

## PSYCHOSOMATICKÉ OCHORENIA V SÚČASNEJ DOBE

mjr. Mgr. Olga **KOHÁRYOVÁ**

*„Najlepším liekom pre človeka je človek.  
Najvyšším stupňom lieku je láska.“*

(Paracelsus)

### ÚVOD

Udržať si rovnováhu ducha a tela je v súčasnej dobe čoraz náročnejšie. Veľmi radi by sme uzavreli dohodu a trvalý, prijateľný konsenzus so sebou a so životom, s požiadavkami a vlastnými možnosťami, stavom reálnym a stavom želaným.

Ale sme len ľudia, ktorí neprežívajú seba a svet v ekonomických vzorcoch „má dať“ – „dať“. Mnohí dávajú oveľa viac ako dostávajú, či už citov, záujmu, ochoty alebo pracovných výkonov. Príčinou a najčastejším argumentom na stav nerovnováhy je problém súčasnej doby – rýchlej, náročnej, vyžadujúcej výborné výsledky a maximálny výkon, no zároveň apelujúcej na zdravý životný štýl. A tak sa snažíme zdravo stravovať, cvičiť a udržiavať sa v psychickej a fyzickej kondícii.

No napriek tomu súčasná doba dvíha varovný prst a konfrontuje nás so štatistikami najčastejších príčin úmrtí a rizikami civilizačných chorôb. Faktom je, že psychosomatických pacientov pribúda a čakárne u lekárov špecialistov sa stávajú neželaným spoločenským životom ľudí rôznych vekových kategórií a rôznych diagnóz.

Téma psychosomatických ochorení v súčasnej dobe, ktorá je rozpracovaná v nasledujúcich kapitolách, je preto viac ako aktuálna.

### 1 PSYCHOSOMATIKA A PSYCHOSOMATICKÁ MEDICÍNA

Prvým odborom, ktorý študoval problémy a úlohu psychologických faktorov v zdraví a v chorobe bola psychosomatická medicína. V priebehu posledných približne stopäťdesiatich rokov sa na tento pohľad medicíny takmer zabudlo (Křivohlavý, 2001, s. 22). Psychosomatika je odvodená z dvoch slov. Zo slova „psyché“, čo znamená duševno a zo slova „soma“ znamenajúceho telo. Duševno predstavuje našu životnú situáciu, teda to akým spôsobom reagujeme na rôzne momenty, v ktorých sa v živote ocitneme. Každý človek má tendenciu určitým spôsobom vnímať sám seba, správať sa k sebe samému a v konečnom dôsledku aj reagovať v konkrétnej situácii. Tak ako rôzne sa správame a reagujeme, tak rôzne môžeme prežívať tú istú diagnózu a pociťovať priebeh ochorenia absolútne rozdielne. Psychosomatika ponúka komplexný pohľad na dušu a telo, návrat k celistvému pohľadu na človeka, snaží sa diagnostikovať a liečiť dušu aj telo súčasne.

**Psychosomatika** skúma vzťahy medzi psychosociálnymi a biologickými vplyvmi na človeka v zdraví aj v chorobe. Týka sa nasledovných troch oblastí:

- **psychosomatickej medicíny** – samostatný vedný odbor predstavujúci lekárske postoj k psychosomatickým ochoreniam,

## POZNÁMKY

- **výskumu a jeho smerovaniu** – význam duševných a sociálnych procesov podieľajúcich sa na vzniku, pretrvávani a terapii telesných ochorení,
- **označenia liečby** – využívanie rôznych psychoterapeutických metód.

**Psychosomatická medicína** je samostatný vedný odbor, ktorý sa zaoberá hľadáním integrujúcich prvkov a vzťahov medzi psychosociálnymi a biologickými vplyvmi na človeka, aplikuje bio-psycho-sociálny model v diagnostike, terapii a rehabilitácii. Psychosomatika je často spojená s predsudkami nielen medzi pacientmi, ale aj v odbornom lekárskom prostredí. Pacienti vnímajú diagnostiku psychosomatického ochorenia ako označenie vlastného, nie dobrého psychického stavu a na druhej strane niektorí lekári označujú týchto pacientov za simulantov, ktorí nemajú žiadne somatické ochorenie. Napriek tomu si psychosomatika získava čoraz viac priaznivcov medzi odbornou i laickou verejnosťou. Psychicky podmienená môže byť totiž akákoľvek somatická diagnóza. Pri mnohých pacientoch sťažujúcich sa na nepríjemné telesné symptómy lekár nenájde, ani po dôkladných somatických vyšetreniach organické ochorenie, ktoré by vysvetľovalo ťažkosti, ktoré pacient uvádza. A tak praktická medicína konfrontuje všeobecných lekárov, internistov, neurológov, chirurgov, kožných lekárov, psychiatrov, či psychológov s problematikou psychosomatických syndrómov.

## 2 PSYCHOSOMATICKÉ OCHORENIA

Ak hovoríme o ochoreniach založených na psychickom alebo somatickom základe, je potrebné definovať pojem zdravie. *„Zdravie je celkový (telesný, psychický, sociálny a duchovný) stav človeka, ktorý mu umožňuje dosahovať optimálnu kvalitu života a nie je prekážkou podobnému snaženiu sa druhých ľudí“* (Křivohlavý, 2001, s. 40). Psychosomatický pacient si svoje problémy nevymýšľa, ale skutočne ich pociťuje a reálne vníma svoj stav ako somatické ochorenie. Problém môže byť ukrytý v človeku samom, v jeho vnútornom prežívaní vlastných problémov a situácií, v nespracovaných udalostiach, ktoré zažil alebo v ťažkej situácii, v ktorej sa dlhodobo nachádza. Existuje mnoho výrokov, ktoré bežne používame pri poukazovaní na problém alebo situáciu: „praskne mi z toho hlava“, „pukne mi srdce od žiaľu“ alebo „leží mi to v žalúdku“.

Napriek tomu mnoho ľudí hľadá svoje zdravotné problémy len v somatickej diagnóze a následnej liečbe, nepočúvajú jednoznačné signály svojho tela upozorňujúceho na nerovnováhu v tele, ktoré tak dáva najavo známky preťaženia prostredníctvom bolesti a prežívajúceho napätia. Rečou tela je niečo vyjadrené, čo zostáva často nepochopené, nerozpoznané a teda aj neakceptované. Už spomínaná definícia zdravia poukazuje na komplexný pohľad na človeka, na bio-psycho-sociálny prístup. Naše telo nám svojou rečou posiela jasné signály v podobe bolesti hlavy, chrptice, napätia, poruchách spánku a pod. Problémy, ktoré nás dlhodobo trápia, neprimerané pracovné tempo alebo iné dlhodobo zaťažujúce situácie sa väčšinou prejavujú rôznymi telesnými symptómami. Stres sa rovnako dotýka psychiky, ako aj tela. Vzhľadom na to, že stres má priamy vplyv na psychiku človeka, môžeme ho považovať za častú príčinu mnohých psychosomatických ochorení (Comby, 1997,

s. 48). Psychosomatické problémy, ktoré nie sú včas diagnostikované a liečené môžu viesť k dlhodobým chronickým zdravotným ťažkostiam.

