člověka ke vzniku nádorového onemocnění
 - racionální, altruističtí, přizpůsobiví, spíše pasivní
 - tendence k potlačování zlostných emocí
 - závislí na vysoce emočně ceněném objektu

Koncepce behaviorální (mimo koncepci psychického stresu)

- co se týče osobnostních charakteristik a jejich vlivu na somatické reakce je třeba zmínit i Graye a jeho upravený Eysenckův model introverze a extroverze
 - extrovert je člověk, který se snadno pohybuje ve společenském prostředí, je optimistický, nemá strach, je prudký, rád prožívá vzrušení z nějaké činnosti
 - introvert se jeví jako klidný, rezervovaný, stojící opodál, mající rád vše podle plánu, kontrolující své emoce, s tendencí k pesimismu
 - zvýšená nestabilita u introvertů naznačuje i jejich zvýšenou senzitivitu k signálům, které varují před nebezpečím a budí strach a úzkost a vede k neaktivitě
 - extroverty naproti tomu emocionální nestabilita vybízí ke zvýšené senzitivě hnát se za vším, co naznačuje pozitivní odměnu, a to beze strachu z negativních následků. Takto u nich dochází k bezmyšlenkovitému jednání a chování.
 - Gray poukazuje na sekundární vliv osobnostních rysů na rozvoj nemoci

Koncepce behaviorální (mimo koncepci psychického stresu)

- druhou behaviorální koncepcí je technika biofeedbacku, tzv. biologické zpětné vazby
 - vypracována především k léčbě neuróz
 - z psychosomatických symptomů pak byla věnována pozornost migrénám a tenzním bolestem hlavy
 - jedná se vlastně o ovlivňování různých fyziologických parametrů vědomou psychickou činností

Teorie rodiny

- pro psychosomatickou medicínu je příznačný biopsychosociální přístup, jenž bere v úvahu i vliv sociálního prostředí člověka při vzniku a průběhu onemocnění, s ústředním vlivem rodiny
- pokud je člověk nemocen, je vlastně nemocná i jeho rodina
 - rodina je základní sociální jednotka, která má podstatný vliv na formování osobnosti a chování jedince
- poruchy rodinného soužití se pak do vlastností a chování jedince promítají, stejně tak se promítají i do zdravotního stavu jejích členů
- „sociální děloha“ - plní podobné funkce jako děloha na úrovni biologické
 - představuje ohraničený prostor, jehož míra uzavřenosti i způsob, jakým se otevírá světu je pro každou rodinu charakteristický

Psychosomatická onemocnění

- „Psychická složka se účastní každého onemocnění, ať si to uvědomujeme nebo ne.“

Honzák,1997

- lidské tělo (soma) a duše (psyché) jsou **neoddělitelně spojené nádoby**
- obtížné určení, kde je prvotní příčina nemoci
- téměř každá **nemoc** je důsledkem působení **kombinace fyzických, psychických a sociálních vlivů**
- léčba psychosomatických zdravotních obtíží je komplexní, tzv. **celostní přístup k pacientovi**
- specialisté z **různých oblastí somatické medicíny, psychologie a psychiatrie**

Psychosomatická onemocnění

- poruchy kardiovaskulárního systému
 - esenciální hypertenze
 - chování typu A
 - nadměrná soutěživost, snaha po úspěchu, agresivita, neklid, nepřátelské chování, rychlost a netrpělivost, zaujetí pro práci a průbojnost

Psychosomatická onemocnění

- poruchy dýchacího systému
 - bronchiální astma
 - vzniká následkem úzkosti a strachu
 - podle psychoanalýzy vyjadřuje astmatický záchvat strach spojený s voláním o pomoc směřujícím k mateřské figuře

Psychosomatická onemocnění

- poruchy trávicího systému
 - nauzea, zvracení
 - pocit ošklivosti, který se rozšiřuje i na vztahy a postoje k lidem i sociálním hodnotám

Psychosomatická onemocnění

- žaludeční dyspepsie
 - dráždivý a slabý žaludek
 - souvisí s neklidem, napětím, neschopností se soustředit, depresivními rozladami a poruchami spánku

