

# **Psychosomatika a zdraví**

Osnova

Mgr. Kristína Tóthová

# Zdraví x nemoc

- hranice mezi **zdravím** a **nemocí** není vždy snadno stanovitelná
- nemoc a zdraví jsou pojmy, které nelze oddělovat od člověka v celistvosti jeho života, tvořeného fyzickým stavem, společenskými funkcemi a rolemi, postoji a chováním, pocity a emocemi.
- salutogeneze X patogeneze

# Náhledy na pojem zdraví

- **lékař** - zdraví je nepřítomnost nemoci, choroby či úrazu
- **sociolog** - zdravý člověk je takový, který dokáže dobře fungovat ve všech jemu příslušných sociálních rolích
- **humanista** - zdravý člověk je takový, který je schopen pozitivně se vyrovnávat s životními úkoly, které se před ním naskytnou
- **idealista** - zdravý člověk je takový, kterému je dobře - tělesně, duševně, duchovně i sociálně

# Definice zdraví

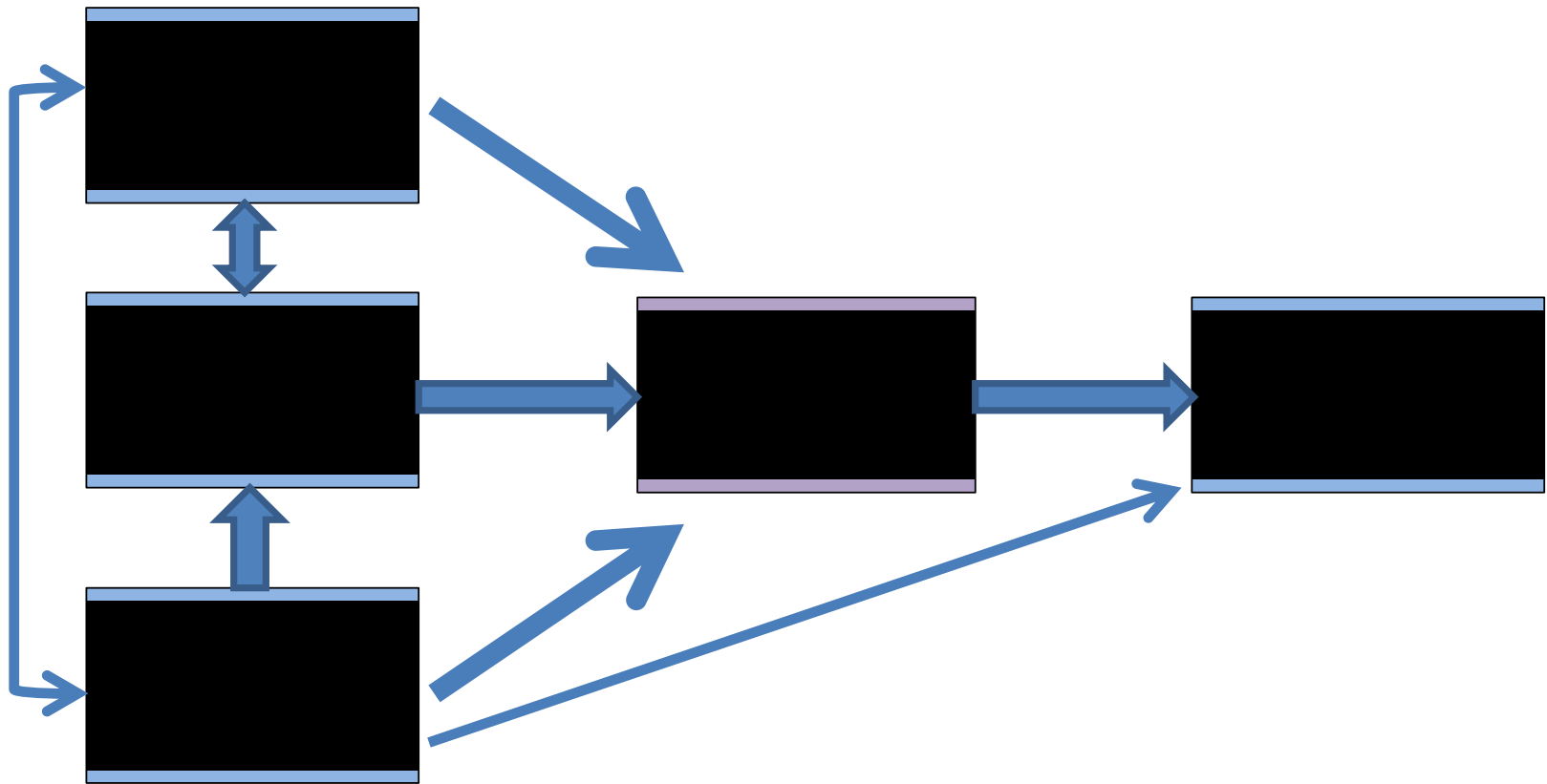
- Světová zdravotnická organizace (WHO) v r. 1948:  
**„Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a společenské pohody (well-being)“.**  
V r. 1982 doplněno o schopnost  
**„vést sociálně a ekonomicky produktivní život“**
- být zdravý v bio-psycho-eko-sociálním pojetí představuje **dostačující kompetenci systému „člověk“ vyrovnávat se díky seberegulačním procesům s patogenetickými faktory a účinně je kontrolovat (Egger, 2013)**

