

Psychoterapie na somatických odděleních nemocnic

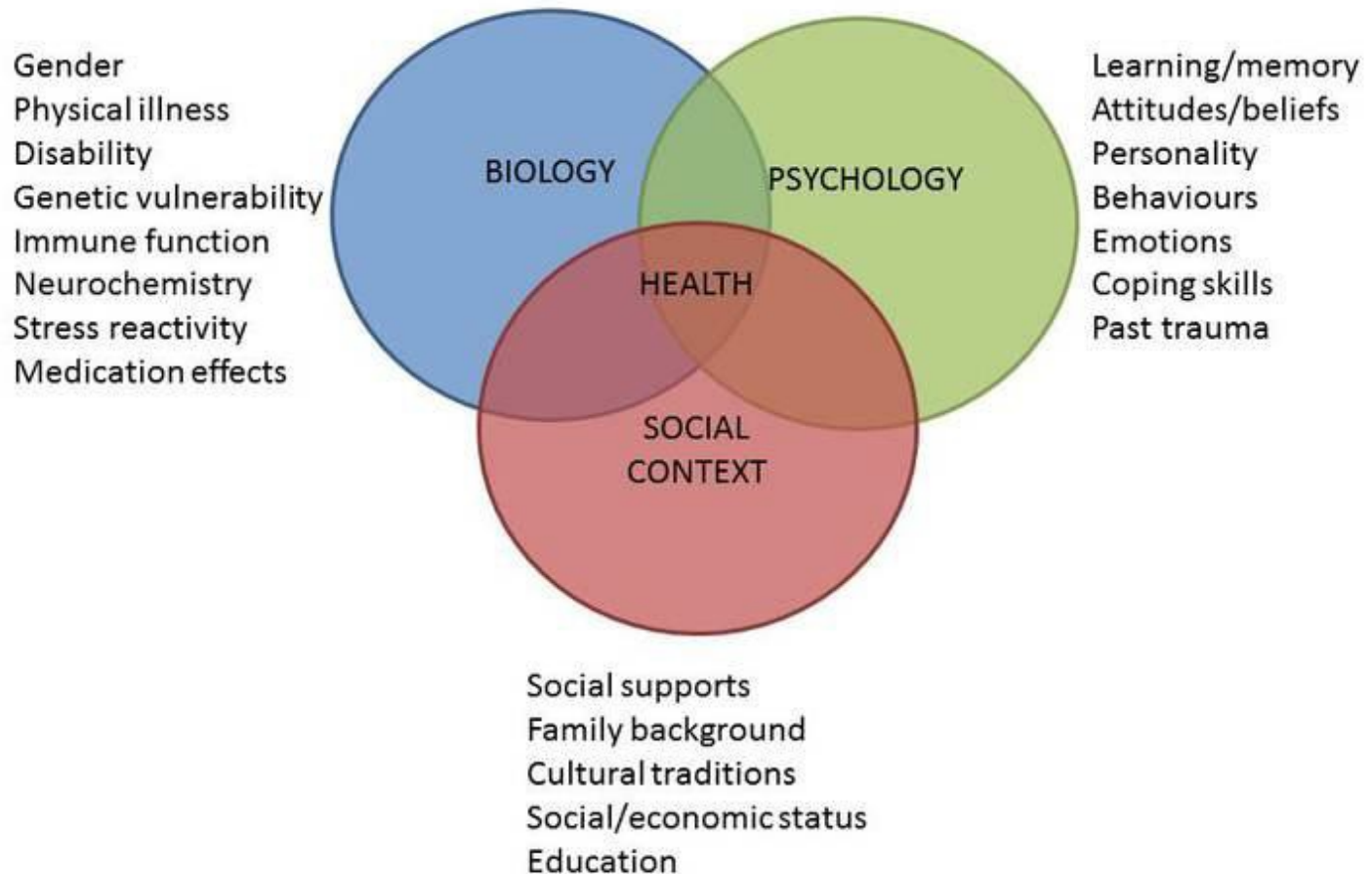


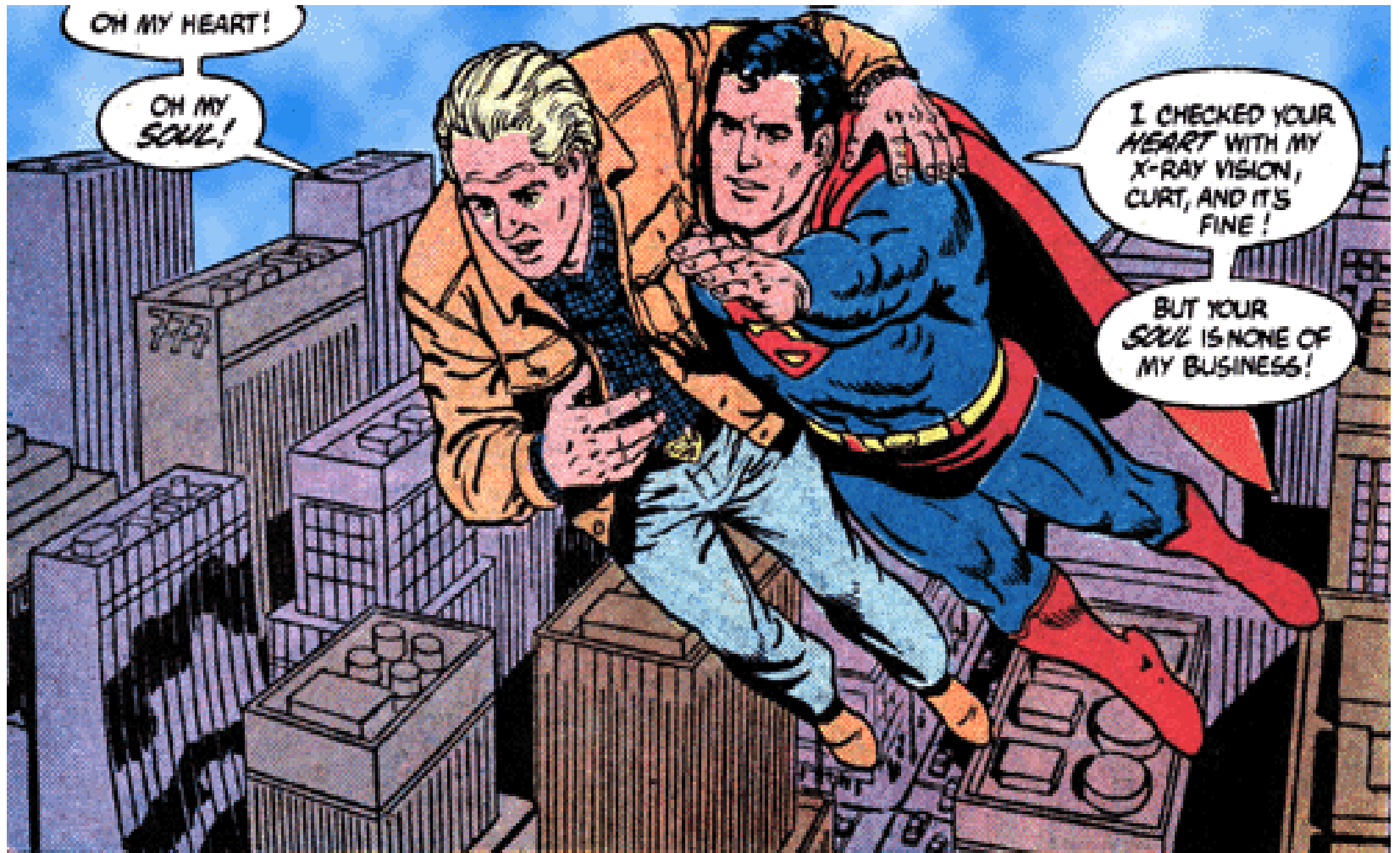
Mgr. Milan Pilát

FN Brno - Dětská nemocnice
Oddělení dětské psychiatrie a klinické psychologie
Ambulance klinické psychologie a psychoterapie
FF MU 2020/2021