Psychosomatická onemocnění

■ dvanácterníkový vřed

- u N se zvýšenou potřebou závislosti, z velké části nevědomé
- při zvýšené potřebě souhlasu, ochrany a vstřícnosti klíčové osoby
- konflikt vzniká při tlaku na obhájení vlastního názoru, při ztrátě klíčové osoby nebo zázemí a při tlaku na samostatné rozhodnutí

Psychosomatická onemocnění

■ zácpa nebo průjem

- vzniká kombinací biopsychosociálních faktorů, souvisí s životním stylem a s vlastnostmi osoby
- projevuje se u nejistých jedinců nebo u jedinců s vysokými nároky na sebe

Psychosomatická onemocnění

- poruchy endokrinního systému
 - objevují se působením komplexu příčin
 - u psychických např. po šoku nebo úleku
 - následkem potlačování potřeb a přání, stresu apod.
 - patří mezi ně poruchy funkce štítné žlázy, nadledvin, hypofýzy, slinivky břišní

Psychosomatická onemocnění

- poruchy příjmu potravy
 - mentální anorexie, bulimia nervosa
 - souvisí s poruchami vztahu k sobě, nepřijetí sebe sama, objevují se poruchy ve vztahu k vlastnímu tělu apod.

Psychosomatická onemocnění

- **sexuální poruchy**

- vznikají obvykle následkem psychických poruch ve vztahové oblasti

- anorgasmie, frigidita, vaginismus, poruchy erekce či předčasná ejakulace

Psychosomatická onemocnění

- revmatické poruchy
 - objevují se u jedinců s tendencemi k potlačování agresivních a nepřátelských postojů
 - následkem působení některých negativních životních situací a snížené funkce imunitního systému

Psychosomatická onemocnění

- poruchy kůže

- souvisí se zvýšeným stresem,
poruchami vztahu k sobě a k sociální
roli, s pocitem nedostačivosti apod.

Psychosomatická onemocnění

■ nádorová onemocnění

- vznikají následkem poruchy imunitního systému po prožitém závažném traumatu
- při nevyrovnání se s traumatem nebo se ztrátou blízkého člověka nebo hodnoty

Psychoterapie v psychosomatice

Některé možnosti PST v somatických oborech

- systematická PST je vhodná všude tam, kde se pacient přes dobře stanovenou somatickou diagnózu a postup lege artis somatické medicíny proti očekávání lékařů nelepší
- PST zde nenahrazuje somatickou léčbu, ale stává se jejím katalyzátorem, usnadňujícím úzdravu, někdy je i podstatným zdrojem zlepšení pacienta
- u některých somaticky se projevujících onemocnění jsou psychogenní faktory tak podstatné, že je PST žádoucí metoda volby
- rozhodující pro možnost PST působení je vztah důvěry, ve kterém se děje, proto se snadněji poskytuje PST jako součást léčby tam, kde indikující lékař a psychoterapeut jsou vzájemně v dobrém vztahu

Některé možnosti PST v somatických oborech

- dobrá PST nejrůznějších směrů má přes různý obsah a formu společnou dynamiku: od přijetí pacienta přes vnitřní práci a proměnu k ukončení terapie, délku ovlivňuje vedle metody a osobnosti terapeuta řada dalších faktorů
- ani nejlepší psychoterapeut není vhodný pro všechny pacienty, v různých situacích a pro různé lidi se hodí různí terapeuté
- ve většině případů nejde o nalezení nějaké jediné „psychogenní příčiny nemoci“, ale o proměnu pacienta a jeho pohledu na celý komplex faktorů, které se na vývoji somatické nemoci a na jejím udržování podílejí
- je možné rozlišovat neodkrývající PST a relaxační techniky od odkrývajících, ať už individuálních či skupinových. U těchto druhých trvá terapie déle, ale má trvalejší a hlubší účinek. Rodinná terapie pracuje s celým rodinným systémem.