Psychosomatické ochorenia v závislosti na prevahe psychogénnych alebo somatogénnych faktorov môžeme rozdeliť na:

- **Konverzné neurózy** – disociatívne poruchy označované ako „výrazové“ ochorenia. Syndróm je symbolickým vyjadrením vnútorného konfliktu.
- **Funkčné syndrómy** (somatoformné poruchy) – rôznorodé narušenie funkcie bez patologického nálezu na orgány alebo v systéme. Patria sem funkčné syndrómy tráviaceho traktu, kardiovaskulárneho systému, respiračného systému a pod.
- **Organické ochorenia s psychosociálnym komponentom** (psychosomatózy) – u týchto ochorení je zaznamenávané časté vzájomné pôsobenie somatických a psychických faktorov (vysoký krvný tlak, astma, reumatoidná artritída a pod.)
- **Somatopsychické poruchy** – označované aj ako sekundárne psychosomatické príznaky a ochorenia. Primárne somatické ochorenie môže viesť k ďalšej patogenéze psychosomatického ochorenia.

K psychosomatickým ochoreniam patria kardiovaskulárne problémy, respiračné problémy, poruchy príjmu potravy, poruchy štítnej žľazy, reumatické kĺbové ochorenia, ekzémy, vysoký alebo nízky krvný tlak a podobne.

## 2. 1 Psychosomatické ochorenia v kardiológii

Kardiovaskulárne ochorenia patria v súčasnej dobe medzi najčastejšie príčiny úmrtia ľudí, pričom veľmi často postihujú práve osoby v najproduktívnejšom veku života. Rizikové faktory kardiovaskulárnych chorôb predstavujú výrazný podiel biologických a psychosociálnych činiteľov pri vzniku a rozvoji týchto ochorení. Psychosociálne faktory je možné rozdeliť na tri základné kategórie:

- **Sociálne deprivujúce faktory** – spoločensko-kultúrne faktory, sociálno-ekonomický status, vzdelanie, rodinné problémy a pod.
- **Emocionálne a osobnostné faktory** – emocionálny stres, nedostatok sociálnej podpory, neprimerané zvládacie mechanizmy a pod.
- **Faktory súvisiace s pracovným procesom** – funkčný stres, veľká zodpovednosť, náročné pracovné tempo, vedúce postavenie, časový stres a podobne.

Zo širokého spektra kardiovaskulárnych ochorení najčastejšia a z psychosomatického pohľadu najzaujímavejšia je hypertenzia a ateroskleróza. Sú to ochorenia so zložitou patogenézou, v ktorej sa významnou mierou uplatňujú psychosociálne zložky (Baštecký, Šavlík, Šimek, 1993, s. 185-195). Príznaky, ktorými sa problémy so srdcom prejavujú sú rôzne a závisia od konkrétneho ochorenia. Väčšinou ľudia pociťujú bolesť na hrudníku, dýchavičnosť, slabosť alebo chlad v končatinách. Príčinou ochorenia je zúženie alebo zablokovanie ciev a následné nedostatočné prekrvovanie srdca, mozgu a iných orgánov v našom tele.

**POZNÁMKY**

**Hypertenzia** (vysoký krvný tlak) je ochorenie, pri ktorom krvný tlak stúpa dlhodobo nad normálne hodnoty. O hypertenzii hovoríme vtedy, ak je hodnota systolického tlaku vyššia ako 140 mmHg a diastolického vyššia ako 90 mmHg. Pri hypertenzii je tlak krvi na vnútornú stranu tepny tak vysoký, že môže spôsobiť jej poškodenie. Vzhľadom na to, že krvný tlak je veličina pomerne kolísajúca v závislosti od mnohých premenných (aj psychosociálnych), nie je možné diagnózu hypertenzie stanoviť len na základe jedného merania. Preto je potrebné vychádzať z niekoľkých nameraných hodnôt, pričom závažnosť hypertenzie stúpa s výškou nameraných hodnôt a určujúcou hodnotou je práve diastolický tlak.

Tabuľka 1: Definícia a klasifikácia TK (mmHg)

Kategória	Systolický TK	Diastolický TK
Optimálny	< 120	< 80
Normálny	120 - 129	80 - 84
Vysoký normálny	130 - 139	85 - 89
Hypertenzia – 1 stupeň	140 - 159	90 - 99
Hypertenzia – 2 stupeň	160 - 179	100 - 109
Hypertenzia – 3 stupeň	≥ 180	≥ 110
Izolovaná systolická hypertenzia	≥ 140	< 90

Z hľadiska priebehu sú popisované tri štádiá hypertenzie:

- V I. štádiu je zvýšený krvný tlak jedinou zistenou skutočnosťou, pričom ne-nastáva poškodenie iných orgánov.
- Pri II. štádiu nastávajú zmeny na EKG a röntgene hrudníka, ale môžu nastať aj zmeny na očnom pozadí (hypertonická angiopatia).
- V III. štádiu sa objavujú vážnejšie orgánové poruchy – zlyhávanie srdca, dýchavičnosť, vážnejšie zmeny na sietnici (hypertonická retinopatia), poškodenie mozgových ciev alebo porušenie ľadvinových funkcií.

Etiopatogenéza tohto ochorenia stále nie je celkom objasnená. Za veľmi významnú sa považuje dedičnosť, obezita, zvýšené požívanie alkoholu a iné. U niektorých ľudí je hypertenzia celoživotným ochorením, ktoré je potrebné udržiavať v prijateľných hodnotách sústavnou medikamentóznou liečbou.

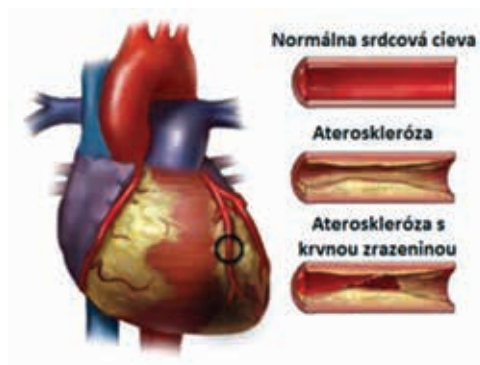
Liečba hypertenzie by mala byť v prvom rade komplexná. Medikamentózna liečba je pre pacienta s vysokým krvným tlakom nevyhnutná a v počiatočnom štádiu rozvoja ochorenia je vhodná aj psychologická starostlivosť (individuálna alebo skupinová psychoterapia, nácvik relaxačných techník a pod.). Existuje 10 základných pravidiel pre pacientov s hypertenziou, ktorých dodržiavanie môže znížiť alebo aspoň stabilizovať hodnoty krvného tlaku v medziach normy:

1. Pravidelne si merať krvný tlak.
2. Dodržiavať odporúčania lekára.
3. Dosiahnuť a udržať si optimálnu hmotnosť.

4. Obmedziť pitie alkoholu.
5. Konzumovať dostatočné množstvo ovocia a zeleniny.
6. Zredukovať používanie kuchynskej soli.
7. Používať kvalitné tuky.
8. Prestať fajčiť.
9. Zintenzívniť telesný pohyb.
10. Dodržiavať psychohygienu (odpočinok, relaxácia).

Zmeniť svoje nie zdravé životné návyky je vzhľadom na vysoké riziká spojené s diagnózou hypertenzie viac než žiadúce.

