

# **Psychoneuroimunologie, psychoonkologie v kontextu „zdravého životního stylu“**

Osnova

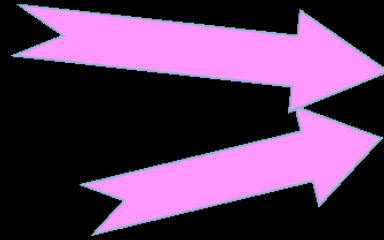
Mgr. Kristína Tóthová

# Vliv psychických faktorů na:

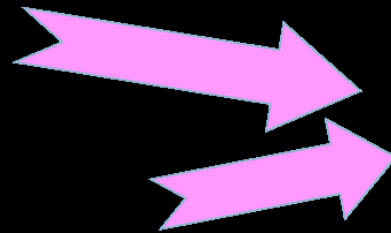
- vznik nemoci (rizikové faktory)
- uzdravení (přežití, návrat nemoci)

# „Starý“ psychosomatický model

Nemoc

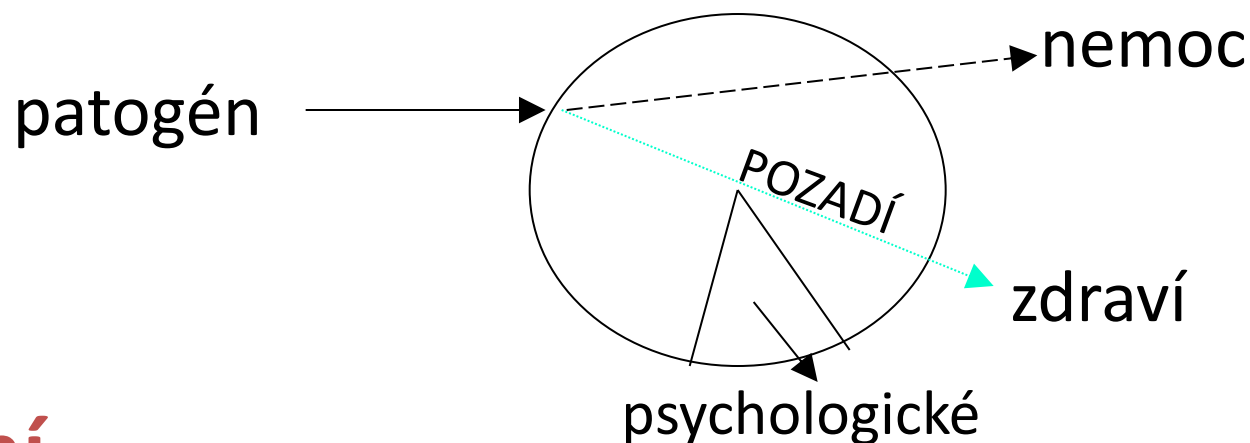


Uzdravení

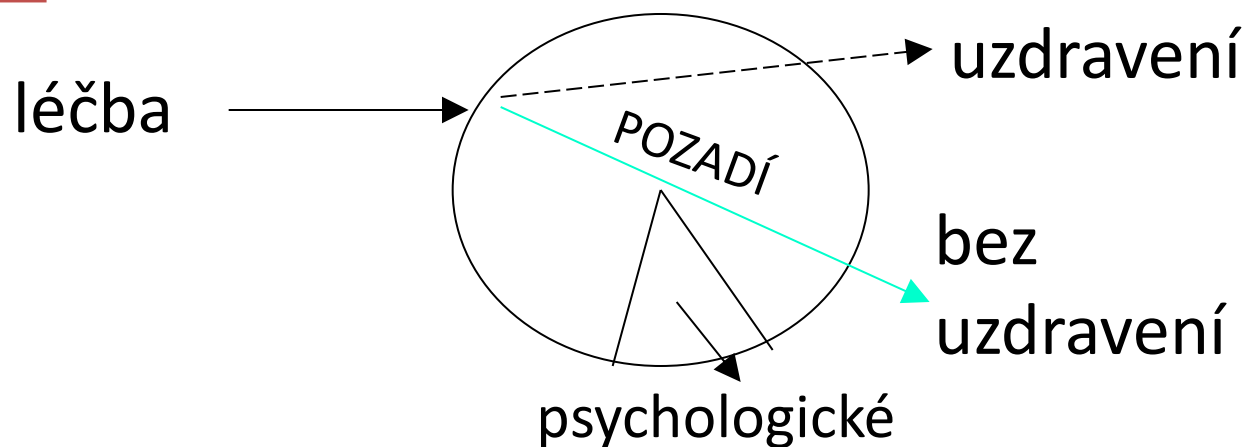


# Model vlivů z pozadí

## Nemoc



## Uzdravení



- faktory působící na pozadí jsou imunologické, výživové či genetické
- vždy zahrnují i psychologické faktory
- faktory pozadí jsou specifické pro jednotlivé diagnózy

# Psychoneuroimunologie

- zkoumá, jak duševní stavy ovlivňují imunitní funkce
- oblast studia týkající se vzájemných výtahů mezi CNS a aktivitou nervového systému - jde o oboustrannou komunikaci mezi nervovým a neuroendokrinním systémem na jedné, a imunitním systémem na druhé straně

# Stres a fungování imunitního systému

- **akutní stres** vyvolává zlepšení funkcí imunitního systému (veřejné vystoupení, sportovní soutěž)
- adaptivní mechanismus těla k zvládnutí potenciálních nemocí / infekcí u reakcí typu „útok nebo útěk“
- **chronický stres** má tendenci imunitní funkce narušovat (práce, vztahy)
- trauma a **PTSD** – překvapivý kontrast: dlouhodobě zvýšená imunita s paradoxním nárůstem symptomů nemocí

# Emoce a fungování imunitního systému

- **negativní emoce**
  - především deprese
  - prokazatelnost není jednoznačná – nezdravé chování depresivních lidí?