Kardiologie

- v posledních letech výrazný posun výzkumu souvislostí psychiky a kardiovaskulárních nemocí
- o vlivu emoční zátěže na mortalitu mužů po IM nemůže být pochyb
- na rozdíl od teorie osobností typu A či B, se dnes hovoří spíše o "hněvivé osobnosti", přičemž se zdá jasné, že opakované záchvaty hněvu mají vliv na nedostatečné prokrvení myokardu

Plicní lékařství

- pokrok v léčbě astmatu novými formami kortikoidů
- velký význam psychiky na rozvoj onemocnění a možnosti psychoterapie – zejména u dětí
- i chronická bronchitida stojí za pozornost psychoterapeuta

Gastroenterologie

- psychosomatická onemocnění představují velkou část pacientů těchto ordinací
- kapacita kvalitní psychoterapie zatím zdaleka neposkytuje takové možnosti - žádoucí, aby gastroenterologové sami byli schopni co nejlepší psychoterapeutické práce jako samozřejmé součásti své práce
- pro specializovanou psychoterapii odborníkem psychoterapeutem pak zůstanou případy nejsvícelnější, nebo případy mladých pacientů, kde je možno včasnou odbornou pomocí zabránit devastaci organismu nebo iatrogenizaci dlouhodobou léčbou
- vedle relaxačních a hypnotických technik se dobře osvědčuje dlouhodobější kvalitní individuální PT, skupinová PT nebo PT ve stacionáři, v komplikovaných životních situacích i rodinná terapie
- četné syndromy z oblasti gastroenterologie patří ke klasice psychoanalýzy

Poruchy příjmu potravy

- mentální anorexie, mentální bulimie, sice nepatří obvykle do péče gastroenterologa, ale nezřídka se v jeho ordinaci objevují pacientky s podobnými obtížemi, nebo s netypickou formou onemocnění
- zvláště závažné formy - internisté na metabolických jednotkách
- hlavní péči přebírají často psychiatři, ale je jasné, že se neobejdou bez spolupráce s ostatními obory
- medikace sama není dostatečně účinná, direktivní realimentace je vhodná jen k záchraně života
- psychoterapie je nezbytnou, ne-li hlavní složkou léčby
- je-li dostupná dobrá rodinná terapie, je metodou volby
- častěji je k dispozici kognitivně-behaviorální terapie (KBT) v ambulantním či hospitalizačním režimu

Endokrinologické a metabolické poruchy

- vývoj léčby směrem k farmakoterapii. Substituce bývá považovaná za dostačující léčbu a málokdo se zabývá otázkou, v jakém kontextu organismus vytvořil nedostatečnou sekreci žlázy (nikoli tedy "jak ji vytvořil").
- kde porucha netrvá dlouho, je hraniční nebo netypická, hodnoty hladin hormonu jsou rozkolísané nebo spolupráce s pacientem je tak či onak svízelná, je na místě se pokusit o nějakou formu psychoterapie
- při nejmenším relaxační a hypnotické techniky mohou být užitečné
- hlubší odkrývací techniky mohou pomoci nalézt pozoruhodné souvislosti, rodinná terapie pomáhá proměnit rodinné vztahy
- pokud je však endokrinní žláza nenávratně poškozena, nemůžeme čekat jiný než podpůrný efekt

Gynekologie a porodnictví

Poruchy cyklu a sterilita

- na vzniku většiny poruch komplikovaného řízení hormonálního cyklu ženy se mohou podstatnou měrou podílet psychické a tedy právě vztahové faktory
- fakt - placebo má dobré výsledky léčby u 90% pacientek s premenstruačním syndromem
- PST bývá využívána zřídka, a je podceňována
- u amenorhey mladých dívek je třeba myslet na anorexii, která může mít atypický průběh
- bez znalosti souvislostí psychosexuálního vývoje ženy a bez možnosti si ověřit vývoj rodinných vztahů v jednotlivém případě, může se zdát PT jen podpůrnou metodou
- nejvhodnější - na tělo orientované terapeutické systémy, relaxační a hypnotické techniky
- u sterility je výhodné spolupracovat s celým párem a zaměřit se na dokončení separace od původních rodin

Sexuální dysfunkce a poruchy pánevních orgánů ženy

- špatně reagují na somatickou léčbu, recidivující stavy
- souvisí se vztahovými problémy a sexem
 - častá je nápadná zhoršující se separace dcery od matky v několika generacích
 - akceptování ženské role včetně sexuality, následně pak přijetí mateřské role bývají stížené. Pochopitelnější je to u žen, které v dětství nebo dospívání utrpěly sexuální násilí. V těchto případech je psychoterapie metodou volby.
 - jde-li o manželský konflikt, je výhodná rodinná či párová terapie
 - při selhávání mateřských funkcí bývá vhodná individuální či skupinová psychoterapie
 - výborný efekt mají na tělo zaměřené techniky a relaxačně-hypnotické metody
 - Je překvapivé, jak dlouho trvá, než se dostanou tyto pacientky k systematické psychoterapii.

