

Psychosomatika

MUDr.,Mgr. Zdeňka Nováková,PhD.

Psychosomatika

- Význam pojmu

Obecný: Interakce psychologických a sociálních vlivů s průběhem onemocnění

Užší: Klinické známky onemocnění , u nichž se na patogeneze , průběhu i léčbě významně podílejí psychologické faktory

Oblasti psychosomatiky

- Lékařský přístup – centrováný na subjekt
- Směr výzkumu
- Léčba – psychoterapie

Klasická medicína

- Pozornost je soustředěna na nemoc
- Lékař je dominantní
- Lékař se řídí profesionální etikou
- Pacient je léčen
- Léčba se zaměřuje na biologickou povahu nemoci
- Pacient se musí přizpůsobit provozu
- Nálada, prožívání a chování jsou chápány jako epifenomény
- Sociální aspekty jsou chápány jako pozadí choroby
- Prevence je pouze proklamovaná
- Prevence – hlavně sekundární a terciální
- Rodina má být informována

Psychosomatická medicína

- Pozornost je soustředěna na člověka
- Rovnocenná pozice
- Lékař se řídí lékařskou psychologií a psychoterapií
- Pacient spolupracuje na léčení
- Léčba se zaměřuje na biopsychosociální stránku nemoci
- Provoz je optimalizován pro pacienta
- Nálady, prožívání jsou naopak součástí choroby
- Sociální aspekty jsou důležitou součástí choroby
- Prevence je prvořadá(life styl)
- Především primární prevence (psychosociální signály)
- Rodina je aktivním spolupracovníkem (rodinná terapie)

Modely psychosomatických onemocnění

- J. Heinroth (1818)- propojení těla a duše
- S.Freud (1985) - konverze
- A. Adler - životní styl (syndrom dosažení cíle), vztahy

Modely psychosomatických onemocnění

F. Alexander - specifické konflikty →
poruchy konkrétních orgánů

intrapsychické konflikty mezi sebeprosazením (agresí) a potřebou péče (únikem) vedou přes aktivaci veg. nerv. systému k orgánové dysfunkci:

Model psychosomatických onemocnění

- Zablokování agresivních impulsů vede k aktivaci **sympatiku** s následky :
 - Hypertenze
 - Migréna
 - Tyreotoxikóza
 - Reumatoidní artritida
- Zablokování pasivních závislých potřeb vede k **vagotonii** s následnou dysfunkcí:
 - Peptický vřed
 - Ulcerózní kolitida
 - Astma bronchiale

Klasifikace dle Alexandera

- 1. Konverzní poruchy
- 2. Vegetativní neurózy
- 3. Psychosomatózy

ICD-10

- Disociativní konverzní poruchy (F 44)
- Somatizační porucha (F 45)
- Somatoformní autonomní porucha (F 45.3)
- Psychické faktory u jiné klasif. onem. (F54)

Modely psychosomatických onemocnění

- M.Schur – teorie desomatizace a resomatizace
- Mitscherlich – dvoufázové vytěsnění
- Francouzská psychosomatická škola
 - Osobnostní struktura – psychosom. onemocnění
 - **Koncepce „alexitymie“**
 - Operacionální myšlení
 - Neschopnost vnímat pocity
 - Chudý fantazijní svět
 - Sociální konformita

Stres – možné souvislosti pro psychologii

Poprvé definovaný **H. Seleyem** jako suma všech adaptačních reakcí biologického systému, které byly spuštěny nespecifickou noxou

Stresem označujeme tíšňový stav organismu, kdy je působením fyzických nebo psychologických charakteristik podnětové situace člověk vystaven takovým nárokům, které obvyklými způsoby své činnosti nezvládá a je nucen uplatnit mimořádné způsoby vyrovnání se s nimi.

Model stresu

- Teorie GAS (1966)
generální adaptační
syndrom
 - Interindividuální
variabilita
 - Situační kontext –
chronické situační
zátěže –
psychosociální stres
 - Giving up
 - Given up



Stresová reakce

1. **poplachová reakce, alarm** – rychlá mobilizace sil pro odvrácení stresu, excitace sympatické soustavy, dřeně a později kůry nadledvinek
2. **stadium rezistence** - dlouhotrvající aktivizace adaptace, organismus si adaptačními mechanismy na stresující faktor zvyká, „otuzuje se“, adaptuje na zátěž. To se projevuje ve zvýšení činnosti předního laloku hypofýzy a kůry nadledvinek, jež produkují adrenokortikotropin (ACTH) a kortikoidy
3. **stadium exhausce, vyčerpání** – je charakterizovaná celkovým vyčerpáním a selháním adaptačních obranných schopností organismu, což vede k rozvoji různých onemocnění, patologickým změnám v organismu, eventuálně i smrti