  - intervence, které zlepšují duševní stav, často vedou ke zlepšení fungování endokrinního a imunitního systému
- **pozitivní emoce**
  - optimismus, emoční expresivita, extraverze
  - podstatně méně prostudováno než vazby imunitního systému a negativních emocí



# Psychologické aspekty poruch imunity

- autoimunitní onemocnění
  - revmatická artritida
  - Diabetes 1. typu
  - lupus
- HIV/AIDS
  - snížená kvalita života
  - zvýšení úzkosti, zvýšení výskytu deprese

# Psychologické intervence

- některé psychologické intervence mohou vést ke **zlepšení funkcí** imunitního systému :  
emoční odhalování a podmiňování (nácvik)
- benefit intervencí **preventivních** k možné traumatizaci: rozptýlení, humor, strategie k zvládnání zátěže

# Imunitní systém

## Tlumí

- běžná strava (tmavé maso, mouka, cukr)
- stres, hněv, deprese
- sociální izolace
- popírání skutečného self (identity)
- sedavý životní styl
- znečištěné ovzduší

## Aktivizuje

- středomořská, indická, asijská kuchyně
- klid a radost
- podpora rodiny, přátel
- akceptace sebe samého, hodnoty
- pravidelný pohyb
- čisté životní prostředí

# Rakovina

- „Užírám se tím.“
- multifaktoriální model vzniku onemocnění
- civilizační nemoc – „nemoc bohatých“, v „západních zemích“ (Severní Amerika a Evropa) se některé typy nádorů vyskytují až 9x více než v Asii
- nemůžete být zdraví na nemocné planetě
- **neexistuje odhalený psychologický faktor, který by sám o sobě dokázal vytvořit nádor**

# Biologické faktory

- rodinná anamnéza
- infekce, očkování
- imunitní systém
- vrozené poruchy
- fyziologický stav
- věk
- pohlaví