Klimakterický syndrom a akcentace somatických stesků

- velké množství žen s pestrou symptomatologií, z nichž jen část se léčí v gynekologických ambulancích
- někteří autoři zatvrzele považují za rozhodující hormonální změny v organizmu ženy (patrně ve snaze nevidět dramatické psychosociální změny žen v tomto období)
- jde o skupinu dobře reagující na jakoukoli formu psychoterapie
- díky rodinné terapii je známo, jak se proměna rodiny při odchodu dětí týká obou rodičů
 - zde vyvrcholí dlouholetá krize páru, je třeba řešit často velmi komplikované situace zahrnující většinu členů systému. Není divu, že ženy, na sociální vztahy bytostně citlivější než muži, reagují častěji a intenzivněji.

Těhotenství, porod, šestinedělí

- fyziologický děj, ve kterém dochází k dramatickému vývoji celého rodinného systému - vzniká terén pro celou řadu komplikací
 - samotná zátěž ověří úplnost separace ženy od své rodiny a stabilitu partnerství
 - mohou se projevit dosud latentní vývojové poruchy u obou manželů
 - o těhotné je dobře postaráno v prenatálních poradnách, často však jen po tělesné stránce
 - nejen pro dobrý průběh těhotenství a porodu, ale i pro zvládnutí přijetí dítěte, je velmi vhodná psychologická příprava páru na porod
- specializovanou psychoterapeutickou péči by měly mít
 - ženy s předchozím úmrtím plodu
 - ženy s těžkými sociálními komplikacemi během těhotenství
 - ženy nezralé a závislé na matce (většinou s těžšími projevy těhotenského zvracení)
 - ženy s těžším porodním traumatem
 - ženy s výraznou poporodní depresí

Urologie a sexuologie

- chronické bolesti v oblasti prostaty, potíží s mikcí a proktokolitida mají blízko pánevnímu syndromu (pelipatii) u ženy
- pochopitelná souvislost se sexuální funkcí
- velmi často se lékaři vyhýbají v anamnéze oblasti sexuálních funkcí
- porucha sexuálních funkcí a partnerské konflikty jsou velmi častým zdrojem napětí s možností somatizace
- v naší kultuře je však sexuální funkce muže tak vysoko samotnými muži ceněna, že není divu, že porucha bývá vytěsněna mimo vědomí
- žádná medikace nemůže nahradit kvalitní psychoterapii ať už individuální, párovou nebo skupinovou

Alergologie

- málo využívány možnosti PST u alergií
- přitom jde o tělesné reakce s nápadnými psychosociálními souvislostmi
- farmakoterapie vytlačila možnosti podstatnějšího ovlivnění poruchy psychoterapií
 - farmakoterapie je pro pacienta pohodlnější
- u těch pacientů, kteří nereagují na léčbu typicky, nebo se sami dožadují hlubšího pochopení nemoci, nemusí alergolog váhat s indikací psychoterapie, jinak ji ve skryté podobě pacient nalezne u akupunkturisty nebo homeopaticky orientovaného lékaře sám

Revmatologie

- revmatoidní artritida byla jednou z klasických psychosomatických nemocí
- na vzniku choroby se významně podílí kumulace negativních životních zkušeností a zážitků spolu se stresem psychosociální povahy
- z této skupiny pacientů, kteří jsou často velmi trpěliví, se k psychoterapii dostávají jen ti v kontaktu nejobtížnější
 - nebývá využita potence psychoterapie pro většinu z nich