1. Fáze GAS – poplachová reakce

- Vyplavuje se adrenalin a noradrenalin
- Aktivuje se sympatikus a dochází k:
 - Zúžení cév v kůži (aby tělo při zranění nekrvácelo)
 - Zrychlení dechu
 - Zvýšení napětí kosterního svalstva a zásoby krve v něm
 - Snížení napětí hladkého svalstva trávicího traktu
 - Rozšíření zornic
 - Odkrvením prstů
 - Husí kůže

2. Fáze stresové reakce

- Zesiluje se útlumová složka
- Aktivuje parasimpatikus
- Uvolňuje se adrenokortikotropní hormon z hypofýzy
- Stimulace kůry nadledvinek
- Produkce kortizolu
- Dochází k mobilizaci energie

3. Fáze stresové reakce

- Selhání adaptačních schopností

- **Závažné životní události**
- **Ministresy (hassles)**

Emoční změny při stresu

- Předrážděnost
- Poruchy koncentrace
- Pocity méněcennosti
- Depresivita, plačtivost
- Poruchy koncentrace
- Nervozita
- Vztek, strach, bezmocnost

Změny myšlení při stresu

- Katastrofické scénáře
- Podstata je v „dělání si starostí“, které následují po nějakém
- spouštěči
- Rozvíjí se jedna obavná myšlenka za druhou, zaměřené do budoucnosti
- Automatické negativní myšlení -
jsou to negativní tvrzení, přicházejí automaticky,
nemáme nad nimi kontrolu
- Projevují se jako scény, které si vybavuje předem v mysli

Změny chování při stresu

- Plačtivost
- Zapomnětlivost
- Zvyšování hlasu, vřískání
- Obviňování druhých
- Sekýrování druhých
- Hněvivost, vzteklost
- Netrpělivost
- Agitovanost
- Nutkavé přejídání
- Nutkavé kouření
- Únava, trvalé napětí

Strategie zvládání stresu (Coping)

- Eliminace stresu(reorganizace práce)
- Změna reakcí(relaxace, soc. opora)
- Rozvoj tlumících sil (fyzická aktivita)
- **Patelová(1993)**doporučuje řídit se pravidlem „10 A“
- Awareness
- Avoidance
- Anticipation
- Appraisal
- Autonomic relaxation
- Anger management
- Assertivity
- Amnesty
- Alter perspective
- Assistance

Rozdělení psychosomatických onemocnění

- 1. Konverzní neurózy – disociativní poruchy, např. psychogenní hluchota
- 2. Somatomorfní poruchy – funkční onemocnění bez patolog. Nálezů
- 3. Organická onemocnění s psychosociální komponentou (psychosomatózy), např. Colitis ulcerosa
- 4. Somatopsychické poruchy, např. AIDS → deprese

Kardiovaskulární choroby

- ICHS
 - Akutní formy :
 - AIM
 - NAP
 - Chronické formy
 - Námahová AP
 - Stavy po AIM
 - Chron.srdeční selhávání

Rizikové faktory (RF KVCH)

- Biologické
 - Metabolický syndrom X
 - Věk
 - Mužské pohlaví
 - Genetická zátěž

RF KVCH

- Psychosociální
- Sociálně - deprivující faktory (sociálně – ekonomický status, příslušnost k určité vrstvě apod.)
- Emocionální a osobnostní faktory (Alexandrova hypertenzní osobnost, hostilita, anxieta, depresivita, insuficientní soc. opora apod.)
- Faktory související s pracovním procesem (vedoucí pozice apod.)

Rizikové typy osobnosti KVCH

- Friedman a Rosenman přišli v 70.letech se studií, která prokázala vliv určitého stylu chování na vznik typického onemocnění pro daný typ osobnosti.
- Daná charakteristika chování se nejvíce projevuje pod působením stresoru

Rizikové typy osobnosti KVCH

- **Osoba typu A** se vyznačuje:
- charakteristickými výrazovými projevy v chování (rychlost pohybů, neklid)
- vysokou úrovní vnitřního úsilí a ctižádostivosti
- přítomností agresivních a hostilných pocitů (mnoho soutěžení, snaha být vždy první)
- intenzitou pocitů časové naléhavosti (stálý spěch, úzkostlivé šetření s časem)
- => inklinuje ke kardiovaskulárním onemocněním