**Koronárna skleróza** je aterosklerotický proces na srdci a spôsobuje ischemickú chorobu srdca. **Ateroskleróza** je proces, pri ktorom steny ciev hrubnú a strácajú pôvodnú pružnosť v dôsledku hromadenia usadenín tvorených tukom, pričom sa cievy postupne zužujú, až sa úplne uzavrujú a zastavujú prekrvenie príslušného tkaniva. V prípade, že v priebehu aterosklerotického procesu dochádza k zužovaniu ciev postupne, dochádza k prejavom chronickej formy ischemickej choroby srdca v podobe anginy pectoris alebo srdcovej nedostatočnosti. Pri náhlom uzatvorení koronárnej tepny vzniká infarkt myokardu – akútna forma ischemickej choroby srdca.



Obrázok 1: Ateroskleróza

V liečbe aterosklerózy sa liečia príčiny tohto ochorenia, kedy dochádza ku vzniku aterosklerotických plátov (aterómov). Dominuje predovšetkým **liečba vysokej hladiny cholesterolu** (hypercholesterolémie), ďalej **liečba hypertenzie**, obezity, cukrovky a fajčenia. Pri liečbe jednotlivých príčin je dôležitý výber vhodného lieku pre pacienta, pri ktorom sa zohľadňuje celý rad faktorov (sprievodné ochorenia, interakcia s ďalšími liekmi a podobne).

## 2. 2 Psychosomatické respiračné ochorenia

Z respiračných ochorení sa záujem psychosomatickej medicíny už dlhodobo zameriava na **bronchiálnu astmu**, ktorá sa prejavuje dýchavičnosťou v podobe záchvatov s rôznym stupňom závažnosti. Dýchavičnosť je zapríčinená zúžením dýchacích ciest spazmom (stiahnutím) hladkého svalstva v prieduškovej stene, opuchom sliznice a zvýšenou sekréciou hlienu. Dôležitým faktorom vo vývoji astmy je psychika pacienta reagujúca na životné situácie hlavne v súčasnej dobe, ktorá človeka vy-

**POZNÁMKY**

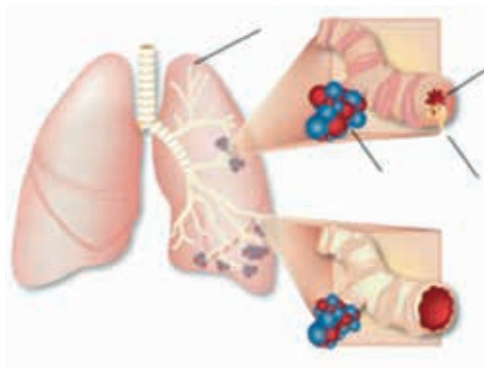
stavuje dlhodobým záťažovým situáciám v práci aj v rodine. Z hľadiska príčin vzniku môžeme astmu rozdeliť na dve základné formy:

- **Imunologicky** sprostredkovaná forma, založená na alergickom podklade. U každého štvrtého pacienta trpiaceho na alergickú nádchu postupne dochádza k vzniku astmy. Alergická reakcia v podobe astmatického záchvatu sa môže prejavovať pri styku s rôznymi alergénmi.
- **Neimunologická** forma astmy sa prejavuje pri rôznych situáciách, pri námahe, pri podráždení fyzikálno-chemickými prostriedkami alebo v situáciách spôsobujúcich intenzívnejšie emočné prežívanie. Najľahšou formou astmy je astmatický ekvivalent, prejavujúci sa záchvatmi suchého a dráždivého kašľa.

Podľa výskytu ťažkostí, liečby a funkčnosti dýchacích ciest rozdeľujeme astmu na štyri stupne:

1. **stupeň** – ľahká občasná astma,
2. **stupeň** – ľahká pretrvávajúca astma,
3. **stupeň** – stredne ťažká pretrvávajúca astma,
4. **stupeň** – ťažká pretrvávajúca astma.

Astmatický záchvat môže prísť kedykoľvek v priebehu dňa alebo noci, môže sa objaviť náhle alebo sa začne rozvíjať postupne. Vedomie, že záchvat sa môže dostať náhle bez varovných signálov, privádza pacienta do stavu úplnej bezmocnosti, neistoty a napätého očakávania. Astmatický záchvat býva sprevádzaný veľmi nepríjemnými stavmi úzkosti, strachu a inými vegetatívnymi reakciami (potenie).



Obrázok 2: Bronchiálna astma

Nejasnosti v patogenéze astmy a zrejmy vplyv emočných faktorov sú hlavnými dôvodmi, prečo astma bola a je považovaná za typické psychosomatické ochorenie (Baštecký, Šavlík, Šimek, 1993, s. 196-201).

Liečba astmy sa skladá z dvoch rovnocenných zložiek, nefarmakologickej a farmakologickej liečby.

**Nefarmakologická liečba** je liečba bez liekov (dodržiavanie zásad života astmatika, odstránenie spúšťačov, liečebná rehabilitácia – dýchacie cvičenia a klimatická liečba, napríklad pobyt v horách alebo pri mori).

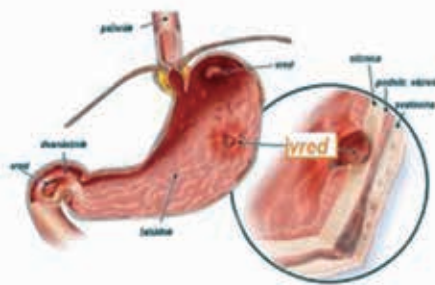
**Farmakologická liečba** je medikamentózna liečba, teda liečba pomocou liekov. Keďže astma je chronické zápalové ochorenie, liečba musí byť dlhodobá a neprerušovaná. Výber liekov a ich dávku riadi lekár špecialista a pacient by nemal svojvoľne liečbu meniť alebo vynechávať. Pri svojvoľnom znížení dávky alebo vynechávaní liečby môže dôjsť k prehlbovaniu chronického zápalu v dýchacích cestách, ich nezvratnému a trvalému poškodeniu a progresii ochorenia do ťažšieho stupňa. Zároveň sa zvyšuje riziko náhleho zhoršenia a vzniku ťažkého astmatického záchvatu. Čiastočný účinok liečby sa obvykle prejaví veľmi rýchlo, ale jej plný účinok sa rozvíja postupne pri pravidelnom užívaní v priebehu jedného až troch mesiacov.

### 2.3 Psychosomatické ochorenia v gastroenterológii

Tráviaci systém je viac ako iné systémy spojený s psychosociálnymi funkciami a preto je veľmi dôležité vnímať každú poruchu tráviaceho systému v súvislosti s prežívaním a správaním sa človeka, ako aj s jeho sociálnymi aspektmi života.

Medzi časté ochorenia tráviaceho systému patrí **peptická vredová choroba**, pri ktorej pôsobením tráviacich štiav vznikajú ulcerácie (erózie alebo vredy) na slizniciach hornej časti tráviaceho traktu. Prejavuje sa typickými bolesťami sezónneho charakteru (jar, jeseň) a väčšinou úzko súvisí so samotným jedením. Etiopatogenetické úvahy o vzniku vredu vychádzajú zo základnej schémy narušenia rovnováhy agresívnych a protektívnych faktorov, pričom rozhodujúcim agresívnym faktorom je žalúdočná kyselina.

