



2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITA KARLOVA

Lékařská psychologie (Health Psychology)

zdraví a nemoc

Mgr. et Mgr. Martin Zielina, Ph.D.



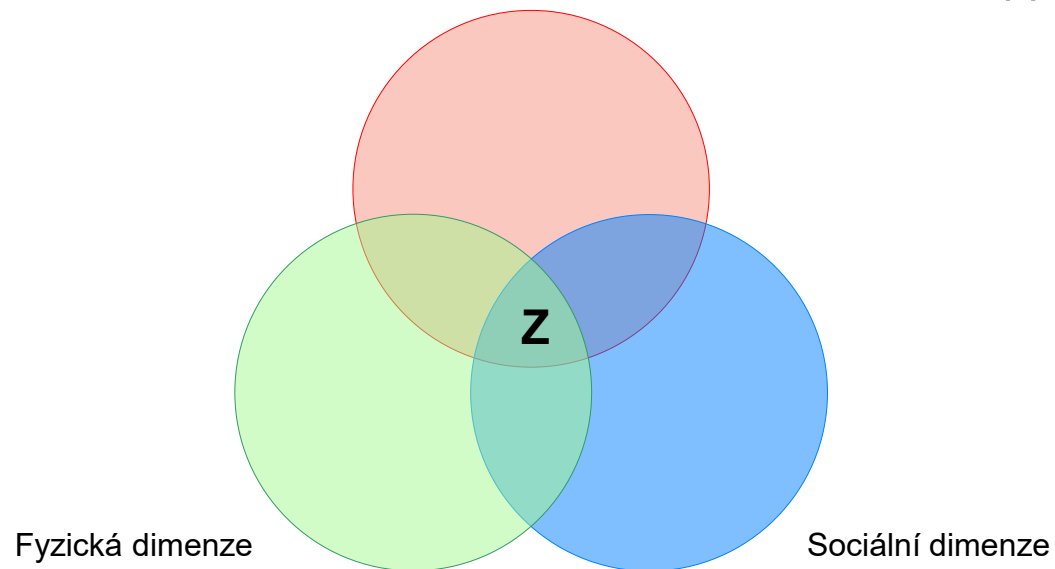
2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITA KARLOVA

Zdraví

- Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

Mentální dimenze

WHO 1948



Nemoc

- **Choroba** (angl. *disease*) – „objektivní stránka“
- **Nemoc** (angl. *illness*) – „subjektivní stránka“

- **Existují „choroby bez nemocí“** (např. vysoký krevní tlak, asymptomatická vředová choroba)
- **Existují „nemoci bez choroby“** (např. chronická bolest, únavový syndrom)

- Celostní či psychosomatický přístup tyto rozdíly překonává.



Subjektivní a objektivní příznaky

- **Subjektivní příznaky (vlastní popis pacienta):**
- *„připadám si zpomalený, jsem smutný, je mi do pláče, brzy se budím, vyčítám si, že..., nezvládnou to...“*
- **Objektivní příznaky (psychologův popis pacienta):**
- Zpomalené psychomotorické tempo, pokles nálady, úzkost, lakrimace, insomnie, snížené sebehodnocení, autoakuzace
- **Od nejnáze viditelného ke skrytému.**



Status praesens psychicus

- Místo a okolnosti vyšetření
- Příchod pacienta
- Celkové vzezření (prima vista)
- Vědomí a orientace
- Postoj k vyšetření, spolupráce, oční kontakt
- Psychomotorika a volní aktivita
- Řeč
- Vnímání
- Nálada a afektivita
- Myšlení (forma, obsah)
- Kognitivní funkce (intelekt, paměť, pozornost)
- Náhled (nosognosie)
- Spolehlivost (hodnověrnost)
- Kontrola impulzů
- Suicidální úvahy/konání



Různá psychologická pojetí nemoci

- Tradiční pojetí nemoci:
 - Nemoc jako nerovnováha tělesných tekutin
 - Nemoc jako mechanická porucha
 - Vetřelec (bakterie, viry, toxické látky)
 - Patologické bujení (programová chyba)
 - Chybný vývoj těla
- Nemoc v kontextu individuálního života:
 - Nemoc jako vyústění životních událostí, jako řešení psychického konfliktu,
 - jako výsledek omezené kapacity prožívat (zejména city), jako ještě možná adaptace v životě



Praktické aspekty psychosomatiky

- Nemoc jako vyřešení psychického konfliktu
- Vyřešení narcistického traumatu
- Nemoc jako trest za vinu
- Důsledek a průvodní jev stresu (psychické zátěže)
- Vyústění nezvladatelné destruktivity
- Ztráta životního smyslu



Psychické komponenty nemoci

- Úzkost a strach (úzkost z neznámého)
- Depresivní ladění (psychická ztráta)
- Regrese
- Vina
- Stud (nemoc jako slabost)



Ringelův presuicidální syndrom

- **IZOLACE** - zúžení zájmů, stažení se do sebe;
- **AUTOAGRESE** - zpočátku tlumená agresivita vůči sobě často spojená s výčitkami a sebeobviňováním;
- **SEBEVRAŽEDNÉ MYŠLENKY** – myšlenky zabývající se způsobem a provedením, fantazie a sny
- Vysoké riziko sebevraždy bývá u následujících psychiatrických diagnóz: deprese, bipolární afektivní poruchu, schizofrenie, mentální anorexie, sociální fobie, závislost na alkoholu a jiných drogách.



Co vše může vést k sebevraždě?

Patnáct a půl roku stará dívka byla přijata na dětskou psychiatrickou kliniku na doporučení dětské kliniky, kde byla krátce hospitalizována po požití léků. Dívka žila od předškolního věku po rozvodu rodičů sama s matkou, s otcem se vídala sporadicky, vztah mezi rodiči byl stále potenciálně konfliktní. Dívka měla v raném věku problémy ve školním zařazení, byla vyšetřována v pedagogicko-psychologické poradně pro specifické školní potíže (dyslexie, dysgrafie). Mívala konflikty se spolužačkami, které však nebyly nijak řešeny. V deváté třídě se začala stýkat více se staršími kamarády, kteří měli partu, začala kouřit, experimentovala s marihuanou, občas pila alkohol. Měla opakované sexuální zkušenosti. Zhoršil se její školní prospěch a na střední školu se dostala až po odvolání. O prázdninách řekla, že bude přes víkend u spolužačky, a byla s chlapcem. Poté, co se to dozvěděli rodiče a sáhli k represivním výchovným opatřením, snědla dívka večer, když byla v bytě přítomná i matka, několik tablet léků, které měli v domácí lékárně. Matka zavolala RZ a dívka byla odvezena do nemocnice. Uvedla, že nechtěla zemřít, ale spíše uniknout ze situace, kterou nedokázala řešit. Z vyšetření vyplynulo, že jde o dívku s průměrnou inteligencí, která by sice chtěla, ale nedokáže naplnit aspirace vysokoškolsky vzdělaných rodičů. V klinickém obraze byly patrné známky deprese. Její osobnost byla slabě strukturovaná, spíše závislá a hledající momentální splnění přání, vývojově hůře sociálně adaptovaná. Bylo přítomno experimentování s marihuanou. Na klinice byla zařazena do programu skupinové i individuální psychoterapie, probíhaly rozhovory s matkou, opakovaně byl pozván i otec. Dívka neužívala žádné léky. Byla doporučena další terapie ambulantní formou. (Kocourková, Koutek, 2004)





2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITA KARLOVA

Děkuji za pozornost!