# Chování pojící se s dlouhým životem

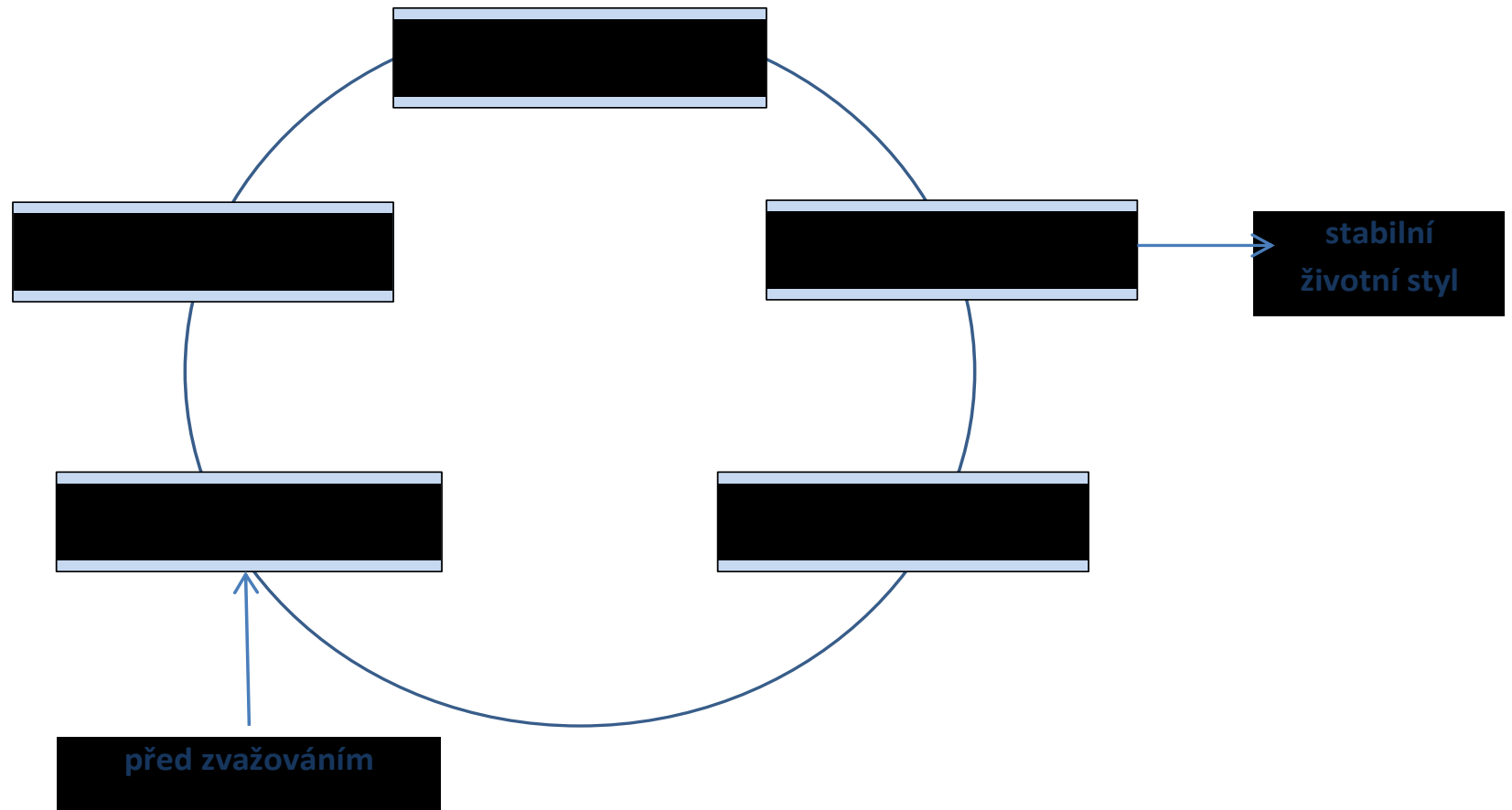
- **7 zvyků** pojících se se somatickým zdravím
  - nekuřáctví
  - tělesná aktivita
  - přiměřená váha
  - mírné pití alkoholu
  - 7-8 hodinový noční spánek
  - pravidelná konzumace snídaně
  - nejedení pozdě večer