Za hlavné faktory podporujúce vznik chronického vredu sa považujú hereditárne (dedičné) a psychosociálne vplyvy. Ochorenie vznikne, ak sa človek ocitne v životnej situácii, ktorá na neho kladie neprimerané nároky. V prípade, že je intenzita stresovej situácie veľmi vysoká, môže sa vyvinúť akútny stresový vred. Jedným z hlavných problémov ľudí s týmto ochorením je zvýšená potreba sociálnych vzťahov, prejavujúca sa potrebou súhlasu, ochrany alebo ústretovosti. Problém nastáva vtedy, ak sú na človeka kladené požiadavky samostatnosti v rozhodovaní, obhajovanie vlastného názoru, pri strate blízkej, dôležitej osoby (smrť, rozvod), pri strate sociálneho zázemia (sťahovanie, povýšenie v práci alebo akákoľvek zmena sociálneho statusu). Potreba závislosti vzniká v ranom detstve a ďalším vývojom v rodine sa len fixuje, pričom človek si svoju závislosť, ani okolnosti vedúce k nej nevedomuje.



Obrázok 3: Žalúdočný vred

**Liečba žalúdočných vredov** sa v minulosti riešila len chirurgicky. To je možno dôvod, prečo sa veľa pacientov aj v súčasnej dobe obáva návštevy lekára. Súčasná

## POZNÁMKY

medicína však pokročila a operatívne zákroky sa stávajú stále vzácnejším úkonom. V prípade, že za vznikom choroby stojí helicobacter, liečba vredov môže mať viacero línií.

**V prvej línií** má lekár na výber z troch možností trojkombinácie silných liekov, táto liečba trvá sedem dní. V prípade neúspešnej prvej línie liečby prichádza na rad **druhá línia**, pozostávajúca zo štvorkombinácie liekov. Liečba vredov potom trvá sedem až desať dní, ale stáva sa, že lekár ju predĺži až na 14 dní. Používanie antibiotík na zničenie helicobacteria v žalúdku vedie k zvyšovaniu jeho rezistencie na antibiotiká a aj to je dôvodom, prečo liečba žalúdočných vredov antibiotikami nie je v niektorých prípadoch úspešná. V praxi sa zistil najčastejší úspech až po druhom preliečení.

Ďalšou možnosťou je **sekvenčná liečba** žalúdočných vredov, ktorá je však zložitejšia a vykonávať ju môže iba skúsený gastroenterológ. Trvá 10 dní, pričom prvých šesť dní sa podáva jeden druh liekov a zvyšné dni sa použijú iné lieky na žalúdočné vredy. Úspešnosť sekvenčnej liečby je o niečo vyššia. Na jednej strane antibiotiká síce môžu zabrať a zničiť helicobacteria, no na druhej strane ničia v žalúdku aj užitočné baktérie, a tak ruinjujú imunitný systém. Pri liečbe žalúdočných vredov je veľmi dôležitá životospráva. Ideálne je prejsť na šetrnú racionálnu diétu a dopriať si dostatok odpočinku.

Ďalším vyskytujúcim sa ochorením tráviacej sústavy je **Crohnova choroba** – chronický, segmentálny zápal postihujúci celú tráviacu sústavu, najčastejšie tenké a hrubé črevo.

Medzi často sa vyskytujúce psychosomatické ochorenia tráviacej sústavy patria **funkčné poruchy gastrointestinálneho traktu** ako je **hnačka (diareja)** alebo **zápcha (obstipácia)**. Hnačka predstavuje časté vyprázdňovanie riedkej až vodovej stolice (častejšie ako trikrát za deň). Je podmienená stresom, ktorý je väčší ako človek dokáže zvládnuť. Ľudia trpiaci týmto problémom pociťujú úzkosť, pocity zlyhania a bezmocnosti ovplyvniť tento problém, ktorý má negatívny vplyv na ich každodenný život a obmedzuje ich v bežných činnostiach (cestovanie, nakupovanie a podobne). Zápcha je stav, ak k vyprázdňovaniu stolice dochádza menej ako trikrát do týždňa. Návyková zápcha je syndróm úzko súvisiaci so životným štýlom, s vlastnosťami osobnosti a celkovo s jej postojmi. U človeka so zápchou prevláda vo vzťahu k okoliu nedôvera, pesimizmus, depresia, odmietanie a podobne. (Baštecký, Šavlík, Šimek, 1993, s. 202-218).

Farmakologická liečba (lieky) býva v prípade funkčných porúch gastrointestinálneho traktu (hnačka, zápcha) skôr doplnková. Hlavnú úlohu zohráva psychoterapia, kognitívno-behaviorálna terapia („ďalej len KBT“), techniky zvládania stresu, psychoedukácia, hypnóza, biofeedback terapia a nácvik relaxačných techník. Pri relaxačnom cvičení sa pracuje so psychickým napätím, funkčným stavom vegetatívnej nervovej sústavy a napätím svalov. Cieľom je využiť svalovú relaxáciu na dosiahnutie psychického uvoľnenia a na ovplyvnenie funkcie orgánov, ktoré riadi vegetatívna nervová sústava.



## 2. 4 Psychogénne poruchy príjmu potravy

V súvislosti s psychogénnymi poruchami príjmu potravy sú typické poruchy myslenia a správania sa človeka vo vzťahu k jedlu a k vlastnému vzhľadu, dochádza k deformáciám vnímania vlastného tela, prítomná je silná obava z obezity. Poruchy príjmu potravy sú považované za závažné psychické ochorenia s výskytom od detstva až do dospelého veku. Patria k psychosomatickým poruchám charakterizovaným psychogénne navodeným maladaptívnym správaním v oblasti stravovania. Do tejto kategórie patrí hlavne **anorexia mentalis** a **bulimia nervosa**, ktoré sa prejavujú kolísaním telesnej hmotnosti a prevládajúcim stavom hladovania.

**Mentálnu anorexiu** charakterizujú kritériá ako úmyselné chudnutie až o 15 % pod hmotnosť, až pod úroveň BMI 17,5 alebo pod tretím percentilom hmotnostnej krivky stanovenej pre konkrétny vek. Anorexia je typická chorobným strachom z priberania a takými prejavmi konania, ktorých cieľom je zníženie telesnej hmotnosti. Pacient odmieta jedlo, postupne dochádza k strate chuti do jedla a pocitu hladu. Znižovanie hmotnosti často vedie až k stavu extrémnej chudosti a k narušenému vnímaniu vlastného tela. Strach z priberania spočíva v tom, že ľudia trpiaci týmto ochorením majú strach z priberania na váhe permanentne, a to aj pri výraznom váhovom poklese. Pocit uspokojenia z vlastného vzhľadu neprichádza, človek cielene odmieta prijímať potravu, ktorú aj keď prijme sa snaží úmyselne vyvrátiť. Vracanie sa neskôr stáva automatické a dobre utajované. Z psychopatologických príznakov sú to najčastejšie príznaky anxiózne, fobické, depresívne, hysterické a obsedantné. Zo somatických príznakov je typická nápadná vychudnutosť, suchá a bledá pokožka, vypadávanie vlasov, znížená telesná teplota, tep a krvný tlak. U dievčat a žien dochádza k vynechaniu menštruačného cyklu. Nakoniec dochádza k celkovému metabolickému rozvratu a k poruche funkcie ľadvín.