Příčiny vzniku nemocí/poruch

BIOPSYCHOSOCIAL APPROACH TO UNDERSTANDING HEALTH





ČJ je psychosomatický (vztahový) jazyk

*Co mi hnulo žlučí
Koho mám plné zuby
Kdo mi leze na nervy
Kdo mi leží v žaludku
Z čeho se mi obrací žaludek
Z čeho mě klepne Pepka
Z čeho mi tuhne krev v žilách
Z koho mi slezou vlasy
Z koho mi naskakuje husí kůže
Z čeho zešedivím
Z koho se mi rozskočí hlava
Z koho mi buší srdce

...kdo mne přivede do hrobu*

Psychosomatická onemocnění

Specifika práce psychoterapeuta/psychologa v nemocnici

- Na dg. a terapii se podílí tým (lékař, psycholog, psychiatr)
- Psycholog/terapeut jako nečekaný členek léčby – rodiny neví proč jdou k psychologovi (strach z obvinění, pocity selhání v roli, ohrožení)
- Diagnostika a psychoterapie jsou úzce provázány - ptáme se na povahu, kontext a význam symptomů:

Jak je dítě prožívá a komunikuje? Intenzita, frekvence a výskyt symptomů (zvláště dítě a rodič), Kdy se objevily poprvé? Co se v té době dělo?, Co dítěti pomáhá obtíže zvládnout? Co dělají rodiče? Co se změnilo v rodině? V chování dítěte?

- Hypotéza o vzniku potíží (subjektivní) – rodiče, dítě, širší rodina (vliv na udržování a léčbu nemoci).
- Důraz na somatickou stránku nemoci
- Symptomatika (nemoc) dítěte jako vstupní brána ke spolupráci na jiných úkolech



Psychosomatika v dětství a dospívání

Pediatrická praxe:

5-40% psychosociální

8-10% psychosomatické poruchy

Zranitelnost (vulnerabilita) x odolnost

(neurofyziologická, emocionální, kognitivní, sociální)



PS specifika u dětí

1. Tím snáze, čím je PS vztah méně diferencován
→ *Dětství je zlatý věk psychosomatiky* (dítě „mluví tělem“)
2. Závažnější a těžší, čím dříve vznikají
3. Mezi počátkem poruchy a manifestací je víceméně dlouhý časový úsek (přecenění organické podmíněnosti – „bagrování dg.“)
4. Ekosystémové faktory – rodinná komunikace, struktura rodiny, interakce v rodině, schopnost zvládnání konfliktů



Kdy je vhodná psychoterapie u PS poruch

- Chronifikace či proměna symptomatiky (putující pacienti)
- Zvýšená nemocnost dalších členů rodiny
- Souvislosti nemocí s důležitými životními událostmi (tranzitorní změny, úmrtí či narození v rodině, škola, změna či ztráta zaměstnání atp.)
- Výrazné odlišení symptomů a prožívání (alexithymie)



Disociativní (konverzní) poruchy

další termíny: psychosomatické, medicínsky nevysvětlené, spojené se stresem

- podobná jak u dospělých, ale častěji přechodná, lepší prognóza – nemusí být narušena osobnost - děti celostněji reagují
- přítomny bývají: konverzní obrny, poruchy zraku, hmatové citlivosti, různě lokalizované bolesti
- náhlý začátek i ústup symptomů
- předpokládá se psychogenní etiologie – neřešitelné problémy, interpersonální konflikty, traumata – příznak symbolicky vyjadřuje nevědomý konflikt a je také pokusem o jeho řešení
- somatické symptomy nerespektují anatomické a fyziologické zákonitosti



Kazuistika

Úkol:

- Všímat si, co dělá lékař a další pečující osoby – co vnímám jako terapeuticky důležité momenty?
- Co mne zaujalo na pacientce a její rodině?
- Co jiného mne zaujalo?