# Osobnostní faktory

- self-efficacy
- psychická nezdolnost
- locus of control
- optimizmus/pesimizmus
- introverze/extraverze
- smysl pro humor
- deprese/úzkost
- pocity zmaru a hněvu

# Faktory chování

- stravovací návyky
- alkohol/kouření
- pohyb
- spánek
- potřeba zdravotní péče
- compliance

# Faktory společenské

- socioekonomické postavení
- dosažitelnost a využití sociálních opor
- mezilidské ovzduší doma i na pracovišti
- velké životní změny
- velké ekonomické změny
- dostupnost zdravotní péče
- postoje společnosti ke zdraví a nemoci



# Podpůrná opatření

- chránit se chemikálií
- vyvážená strava
- pohyb
- všímavost („meditace“)
- vzepřít se bezmoci

# Psychoonkologie

- disciplína zdravotnické psychologie
- zabývá se psychologickými aspekty různých nádorových onemocnění

# Výzkumné zájmy

- nejvíce prostudovanými psychologickými faktory vplývajícími na nemoci i uzdravení pacientů s rakovinou jsou:
  - předchozí těžké životní události
  - osobnostní faktory

# „Nádorová osobnost“

- typ osobnosti „predisponovaný“ k nádorovému onemocnění:
  - snaha být zachráncem
  - domněnka o vlastním dobrém zdraví a vyrovnanosti
  - neschopnost sebereflexe vlastních pocitů a emocí (alexithymie)
  - snaha vyhýbat se konfliktům (harmonizující chování)
  - snaha nevyjadřovat za žádnou cenu negativní emoce (potlačování, racionalizace)
  - nadměrná snaha spolupracovat s druhými (altruismus, kooperace)
  - nejistota, nedostatek autonomie
  - snaha podřizovat se druhým
  - závislí na vysoce emočně ceněném objektu
  - potlačení nebo popření deprese
  - pasivita, pocity rezignace
- dnes více pozornost na **syndrom hopelessness-helplessness**

# Hopelessness - helplessness

- termín M. Seligman (1967)
- beznadějnost - bezradnost, zážitkový syndrom
- subjektivní pocit snížené schopnosti situaci řešit
- pocit ohrožení a menšího uspokojení ve vztazích k ostatním a z role ve společnosti
- ztráta souvislosti mezi minulostí a budoucností, snížená schopnost naděje a důvěry
- tendence oživovat a opět prožívat předcházející deprivace a selhání

# Psychický stres

- psychofyzická reakce organismu na zátěž
- různé vyvolávající faktory v závislosti na věku
- propojení fyzické a psychické oblasti - u dětí nejasně diferencované komponenty osobnosti (somatická – psychická – sociální) a primární rodina
- organizmus vnímá zátěž - imunosupresivní účinky na organismus při dlouhodobém stresu

# Stres

- kratší doba přežití u pacientů vystavených emocionálnímu stresu
- zvýšený psychický stres prokazatelně koreluje s nepříznivým průběhem nemoci
- vyjádření pocitů má prokázaný vliv na zdravotní stav a zvládání nemoci

# Životní události

- člověk je často nemá pod kontrolou
- důležitá je přiměřená adaptace na události
- kladou na konkrétního člověka požadavky přesahující jeho zvládnání
- koncepce „**hardiness**“ – nezdolnost, subjektivita vlivu události na život a zdraví člověka



# Sociální podmíněnost

- čím nižší sociální zařazení, tím větší incidence onemocnění?
- čím vyšší sociální vrstva, tím větší vyhlídky na přežití
- v sociálně nižších vrstvách se vyskytuje více relapsů onemocnění
  - životní styl: stravovací návyky, pohybová aktivita, kouření, alkohol,
  - reprodukční faktory
  - jednoduchá a riziková povolání vzhledem k pracovnímu prostředí
  - socioekonomický status: chudoba, žádná preventivní vyšetření, nedostupnost lékařské péče