**Bulimia nervosa** je ochorenie, pre ktoré je typická veľmi rýchla konzumácia veľkého množstva jedla v krátkych časových intervaloch (menej ako dve hodiny). Diagnóza bulimia nervosa môže byť stanovená, ak spĺňa aspoň tri z uvedených príznakov:

- konzumácia vysokokalorickej a ľahko stráviteľnej potravy počas záchvatu prejedania sa,
- nenápadné jedenie počas záchvatu,
- ukončenie epizódy jedenia bolesťami brucha, spánkom, prerušením sociálnych kontaktov alebo navodením stavu vracania,
- opakované pokusy znížiť hmotnosť pomocou drastických diét, vracaním alebo užívaním preháňadiel či diuretík,
- časté váhové hmotnostné výkyvy väčšie ako päť kilogramov, spôsobené striedaním stavu prejedania sa a hladovania.

Ďalšími príznakmi je strach z neschopnosti zastaviť prejedanie sa vlastnou vôľou, depresívna nálada, sebaodsudzovanie a v konečnom dôsledku uvedomovanie si abnormálneho spôsobu jedenia. Z psychických príznakov je pre túto diagnózu

**POZNÁMKY**

typická depresia a hystéria. Somatické príznaky sú podobné mentálnej ako pri anorexii, okrem nich pri bulímii vystupuje do popredia aj akútna dilatácia (chorobné rozšírenie) žalúdka a veľmi nápadné kolísanie telesnej hmotnosti (Baštecký, Šavlík, Šimek, 1993, s. 239-245).

Medzi typické individuálne faktory ovplyvňujúce vznik oboch týchto ochorení patrí strach z dospelosti, narušené Ego, predčasná puberta, zlá adaptácia na vek alebo pohlavie, poruchy vnímania vlastného tela, poruchy vývinu osobnosti. Pocity menejcennosti a neustáleho zlyhávania je z pohľadu pacienta potrebné niečím kompenzovať, v prípade anorexie (často aj ako dôsledok výchovy v rodine) maximálnou výkonnosťou a prekonávaním hladu (Poněšický, 1999, s. 92-102). Okrem individuálnych faktorov na vznik ochorenia majú vplyv aj faktory rodinného prostredia, ako je vek rodičov, životný štýl v rodine, alkoholizmus a psychogénna porucha príjmu potravy v rodinnej anamnéze. Rovnako dôležitým faktorom sú sociokultúrne vplyvy určujúce aktuálny trend ideálneho vzhľadu s výraznou podporou médií, ktoré extrémnu štíhlosť propagujú ako podmienku krásy a atraktívnosti.

Liečba porúch príjmu potravy musí byť komplexná s cieľom znovuoobnovenia primeranej hmotnosti a jej udržania. Musí byť zameraná na uzdravenie sa zo somatických následkov poruchy, ako aj na obnovu stravovacích návykov, postojov k stravovaniu, k hmotnosti a k vlastnému vzhľadu.

Liečba porúch príjmu potravy má tri základné prvky. Jedným je sledovanie a intervencie vedúce k liečbe základných životných funkcií podľa stavu pacienta. Druhým je dôsledný stravovací režim a posledným veľmi dôležitým prvkom sú psychoterapeutické intervencie pacienta, ako aj celej rodiny. Pri týchto ochoreniach zohráva psychoterapia skutočne kľúčovú úlohu.

**2. 5 Psychosomatické ochorenia v dermatológii**

Koža je najväčším orgánom ľudského tela a vytvára hranicu medzi vonkajším a vnútorným prostredím. Koža má schopnosť reagovať na podnety z okolia, ale aj z vnútra organizmu. V živote človeka plní dôležitú komunikačnú úlohu, reaguje na prežívanie napätia, úzkosti, hnevu a podobne. Koža je dôležitým orgánom zmyslového vnímania dotyku, tlaku, tepla, chladu, sucha, vlhkosti, aj bolesti.

Spolupráca dermatológa s psychiatrom a psychológom je predpokladom psychosomatickej diagnostiky a doplnením dermatologickej liečby vhodnou psychoterapiou. Jedným z kožných ochorení, ktoré majú psychosomatický základ je psoriáza.

**Psoriasis vulgaris (psoriáza)** je kožné ochorenie, ktoré sa vyskytuje u jedného až dvoch percentách populácie. Výskyt je rovnaký u mužov aj u žien. Na klinických prejavoch psoriázy sa môžu podieľať rôzne spúšťacie mechanizmy, ako napríklad streptokoková angína, virózy alebo psychická záťaž.

Osobnosť ľudí trpiacich psoriázou je podobná osobnosti s anxióznou-depresívnym syndrómom, typická je kognitívna stabilita spojená so zvýšenou emocionálnou vzrušivosťou pri prežívaní situačných tenzií. Najčastejším a najväčším zdrojom

frustrácie je u týchto ľudí oblasť partnerských a rodinných vzťahov, sú výrazne náchylnejší na prežívanie stresu ako bežná populácia.



Obrázok 4: Psoriáza

V liečbe psoriázy je v súčasnosti možná len zmena manifestnej fázy ochorenia na bezpríznakovú fázu. Definitívne vyliečenie je nemožné, aj po ústupe kožných prejavov znova môžu vznikať nové psoriatické ataky.

Liečba psoriázy vyžaduje zohľadnenie mnohých faktorov: stupňa závažnosti ochorenia, lokalizáciu, rozsah, doterajšiu liečbu, vek pacienta, relatívne a absolútne kontraindikácie, krátkodobú a dlhodobú bezpečnosť, liekové interakcie, spoluprácu pacienta, dostupnosť, cenu atď.

Ak si to stav a pridružené ochorenia vyžadujú, vhodná je aj spolupráca s odborníkmi z iných odborov, reumatológom, internistom, či psychológom.

## 2.6 Psychosomatické ochorenia v reumatológii

Spoločným menovateľom reumatických ochorení je postihnutie pohybového ústrojenstva – kĺbov, chrčtice, svalov, šliach a spojivového tkaniva. Pre mnohé z nich sú typické chorobné zmeny na srdci, ľadvinách, periférnych nervoch, očiach, koži, cievach a pod. Približne u troch percent ľudí znamená reumatické ochorenie vážny zdravotný problém, ktorý môže viesť k invalidite alebo k úplnej bezmocnosti. Reumatické ochorenia sa delia na štyri hlavné skupiny:

- Zápalové reumatické ochorenia – reumatoidná artritída, juvenilná chronická artritída, Bechterevova choroba a systémové ochorenie spojivového tkaniva. Táto skupina ochorení je zo zdravotného hľadiska najzávažnejšia.
- Degeneratívne ochorenie kĺbov, chrčtice a medzistavcových platničiek.
- Mimokĺbové reumatické ochorenia, vrátane častých bolestí chrčtice.
- Metabolické kostné ochorenia, hlavne osteoporóza.

**Reumatoidná artritída** je považovaná za jedno zo siedmich klasických psychosomatických ochorení. Ide o zápalové ochorenie spojivového tkaniva, ktoré sa prejavuje postupnou deštrukciou kĺbových štruktúr a niekedy aj chorobnými zmenami na vnútorných orgánoch.

Za najčastejší dôvod ochorenia sa považuje doteraz neidentifikovateľná infekcia, ktorá má vplyv na zmeny v imunitných mechanizmoch. Dôvodom vzniku ochorenia

**POZNÁMKY**

renia bývajú často aj rôzne stresové situácie, ktoré majú fyzikálny, biologický alebo psychosociálny charakter.