Rizikové typy osobnosti KVCH

- **Osoba typu D (distressed personality)**
 - Potlačení projevovaných emocí
 - Negativní emoce, deprese
 - Chronická tenze
 - Hostilita
 - Iritabilita
 - Špatná sociální podpora, sociální izolace
 - Snížené sebehodnocení
 - Životní nespokojenost, snížená QOL,
 - Zvýšená kardiovaskulární mortalita a morbidita

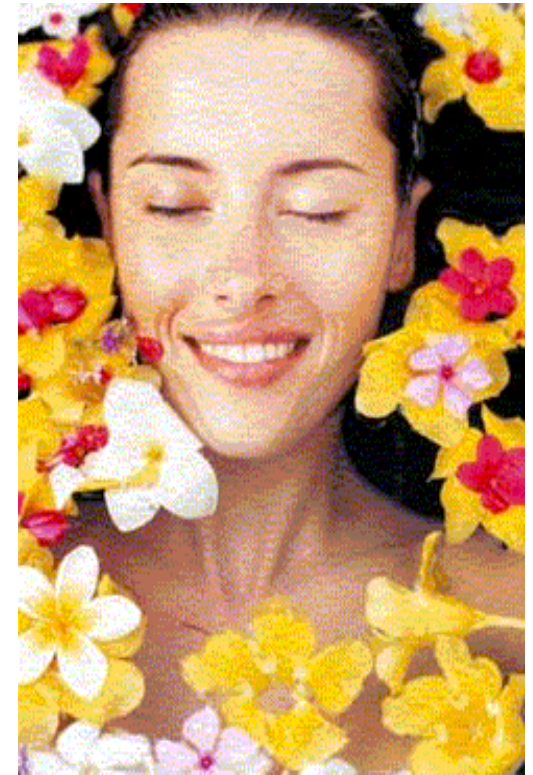
Salutoprotektivní faktory KVCH

Hardiness (Kobasová) – osobnostní odolnost, nejvýznamnější účinek

- Control
- Commitment
- Challenge

U osob s vysokou hardiness je riziko AIM 7x nižší (Šolcová, Kebza, 1996)

Sence of coherence (SOC)(Antonovský)



Salutoprotektivní faktory KVCH

Sence of coherence (SOC)(Antonovský)

Comprehensibility

Manageability

Meaningfulness

Hodnocení :

Hardiness - PVS

Sence of coherence - SOC

Transplantace srdce HTx

- Srdeční selhání
 - IM, hypertenze, DKMP
 - Jednoroční mortalita je 40%
- Indikací je :
 - Irreverzibilní srdeční selhání, vyčerpaná farmakologie a chir. výkony, vyloučené kontraindikace , zaručená spolupráce pacienta

Kontraindikací je:

Psychosociální nestabilita, abúzus alkoholu nebo drog

Psychosociální faktory predikující úspěšnou transplantaci

- Možnost emocionální exprese a abreakce
- Adekvátní sebekontrola a sebedisciplína
- Dobrá frustrační tolerance stresu
- Dobrý stresový coping
- Emoční stabilita
- Nízká hladina agresivity a hostility
- Ochota ke spolupráci
- Dobrá sociální podpora partnera a rodiny
- Psychosociální stabilita rodiny
- Dobrá adaptabilita

Nejčastější stresory v období čekání na HTx

- Nutnost transplantace
- Symptomy srdečního selhávání
- Terminální stádium onemocnění
- Hospitalizace, separace od rodiny
- Znepokojení , strach rodiny
- Závislost na pomoci ostatních
- Nejasná budoucnost
- Ztráta energie, vyčerpání
- Strach z výsledků transplantace a ztráta kontroly
- Čekání na dárce více než 1 měsíc

Kvalita života po HTx

- Psychosociální faktory limitující QOL
 - Anxiozita
 - Depresivita
 - Iritabilita
 - Hostilita
 - Adaptabilita
 - Úroveň stresu
 - Sociální podpora
 - Neefektivní coping
- Na zhoršení QOL po HTx se podílejí psychosociální faktory v 50% (do 3 roků je podíl největší)

Psychosomatika v postmenopauze

- **Postmenopauza** – 12 měsíců po posledních menses, do 65 roku(začátek senia). Minimální produkce estrogenů.
- **Klimakterium**- klinická manifestace klimakterického sy – mezi 45.- 60. rokem.
- Symptomy z nedostatku estrogenů:
 - akutní – vasomotorický a psychosomatický
 - chronické – metabolický estrogen-deficitní sy