# Kritéria pro uzdravení?

## Závislé proměnné:

- přežití: reálné vs. předpokládané
- délka přežití
- incidence návratu onemocnění (běžně sledováno po 1, 3, 5, 15 letech)
- trvání remise (interval bez nemoci)
- procento úmrtí

	Vliv na kvalitu života	Vliv na přežití
vyjadřování pocitů		
zlost	-	
smysl existence		
harmonie v rodině		
sdílení a svěřování problémů s druhými		
asertivita	-	
deprese	-	-
racionalita		-
sociální podpora		
sexualita		

# Co se zjistilo?

1. psychologické a medicínské proměnné spolu souvisí
2. psychologické a medicínské proměnné spolu působí
3. psychologické proměnné ovlivňující výskyt a průběh nemoci **nejso** identické s faktory, které ovlivňují kvalitu života
4. psychologické faktory jsou relevantní při úvaze o vzniku onemocnění

# Co ohrožuje emoční rovnováhu

- strach o život
- strach z opuštěnosti, izolace, ztráta intimity
- strach z poškození těla
- pocit zranitelnosti - ztráta pocitu kontroly a ovládnání vlastního života
- strach z neovladatelné a opakované bolesti
- strach z vleklého a nedůstojného umírání

# Co ovlivňuje reakce

- somatické obtíže
- délka a náročnost léčby
- chronicita onemocnění
- anticipace týkající se prognózy
- sociální mikroklima
- terapeutický vztah s ošetřujícím lékařem

# Zvládání na psychické úrovni

- **méně adaptivní strategie:** vyhýbání se a potlačování myšlenek - spojeno s vyšším rizikem recidivy
- popření, vytěsnění či odvedení pozornosti – může být někdy adaptivní strategie
- používání negativně obsazených slov (smrt, umřít, rakovina) u některých pacientů mělo **pozitivní vliv** na zdravotní stav
- sociální opora, sociální aktivity - zlepšení zdravotního stavu, dlouhodobější přežití
- možnost kontroly nad situací, u dětí jde o významný vliv rodičů

# Strategie zvládání nemoci (coping)

- potkáváme se jak se styly zvládání tak obrannými mechanismy, nejčastěji:
  - aktivní vyhledávání informací
  - projekce (nejčastěji vzteku)
  - ignorování pocitů (popření, nebere na vědomí)
  - přeformulování pocitů (i terapeuticky, „zhmotnění“ pocitů)
  - racionalizace (fakty, informace, terapie s prvky edukace)
  - katastrofizace (depresivní projev)
  - altruismus
  - víra a náboženství, smysl utrpení



# Podpora růstu osobnosti

- pomoci pacientovi využít dobu nemoci, hospitalizace, nebo která mu zbývá, k uskutečnění sebe sama (být vším, čím být mohu)
- zážitkové hodnoty
- postojevé hodnoty
- kreativita – moje vlastní
- cíleno na vnitřní harmonii
- zlepšení kvality **života** – vyrovnání se s faktem nemoci, překonání úzkosti a deprese

# Změna hodnot

- hodnocení z hlediska prospěšnosti
  - podat výkon X být naživu
  - být k dispozici
  - být dosažitelný/á
- hodnocení z hlediska úspěšnosti
  - být dobrý/á ve všech rolích X překonat, prožít a přežít svoji nemoc

# Literatura

- ANGENENDT, G. a kol. (2010). *Psychoonkologie v praxi*. Praha, Portál.
- AYERS, S., DE VISSER, R. (2015). Kapitola 11 – Imunita a ochrana. *Psychologie v medicíně*. Praha: Grada Publishing.
- FALEIDE, A. O. a kol. (2010). *Vliv psychiky na zdraví - Soudobá psychosomatika*. Praha, Grada Publishing.