Obrázok 5: Reumatické ochorenie

Reuma patrí medzi nevyliciteľné ochorenia, ale vďaka pokrokom medicíny je možné jej priebeh mierniť. Vďaka novej generácii liekov s veľmi silným protizápalovým účinkom, s pomocou tzv. biologickej liečby, môžu ľudia s reumatoidnou artritídou viesť normálny pracovný aj osobný život. Vzhľadom na to, že toto ochorenie má silný psychosomatický základ, je veľmi žiadúce poskytnúť pacientovi vhodnú psychoterapiu.

## 2.7 Psychosomatické ochorenia v neurológii

Nervový systém je považovaný za jeden z riadiacich mechanizmov ľudského organizmu, ovláda rovnako funkcie psychické, ako aj somatické. Neurológia je zameraná na organickú časť systému a psychiatria venuje pozornosť neorganickému časti.

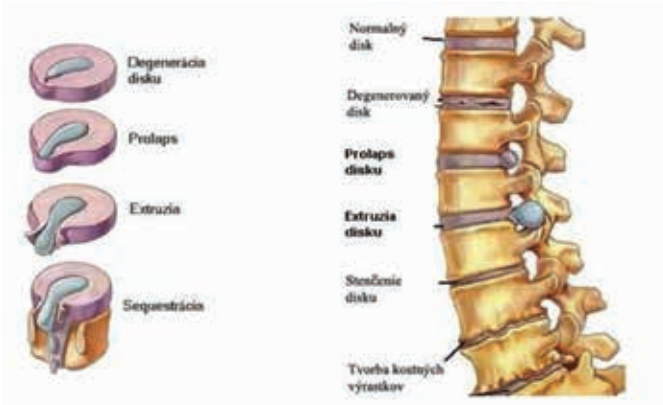
**Bolestivé syndrómy chrbtice** patria medzi najčastejšie ochorenia čoraz mladších vekových skupín. Podľa lokalizácie problémov ich delíme na syndrómy:

- **kranio cervikálne** – oblasť šije a hlavy,
- **cervikobrachiálne** – oblasť šije a horných končatín,
- **torakolumbálne** – oblasť hrudníka a bedier,
- **lumbosakrálne** – oblasť bedier a dolných končatín.

Bolesti v oblasti chrbtice súvisiace s medzistavcovými platničkami môžeme rozdeliť na:

- **poruchy bez organického nálezu,**
- **poruchy s organickým nálezom,** bez indikácie k chirurgickému výkonu,
- **poruchy s organickým nálezom,** indikované k chirurgickému výkonu.

Vo všeobecnosti je liečba ochorení chrbtice realizovaná medikamentóznou liečbou, rehabilitáciami a špecifickými cvičeniami (v úvode najlepšie pod dohľadom fyzioterapeuta), rôznymi alternatívnymi formami liečby (akupunktúra), návštevou chiropraktika (po dôkladnej konzultácii so svojim lekárom) a v niektorých prípadoch nevyhnutným operačným zákrokom.



Obrázok 6: Ochorenia chrbtice

### 3 DIAGNOSTIKA PSYCHOSOMATICKÝCH OCHORENÍ

Zdravotné problémy akéhokolvek druhu prinútiť človeka začať riešiť svoj zdravotný problém v prvom rade u svojho obvodného lekára. Ten v prípade špecifických symptómov intervenuje odborné lekárske vyšetrenie u príslušného špecialistu. Psychosomatické ochorenia, tak ako sme už spomenuli, si vyžadujú komplexný prístup viacerých odborníkov. Súčasná psychosomatika vychádza zo skutočnosti, že v momente stretnutia lekára s pacientom začínajú prebiehať dve kľúčové situácie. Začína sa diagnosticko-terapeutický proces a vzniká vzťah lekár – pacient. Tento vzťah je základom všetkých ďalších krokov, ktoré budú nasledovať. V diagnosticko-terapeutickom procese platí, že každý diagnostický výkon nesie v sebe zároveň aj terapeutický efekt a naopak terapeutický proces ponúka upresňujúce diagnostické poznatky. Faktom je, že ak vzťah lekár – pacient je dobrý, podporí pacientovu dôveru k lekárovi. Dôležitý je spôsob, akým sa lekár s pacientom rozpráva a spôsob vyšetrenia, čo môže do značnej miery eliminovať úzkosť pacienta a zároveň ovplyvniť kvalitu stanovenia diagnózy a celkový terapeutický efekt (Baštecký, Šavlík, Šimek, 1993, s. 108).

Človek prichádza k lekárovi s konkrétnym zdravotným problémom, ktorý signalizuje ochorenie, snaží sa ho popísať čo možno najpresnejšie a v súlade so zásadami psychosomatiky by ho lekár nemal podceňovať. Mal by ho prijať tak, ako pacient svoj problém opíše a následne problém analyzovať. Diagnostiku psychosomatických ochorení je možné rozdeliť na klinickú, psychiatrickú a psychologickú. Najefektívnejší diagnostický proces a pravdepodobnosť stanovenia správnej diagnózy je spojenie a analýza všetkých uvedených vyšetrení.

#### 3.1 Klinická diagnostika

Lekár, ktorý preferuje diagnostiku v súlade s psychosomatickým prístupom, by mal viac preferovať epikrízu (záverečná správa o pacientovi a jeho ochorení) ako komplexné hodnotenie pacientovho problému. Spôsob vyšetrovania zdravotného stavu sa u lekára zameraného na psychosomatiku podstatne líši od lekára zameraného výlučne biologicky. Na vypracovanie kvalitnej epikrízy je veľmi dôležitá tímová spolupráca a dodržanie poradia jednotlivých častí jej obsahu.

**POZNÁMKY**

- Vzťah lekár – pacient je veľmi dôležitý nielen pri stanovovaní diagnózy, ale aj pri realizovaní konkrétnej liečby.
- Individuálne dispozície – vlastnosti jedinca, ktoré môžu mať významný vplyv na vznik ochorenia (dedičnosť, vlastnosti získané interakciou so sociálnym prostredím a pod.).
- Interpretácia syndrómu pacientom – na základe interpretácie si lekár vytvára vlastný obraz ochorenia pacienta a zároveň realizuje diagnostiku.
- Rodina – vplyv rodiny na pacienta je veľký, rodina môže byť oporou alebo naopak zdrojom negatívnych vplyvov. Rodina je pre človeka silným citovým zázemím v pozitívnom aj v negatívnom ponímaní. Rovnako dôležitú úlohu zohráva aj vplyv pacienta na rodinu.
- Sociálne faktory – neexistuje žiadna situácia (v zdraví, ani v chorobe), ktorá by nemala sociálny kontext a vplyv na človeka.
- Význam a následky ochorenia pre človeka – pacient ochorením vždy niečo stráca, ale aj získava. Ziskom pre pacienta môže byť terapeutický režim, starostlivosť, zbavenie sa záťaže, sociálne výhody a pod.
- Získanie doplňujúcich informácií, uvažovanie nad terapeutickým rozhodnutím, prognóza a celkové posúdenie.
- Liečba – biologická, psychoterapeutická a sociálna.
- Prognóza – na základe doterajšieho priebehu predpokladať ďalšie zmeny a vývoj zdravotného stavu u pacienta. Zároveň sa posudzujú funkčné, pracovné a sociálne spôsobilosti jedinca.