Dermatologie

- u všech stavů dávaných do souvislosti výhradně s psychickým stavem je třeba psychiatrické vyšetření a následná psychoterapie (to není totéž)
- farmakoterapie často sníží nutkavost chování, ale nevede k pochopení procesu a k vnitřnímu růstu pacienta
- psychoterapie je zde velmi užitečná současně s dermatologickou léčbou
- kůže je považována za "projekční plátno psychiky"
- neřešený chronický psychický konflikt se jen pomalu řeší pomocí mastí a léků
- není to však jen neinformovaností dermatologů i zde je snazší pro pacienta přijmout na tělo zaměřenou léčbu
- u těch pacientů, kteří sami si přejí poznat hlubší souvislosti své nemoci, nemusí dermatolog váhat s možností systematické psychoterapie

Dermatologie

Stavy závislé na vrozených faktorech nebo vlivu prostředí, jejichž průběh může být ovlivněn emoční zátěží.

- užití PST je někdy překvapivě účinné
- u atopického exému především v dětském věku je velmi vhodné snižovat míru úzkosti u matky
- stresem provokovaný výsev herpetického onemocnění patří ke klasickým výzkumným modelům
 - u herpetického onemocnění v oblasti genitálu bývá velmi užitečná práce s párem, kde obvykle leží problém v oblasti sexuality

Pediatric

- dítě je natolik součástí rodinného systému, že není možné, aby jeho nemoc neměla vliv na celou rodinu a naopak
- dobrý pediatr by měl úzce spolupracovat s rodinným terapeutem, chce-li mít možnost zvládat chronické průběhy nemocí v dětství
- nejúčinnější je zde rodinná terapie, někdy je možno využít i relaxačních technik nebo KBT a to zdánlivě paradoxně nikoli pro dítě ale pro matku

Neurologie

Bolestivé syndromy páteře

- ať už s organickým nálezem, nebo mnohem častěji bez něho, je u těchto pacientů kvalitní PST potřebná vždy
- dobrý fyzioterapeut, zvláště je-li kvalitní a zralou osobností, udělá při svém lege artis postupu více „psychoterapie“, než by sám připustil
- psychoterapeutické školy orientované na tělo, somatoterapie
 - takto se lze dostat mnohem blíže ke skrytému a často nevědomému emočnímu konfliktu, takže terapie může postupovat rychleji
- zvláště u žen v kritických fázích vývoje rodiny, se dostane léčba dále rodinnou terapií, jindy lze s výhodou využít skupinové terapie nebo relaxačních a hypnotických technik

Neurologie

Obrny různého typu

- i zde může PST dobře ovlivnit průběh léčby – neurologové by neměli by na tuto možnost zapomínat
- lze užít metod zaměřených na tělo, relaxací a cvičení
- vždy je dobré se zabývat rodinným kontextem vypuknutí choroby

Ostatní diagnózy

- vhodná forma PST může urychlit **hojení a rekonvalescenci** i lege artis provedené somatické terapie
- pacienti bývají posíláni na specializovaná psychoterapeutická zařízení až značně pozdě, až když zápasí o přiznání důchodu po vyčerpání dávek
 - není nejvhodnější kontext pro psychoterapii
 - na druhé straně psychoterapii nelze pacientovi nutit a provádět ji proti jeho vůli
- znalosti o vlivu emocí na **vznik a rozvoj zhoubných onemocnění** zaznamenal pokrok i když v rámci multifaktoriální etiologie lze jen obtížně posoudit význam jednotlivých faktorů
- nepochybný je význam podpůrné PST v rámci komplexní péče o pacienta s **maligním onemocněním**, která může až dvojnásobně zvýšit délku přežití nemocných
 - jak píše Goleman, kdyby to byl nový lék, který dokáže takto zvýšit pravděpodobnost přežití, farmaceutické firmy by se praly o to, kdo jej bude vyrábět