# Teorie plánovaného chování



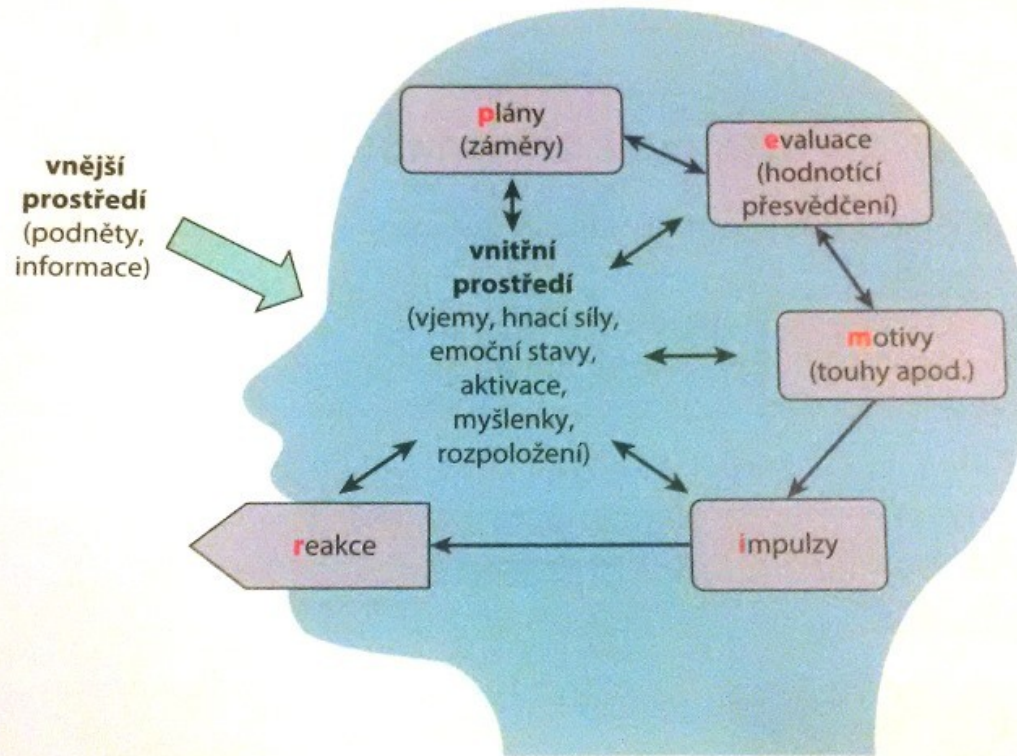
# Transteoretický model





# Teorie PRIME (R. West)

System lidské motivace



vnitřní situace



vnější situace



tok vlivu  
systémem

- WHO odhaduje: kdyby se podařilo zvládnout základní determinanty chronických onemocnění
  - kouření
  - alkohol
  - obezitu
  - sedavý způsob života
  - slabé sociální podmínky
- výskyt chronických nemocí by **klesl o 2/3**

- otázky psycho–somatických souvislostí jsou předmětem následujících disciplín:
  - behaviorální medicína
  - lékařská psychologie
  - psychosomatická medicína
  - psychologie zdraví
- zaměřením výzkumu biologickým směrem medicína ztratila schopnost rozumět složitějším bio-psycho-sociálním vztahům

# Nemoc

- biomedicínský model nemoci – vztažný systém medicíny - **choroba** (angl. disease)
- psychologický model nemoci – vztažný systém osoby – spíše onemocnění, **nemoc** (angl. illness)
- sociologický model nemoci – vztažný systém působení nemoci - **slabost** (angl. sickness)
- porucha zdraví, která vznikla zpravidla jednorázovým nebo krátkodobě působícím poškozením organismu - **úraz**
- tělesné nebo duševní defekty obvykle trvalého rázu jsou považovány za **vady**, a to buď **vrozené**, nebo **získané** jako následek nemoci nebo úrazu

# Psychosomatika

- dnes je pojem psychosomatika vnímán jako konzervace dualizmu (dělí na tělo a duši)
- jde nakonec o člověka, který je nemocný, ne o nemoc samotnou či její příčinu
- nepovažuje jedince za vrchol pyramidy, ale za součást vyšších systémů, jimiž jsou dyáda, rodina, societa
- dilema, co je to vlastně nemoc – v jeho moderní podobě: jestli léčit jen tělo, nebo také „duši“