**3. 2 Psychiatrická diagnostika**

V psychiatrickej diagnostike sa v súvislosti so stanovením diagnózy používajú okrem rozhovoru a pozorovania (sebapozorovanie a pozorovanie objektívnym pozorovateľom) aj rôzne posudzovacie stupnice a dotazníkové metódy. V rámci sebapozorovania je možné využiť sebapozudzovací dotazník, pomocou ktorého je možné získať informácie o pacientovom prežívaní, jeho postojoch a názoroch, ktoré majú veľký význam hlavne na získanie klinického obrazu. Ďalej sa používajú rôzne škály (stupnice) na meranie úzkosti, depresie alebo zisťovanie prítomnosti somatických symptómov.

Dôležité miesto v psychiatrickej diagnostike majú aj škály na meranie správania sa, ktoré bolo zmenené v dôsledku ochorenia, meranie psychosociálnej záťaže a meranie kvality života. Na meranie psychosociálnej záťaže sa používajú metódy, ktoré zisťujú formou retrospektívy jednotlivé životné udalosti človeka. Zároveň sa zisťujú aktuálne udalosti, ale aj dlhodobé nepriaznivé životné okolnosti pacienta.

Koncepcia kvality života vychádza zo skutočnosti, že nielen somatické ochorenie, ale aj realizácia liečby a jej následky môžu byť pre človeka nepríjemné. Preto je potrebné brať do úvahy aj subjektívny stav pacienta v súvislosti s jeho životom, ktorý bol a je narušený chorobou.

### 3. 3 Psychologická diagnostika

Podobne ako psychiatrická aj psychologická diagnostika používa okrem priameho pozorovania a rozhovoru rôzne štandardizované metódy vo forme testov alebo dotazníkov a využíva ich pri stanovení diagnózy. Obsahom psychologického vyšetrenia je zisťovanie úrovne a štruktúry inteligencie, pozornosti, emočných a charakterových vlastností človeka.

Psychologické vyšetrenie poskytuje cenné informácie pri riešení niektorých diferenciálnych diagnostických otázok a pri spresnení etiológie ochorenia. Pomáha motivovať pacienta k prebiehajúcej liečbe alebo rehabilitácii, ako aj na nevyhnutnú zmenu v spôsobe jeho života.

Neraz je v laickej verejnosti psychológia vnímaná alebo zamieňaná za psychiatriu. Psychologická starostlivosť je často odmietaná a chápaná ako ohrozujúca. Pacienti často nechápu súvislosť psychologickéj diagnostiky a starostlivosti s ich konkrétnym ochorením. Stále fungujú predsudky, nielen zo strany pacientov, ale aj zo strany zdravotníckeho personálu.

Z klinických metód sa v psychologickéj diagnostike používa pozorovanie, teda zaznamenanie prejavov pacienta (mimika, gestikulácia, psychomotorické tempo, ochota spolupracovať a pod.). Nemenej dôležitou súčasťou vyšetrenia je rozhovor, ktorý môže byť riadený alebo bez konkrétnej štruktúry. Samotný rozhovor je zameraný na anamnestické údaje pacienta, na jeho sociálne a interpersonálne vzťahy, spôsoby jeho prežívania, ako aj kľúčové momenty a problémy v jeho živote. Všetky tieto získané údaje môžu pomôcť pri objasnení vzniku a priebehu pacientovho ochorenia.

Pri výbere štandardizovaných psychologických metód zohráva rozhodujúcu úlohu charakter ochorenia a samotná požiadavka na vykonanie psychodiagnostiky.

Administrácia, následné vyhodnotenie intelligenčných testov a testov zameraných na organicitu, poskytnú psychológovi informácie o úrovni a štruktúre inteligencie, ako aj o možnom organickom poškodení mozgu. Na zistenie vlastností a štruktúry osobnosti sa používajú osobnostné dotazníky, no z klinického hľadiska sú veľmi spoľahlivé aj výpovedné projektívne techniky. Snáď najznámejšou projektívnou technikou je Rorschachov test, ktorý poskytuje informácie o schopnostiach, záujmoch, inteligencii, úzkosti, depresii, impulzivite, agresivite a iných vlastnostiach osobnosti pacienta. Klinická psychológia, najmä v posledných rokoch zamerala svoju pozornosť aj na psychológiu zdravia, ktorá je definovaná ako „...súhrn špecifických vzdelávacích, vedeckých a odborných prínosov psychológie k zlepšeniu a udržaniu zdravia, prevencie a liečby ochorení, zisťovaniu etiologických a diagnostických korelácií zdravia, choroby a s ňou súvisiacou dysfunkciou, analýzy a zlepšenia systému zdravotnej starostlivosti a vytvárania zásad ochrany zdravia“ (Plante, 2001, s. 26).

## POZNÁMKY

## 4 TERAPIA PSYCHOSOMATICKÝCH OCHORENÍ

Psychosomatické ochorenia sú ovplyvnené rovnako biologickými, psychickými aj sociálnymi faktormi, a preto je potrebné okrem medikamentózneho liečby uplatniť aj terapeutické postupy. Terapia v psychosomatickej medicíne musí byť založená na dôkladnom poznaní pacienta a na dobrom vzťahu medzi lekárom a pacientom založenom na vzájomnej dôvere. Každý terapeutický prístup by mal byť realizovaný v súlade s určitými zásadami, ak je cieľom dosiahnuť požadované výsledky. Bio-psycho-sociálny prístup nemôže byť jednostranný, musí postihnúť všetky zložky, ktoré sa zúčastňujú na ochorení. Preto nie je možné liečiť len biologicky alebo používať len psychologickú terapiu. Dôležitú úlohu zohráva:

- Tímová práca psychológa, psychiatra a lekára.
- Psychoterapia nemôže byť realizovaná pre všetkých pacientov s rovnakou diagnózou, má byť určená hlavne tým pacientom, pri ktorých je predpoklad vplyvu psychosociálnych faktorov na vznik a priebeh ochorenia.
- Nesľubovať pacientovi vyliečenie a „imunitu“ do konca života, pozornosť skôr zamerať na možnosť zlepšenia zdravotného stavu, ako aj celkovej prognózy.
- Pracovná hypotéza a celkový liečebný postup by mali byť výsledkom spoločného hľadania lekára a pacienta.
- Nepoužívať len jednu psychologickú liečebnú techniku pre všetkých pacientov, ale brať ohľad na konkrétne ochorenie.
- Posun od psychických a sociálnych problémov k somatickým ťažkostiam.

V rámci somatickej a biologickej terapie sa v liečbe využíva dostupná farmakoterapia, fyzikálna liečba, liečebná rehabilitácia, balneoterapia a akupunktúra, ktorá vzhľadom na svoj celistvý pohľad na človeka je v psychosomatickej medicíne veľmi vhodná a často využívaná práve v dnešnej dobe.

V súvislosti s terapiou psychosomatických porúch má svoje nezastupiteľné miesto hlavne psychoterapia. Je vhodná všade tam, kde je predpoklad vplyvu psychosociálnych faktorov na vznik a priebeh ochorenia, ale aj tam, kde sa napriek dobre stanovenej somatickej diagnóze a postupe lege artis somatickej medicíny stav pacienta nezlepšuje (napriek očakávaniam lekára).