PST u psychosomatických onemocnění

- PST u pacientů s převážně somatickými projevy je obtížná - sami se necítí být psychicky nemocní a nevidí smysl v tom, léčit svou bolest u psychiatra, kterého neprávem ztotožňují s psychoterapeutem
- u většiny uvedených stavů a diagnostických okruhů je s výhodou psychoterapie prováděná v jiném kontextu než na psychiatrii, buď psychoterapeutem nelékařem spolupracujícím s ošetřujícím lékařem, nebo samotným lékařem somatického oboru, odborníkem v psychoterapii
- v ČR díky nedostatečné podpoře rozvoje psychoterapie v minulém režimu je málo lékařů somatických oborů vycvičeno v psychoterapii
 - tato možnost však již existuje, i u nás lze získat funkční specializaci pro systematickou psychoterapii zkouškou na subkatedře psychoterapie IPVZ po splnění nutných podmínek

PST u psychosomatických onemocnění

- v praxi - psychoterapeuté z řad klinických psychologů na půdě zdravotnictví, někde i na specializovaná zařízení, jako je např. ESET v Praze, nebo Středisko komplexní terapie psychosomatických chorob v Liberci
- i mimo rámec zdravotnictví se provádí leckde kvalitní psychoterapie v manželských poradnách nebo jiných zařízeních, přestože léčbu je možno v ČR podle zákona provádět jen ve zdravotnictví
- množství pacientů vhodných pro psychoterapii vysoce přesahuje dosavadní možnosti psychoterapeutů
- není pochyb o tom, že kvalitní psychoterapie snižuje náklady na léčbu
 - seriózní doklady o tom jsou dostupné a kdo je chce vidět a myslí to s ekonomizací zdravotnictví vážně, najde si je
- jediným skutečným motivem pro použití kvalitní psychoterapie jako součásti léčby v somatických oborech je však naše svědomí
 - Víme-li, že něco může pacientovi pomoci, jak bychom mu to mohli neposkytnout?

Prožívání nemoci

- psychosomatika znamená, že se více mluví o určitém člověku než o jeho nemoci
- v angličtině
 - illness - subjektivní prožitek
 - disease – medicínský koncept nemoci
- individuální prožívání nemusí zdaleka odpovídat skutečnému zdravotnímu stavu pacienta
- pacienti s výraznými psychickými potížemi mohou trpět i zdánlivě banálními fyzickými obtížemi daleko více než člověk trpící závažnějším onemocněním, který je přitom ale v daleko větší psychické pohodě

Prožívání nemoci

- úzkost – zaujímá ústřední postavení mezi duševním a tělesným prožíváním
- člověk s úzkostí má zhoršenou pozici v boji s nemocí, horší akceptace zdravotního stavu a horší mobilizace sil
- významným osobnostním rysem, jak nemoci předcházet nebo ji zvládnout je „**coping**“ – vyjádření síly vlastního já, schopnosti vypořádat se s problémy

Coping

- schopnost aktivního přístupu k řešení problému
- překážky jsou pro nezdolné lidi výzvou, proto jsou schopni tyto problémy řešit aktivně
- naopak mezi lidmi nejčastěji postiženými psychosomatickými onemocněními jsou často ti, kteří žijí v dlouhodobě špatných vztazích se svým okolím, aniž se snaží na této situaci cokoli změnit
 - jedná se často o narcistické, agresivní jedince se sklony k závislosti, nedokáží o svých pocitech dostatečně mluvit, s okolím komunikují prostřednictvím svých tělesných orgánů
 - choroba se stává jejich způsobem života
 - neschopnost rozeznávat, sdělovat a regulovat emoční hnutí vede k pocitům trvalé rozlady a ke sklonům k hypochondrickému chování

Nemoc jako symbol

- symbol určitého psychického stavu nebo potřeby či tužby člověka
- úloha psychologa - tento symbol interpretovat a reagovat na něj
- otázka, jak moc vlastně touží po uzdravení
- nemoc = metafora současného psychického stavu člověka
 - pokud se neodhalí psychické příčiny nemoci, její příznaky se mohou sice na určitou dobu odstranit, po určité době se ale projeví v jiné formě onemocnění
- řadu fyziologických reakcí organismu včetně reakcí imunitního systému ovlivňují podobně významně i smutek či deprese
 - u pacientů trpících dlouhodobými melancholickými stavy byla zjištěna zhoršená funkce imunitního systému
 - kolísání imunity bylo také prokázáno u pacientů, kteří žili v nepříliš uspokojivém manželství. Reakce jejich imunitního systému tak do značné míry závisely na momentální kvalitě jejich manželského vztahu
 - deprese výrazně přispívá k selhání aktivní obrany organismu - rozvoj nádorových nebo některých chronických onemocnění - dvakrát vyšší riziko rakoviny
 - deprese je nezávislý rizikový faktor také u kardiovaskulárních onemocnění a dokonce ovlivňuje i úmrtnost na tato onemocnění