- **bio-psycho-spirituální/sociální jednota člověka**

# Biopsychosociální přístup

- všechny tělesné a psychické nemoci v sobě zahrnují biologické, psychologické a sociální prvky
- přístup k nemocem, ale také k nemocným - orientován na nemocného ve vztazích, ne na medicínský konstrukt nemoci
- medicína vnímá nemoc jako existující samu o sobě, ale nemoc bez člověka se ve své podstatě neprojevuje
- chybí uvědomění, že stres z mezilidských vztahů a života vůbec vytváří tlak na regulační mechanismy člověka, a může se projevit ve sféře emoční i somatické

# 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
- 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

- poruchy trávicího systému
  - nauzea, zvracení
    - pocit ošklivosti, který se rozšiřuje i na vztahy a postoje k lidem i sociálním hodnotám
- žaludeční dyspepsie
  - dráždivý a slabý žaludek
    - souvisí s neklidem, napětím, neschopností se soustředit, depresivními rozladami a poruchami spánku



- dvanácterníkový vřed
  - u osob 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
- 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

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

- **sexuální poruchy**

- vznikají obvykle následkem psychických poruch ve vztahové oblasti

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

- **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

- poruchy kůže
  - souvisí se zvýšeným stresem, poruchami vztahu k sobě a k sociální roli, s pocitem nedostačivosti apod.
- nádorová onemocnění
  - vznikají následkem poruchy imunitního systému po prožitém závažném traumatu
  - při nevyrovnání se s traumatem , nebo se ztrátou blízkého člověka či hodnoty