**Psychoterapia** je proces, v ktorom sú vytýčené liečebné ciele so zámerom odstrániť alebo dostať pod kontrolu obťažujúce a nepríjemné príznaky tak, aby sa pacient mohol vrátiť k normálnemu fungovaniu. To, aký druh psychoterapie psychoterapeut zvolí u daného pacienta, závisí od charakteru jeho psychických ťažkostí, od jeho ochorenia a od okolností.

Niektoré druhy psychoterapie sa sústreďujú na dianie tu a teraz, iné skúmajú minulé skúsenosti s cieľom zistiť ako sa problémy pacienta rozvíjali a ako by ich bolo možné v súčasnosti prekonať. Najčastejšie používanými druhmi psychoterapie sú psychodynamická/hlbinná, kognitívne-behaviorálna a systemická psychoterapia.



Z psychoterapeutických smerov sa v súvislosti s psychosomatickými ochoreniami veľmi často využíva práve kognitívno behaviorálna terapia. Uplatňuje sa najmä pri tých somatických problémoch, kde je výraznou mierou zúčastnená psychogénna etiopatogenetická zložka alebo chronicita a závažnosť ochorenia a z nej vyplývajúce problémy v živote pacienta, ktoré si vyžadujú psychoterapeutickú pomoc. Prístup KBT v psychosomatickej medicíne je uplatňovaný pri gastroenterologických diagnózach, kardiovaskulárnych ochoreniach, poruchách príjmu potravy, pri onkologických ochoreniach a podobne (Praško J., Možný P., Šlepecký M., 2007, s. 934). V rámci psychoterapeutického prístupu k pacientovi je realizovaná **individuálna a skupinová psychoterapia**.

**Individuálna psychoterapia** predstavuje proces stretnutia klienta s psychoterapeutom, ktorého profesionálna asistencia môže klientovi pomôcť pri zvládaní jeho problémov, pri náročných životných situáciách a psychických i somatických problémoch. Cieľom je získanie hlbšieho porozumenia o sebe samom a svojej situácii, ktoré poskytne informácie dôležité ku zlepšeniu schopnosti zvládať vlastný život. Pri psychoterapii sa nejedná o obyčajné získavanie rád, ale o hlbšie porozumenie a prijatie seba samého vo svojej celistvosti, budovanie zvýšenej odolnosti pre zvládanie životných udalostí, objavenie slobody prijímania vlastných rozhodnutí. Sedenie trvá približne 50 minút a prebieha v dohodnutých, najčastejšie týždenných intervaloch. Dĺžka trvania terapie závisí od charakteru daných problémov a od individuálnych potrieb klienta. Nevýhodou individuálnej psychoterapie je závislosť účinku metódy na vlastnostiach klienta/pacienta, na jeho ochote, ale aj na schopnosti zmeniť svoje postoje, porozumieť sám sebe a druhým a zároveň zmeniť svoje správanie (Baštecký, Šavlík, Šimek, 1993, s. 147).

**Skupinová psychoterapia** je metóda, ktorá na terapeutické účely využíva vzťahy a interakcie medzi členmi skupiny alebo skupinovú dynamiku. Je vhodná najmä v situácii, keď je problém, s ktorým klient prichádza súčasťou širšieho sociálneho kontextu. Skupina ponúka možnosť nazrieť do problému z viacerých uhlov, zvažovať rôzne prístupy a rôzne riešenia. Dokáže motivovať jednotlivca k vysokému nasadeniu, násobiť schopnosti a zručnosti jednotlivých členov skupiny. V skupinovej psychoterapii vzniká menej intenzívny vzťah medzi pacientom/klientom a terapeutom a psychoterapia v skupine nejde do takej hĺbky ako individuálna psychoterapia.

## 5 ZÁVER

Závažnosť psychosomatických ochorení, ich negatívny vplyv na život samotného pacienta a na spoločnosť, ako aj množstvo finančných nákladov vynaložených na liečbu týchto ochorení nás jednoznačne utvrdzuje v tom, že prevencia má svoj veľký význam a je rozhodne lacnejšia ako liečba akéhokoľvek ochorenia.

Tak ako liečba, aj prevencia musí byť realizovaná komplexne. Pozornosť by mala byť zameraná na čo najviac negatívnych faktorov, ktoré ochorenia spôsobujú. Tie sú totiž často rovnaké pre viaceré psychosomatické ochorenia (fajčenie, alkohol, obezita, sedavé zamestnanie, stres a pod.). Chronickým ohrozujúcim faktorom dnešnej doby však naďalej zostáva nevhodný pohybový režim a spôsob stravovania sa.

**POZNÁMKY**

Na druhej strane sa pozornosť prevencie môže zamerať nielen na ohrozujúce faktory, ale aj na faktory zdravia a propagovanie zdravého životného štýlu. Problematika duševnej hygieny je odporúčaná pri všetkých psychosomatických ochoreniach. Preventívna medicína sa zaoberá práve štúdiom faktorov zdravia, teda spôsobom života zdravých ľudí, ktorí sa dožívajú vysokého veku.

Zdravý životný štýl a faktory zdravia sú predmetom záujmu aj špeciálnej psychologickej vednej disciplíny, ktorou je psychológia zdravia. Psychológia zdravia je zameraná na predchádzanie zdravotných problémov, na udržanie dobrého zdravotného stavu, posilňovanie a podporu zdravia, teda na prevenciu vzniku psychosomatických ochorení.

Úspech preventívnych aktivít spomínaných vedných odborov a eliminovanie vzniku psychosomatických ochorení závisí však v prvom rade na nás, na ľuďoch, na uvedomení si, že hlavne zdravý životný štýl musí byť predmetom nášho vlastného záujmu.

**ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV**

BAŠTECKÝ, J. – ŠAVLÍK, J. – ŠIMEK, J.: *Psychosomatická medicína*. Praha : Grada Avicenum, 1993. 363 s. ISBN 80-7169-031-7.

COMBY, B.: *Stres pod kontrolou*. Praha : X-Egem, Nova, Pragma, 1997. 215 s. ISBN 80-7199-024-8, ISBN 80-7205-475-9.

DAHLKE, R.: *Nemoc jako symbol*. Praha : Pragma, 1996. ISBN 80-7205-615-8.

FONTANA, D.: *Stres v práci a v životě : Jak ho pochopit a zvládat*. Praha : Portál, 2016. 184 s. ISBN 978-80-262-1033-7.

KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie zdraví*. Praha : Portál, 2001. 279 s. ISBN 80-7178-551-2.

*Medical education* [online]. 2017 [cit. 2017-04-20]. Dostupné na internete: <www.solen.sk>.

PLANTE, T. G.: *Současná klinická psychologie*. Praha : Grada Publishing, 2001. 444 s. ISBN 80-7169-963-2.

PONĚŠICKÝ, J.: *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. Praha : TRITON, 1999. 208 s. ISBN 80-7254-050-5.

PRAŠKO, J. - MOŽNÝ, P. - ŠLEPECKÝ, M. a kol.: *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch*. Praha/Kroměříž : TRITON, 2007. 1064 s. ISBN 978-80-7254-865-1.

**TÉMY NA VEDENIE ZÁVEREČNEJ DISKUSIE**

1. Definujte psychosomatiku, jej predmet a cieľ.
2. Najčastejšie psychosomatické ochorenia.
3. Diagnostika psychosomatických ochorení.
4. Terapia psychosomatických ochorení.
5. Význam psychoterapie v liečbe somatických ochorení.