Léčba úzkosti

- snížení úzkosti napomáhá lehčímu průběhu či dokonce k uzdravení
- psychologická či PST léčba ruku v ruce s medicínskou pomocí
- řada psychických mechanismů zvládání nemoci je zmapována
 - některé obranné mechanismy pomáhají, jiné jsou kontraproduktivní
- výraznou pomocí je emoční a sociální podpora blízkého okolí
 - významný prvek, který je hned za osobními dispozicemi pacienta
- při nemožnosti vyléčení – co nejvíce zapojit pacienta do sociálních vazeb a naučit ho žít ve společnosti i s jeho postižením
 - nejméně úspěšní v léčbě lidé s nízkým IQ, nízkou kvalifikací, s možnostmi nízkého výdělku

Strategie zvládnání nemoci

Coping Strategies

- odpoutání se
- ignorování pocitů
- přeformulování pocitů
- katastrofizace
- modlitba a doufání

Odpoutání se

- myslím na věci, které rád/ráda dělám
- myslím na lidi, s nimiž ráda/ráda něco dělám
- opakuji si v myšlenkách příjemné zážitky z minulosti
- dělám něco, co mě baví, třeba se dívám na TV nebo poslouchám hudbu
- jdu ven a dělám něco, co mě baví, třeba jdu do kina nebo nakoupit
- snažím se být mezi lidmi
- čtu si
- dám si sprchu nebo koupel

Ignorování pocitů

- pokračuji, jako by se nic nedělo
- nevšímám si toho
- řeknu si, že přece nedovolím, aby mě bolest rušila v tom, co dělám
- přestože mě bolest trápí, pokračuji ve své činnosti
- nepřemýšlím o bolesti, ignoruji ji
- vnímám bolest jako výzvu, která mě přece nemůže obtěžovat
- nezáleží na tom, jak zlé to je, já vím, že to zvládnou

Přeformulování pocitů či přerámování situace

- představuji si, že bolest je někde mimo moje tělo
- předstírám, že to není část mne
- snažím se vzdálit bolesti co nejvíce, téměř tak, jakoby bolest byla v těle někoho jiného
- snažím se nemyslet na ni jako na své tělo, ale jako na něco, od čeho jsem oddělen/oddělena
- nemyslím na ni jako na bolest, ale spíše jako na tupý nebo teplý pocit
- přemýšlím o jiných pocitech, například o znecitlivění

Katastrofizace

- cítím, že to už takhle nevydržím
- cítím, že takhle už nemohu dál
- stále si dělám starosti, zda to někdy skončí
- cítím, že můj život nemá cenu
- je to hrozné a cítím, jak mě to přemáhá
- je to strašné a já vím, že to nikdy nebude lepší
- pro praxi je významné, že faktor katastrofizování úzce souvisí s projevy deprese!!!

Modlitba a doufání

- modlím se k Bohu, aby to dlouho netrvalo
- modlím se, aby mě bolest přešla
- vím, že jednou přijde někdo, kdo mi pomůže a bolesti na chvíli zmizí
- spoléhám na svou víru v Boha

Take home message

- neexistují psychosomatické choroby ani psychosomatictí pacienti
- psychosomatika ani není samostatným oborem
- psychosomatický je nedělitelná jednota psychických a tělesných dějů, každý konkrétní člověk
- komplexní, biopsycho-sociální (psychosomatický) přístup je způsobem práce a myšlení, který vnímá člověka v neopakovatelné jedinečnosti a souvislostech jeho životního příběhu
- to ovšem v žádném ohledu neznamena podceňování objektivních biologických nálezů a výsledků instrumentálních vyšetření, nýbrž jejich zasazení do složité sítě souvislostí pacientova života v zájmu volby nejvhodnějšího způsobu péče o člověka ve zdraví a nemoci

Děkuji za pozornost.