# Prožívání nemoci

- individuální prožívání nemusí zdaleka odpovídat skutečnému zdravotnímu stavu pacienta
- pacienti s výraznými psychickými potížemi mohou trpět zdánlivě banálními fyzickými obtížemi více, než člověk trpící závažnějším onemocněním, který je přitom ve větší psychické pohodě

- **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**“ (zvládání) – vyjádření síly vlastního já, schopnosti vypořádat se s problémy
- v kontextu zdraví značí přímý boj s mimořádně těžkou/zátěžovou situací

# Vyrovňávání se s nemocí

- **Coping:** strategie zvládnání náročné situace
  - behaviorální: nácvik relaxace, cvičení, zvýšený pohyb, metody vybíjení vzteku, hledání psychologické podpory v okolí... hledání řešení, informací o léčbě, rad...
  - kognitivní: přehodnocování situace, snížení významu problému aj.
  - rozptylující: provádění příjemných činností umožňující úlevu od problému, pocit kontroly, schopnost ovlivňovat sám běh událostí
  - redukce emocí: ventilace emocí, pozitivní přerámování, dekatastrofizace, přijetí zodpovědnosti („vyléčím se x vylečte mě“)
- **Obrany:** pokud copingové strategie nefungují/nejsou vytvořeny
  - regrese, pasivita, agresivita, přenesení afektu, vyhnutí, útěk, zlehčování, racionalizace, potlačování... **somatizace**
  - někdy adaptivní (např. popření – chrání před depresí, motivuje k léčbě), maladaptivní pokud narušuje spolupráci (compliance)

- **Patogeneze:** zabřednutí do nemoci, vzdání boje, využívání nemoci, zneužívání léků, užívání alkoholu...
- **Salutogeneze:** relaxace, sugesce, placebo, přijetí onemocnění, smysl léčby, motivace, vůle, interpersonální podpora
- Co ovlivňuje vyrovnávání se s nemocí u jednotlivce?
  - obecná kapacita odolávat zátěži
  - zralost
  - úroveň kognitivních funkcí
  - míra opory
  - předchozí zkušenost s traumatem
  - osobnostní rysy
  - přítomnost osobnostní patologie
  - psychiatrická komorbidita



# Nemoc jako psychické trauma

- v důsledku působení extrémně silného zážitku
- charakteristiky:
  - příčina přichází z vnějšku
  - je extrémně děsivá
  - navozuje prožitek ohrožení života
  - navozuje pocity bezmoci (pocit ztráty moci a vlivu)
  - vyžaduje adaptační a kompenzační mechanismy
- primární emoce: **úzkost**
- vede k zúžení apercepce (vnímání reality je zúženo, obranné chování, které není pod volní kontrolou)

# Obranné reakce

## Sympatkové reakce

### Aktivní reakce – útěk x útok

- Svalové napětí
- Psychomotorický neklid
- Zvýšené fyziologické funkce
- Převažují emoce smutku nebo zlosti
- Paradoxní reakce – smích ve vážné situaci
- Výrazná mimika
- Třes rukou
- Kontrola okolí, těkavost

## Parasympatkové reakce

### Pasivní reakce – „mrtvý brouk“

- Ztuhlost, strnulost, „zamrznutí“
- Nekoordinované pohyby
- Zblednutí, chladné periferie
- Zpomalené fyziologických procesů
- Maskovitá mimika
- Snížení citlivosti těla
- Pocity derealizace, depersonalizace, introvertní ladění
- Minimální oční kontakt
- Akcentovaná forma: mdloby, disociace

Často přehlíženo „bezproblémoví pac.“

# Literatura

- AYERS, S., DE VISSER, R. (2015). Kapitola 5 - Zdraví a chování. *Psychologie v medicíně*. Praha: Grada Publishing
- RAUDENSKÁ, J., JAVŮRKOVÁ, A. (2011). *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing
- TRESS, W., KRUSSE, J., OTT, J. (2008). *Základní psychosomatická péče*. Praha: Portál