Psychosomatika

Psychosomatika jako pojem má svůj původ ve starověké řečtině, a to z dvou slov „psyché“ – duše a „soma“ – tělo. Obsahem je zkoumání vlivu psychických funkcí na organismus.

Psychosomatický přístup k nemoci byl obvyklý v medicíně odedávna. Staří lékaři zcela samozřejmě v dobách, kdy medicína vycházela z empirie a jednoduchého experimentu, přijímali souvislost mezi psychikou a tělesným zdravím. S rozvojem vědeckého výkladu světa byla postupně oddělena duše od těla, v zájmu objektivizace dat byl kladen hlavní důraz na laboratorní, zobrazovací a další diagnostické metody. Biomedicínský model vycházející z Wirchowovy definice nemoci jako poruchy tkání, buněk a orgánů nás ovlivňuje dodnes.

Slovo psychosomatika použil poprvé německý lékař Heinroth v roce 1818, ale už před 2 400 lety Sokrates prohlásil: „Neexistuje taková nemoc, která by nesouvisela s duší.“ A Platón, Sokratův žák poukázal a to, že “největší chyba v léčení nemocí je, že existují lékaři pro choroby těla a jiní pro choroby duše, přestože obojí nelze oddělit.“

Celostní přístup získal respekt a uznání v 70. letech 20. století a dynamicky se dále rozvíjí. Psychosomatický přístup integruje biologické, psychologické a sociální faktory. Nejde o pokus psychologizovat medicínu ani zlehčit biologický náhled na pacienta. Jde o práci a přístup k potížím pacienta jiným způsobem. Chronické obtíže, se kterými si klasická medicína často neumí poradit, mohou být psychosomatickými metodami úspěšněji zvládnuty.

Psychosomatický přístup vychází z komplexního pohledu na člověka a jeho zdraví a měl by být součástí přístupu k lidskému onemocnění v každém oboru medicíny. U pacienta nikdy neonemocní duše nebo tělo, ale celá bio-psycho-sociální jednotka. Tento model, který zavedl Engel, obsahuje principy multifaktoriality a systémový přístup. Multifaktoriální pohled mluví o několika příčinách vzniku nemocí. To pomáhá objasnit vznik psychosomatických chorob, kdy příčinou nejsou jen různé psychosociální faktory, ale jsou k nim přidružené i další.

Při klasickém přístupu se obtíže řeší topicky (jen postižené místo v těle) a volí se buď terapie invazivní (nemocná část se vyřízne) nebo symptomatologická (řeší se jen následky), ale málokdy se podaří léčba kauzální (odstranit příčinu). Otázka etiologie (proč vůbec jsem onemocněl) zůstává i přes veškerý pokrok často záhadou. Přehlíží se psychosociální souvislosti velké většiny chorob, životní styl, způsob stravování a nové formy psychických disruptorů.

Téměř každý zažil na svém těle bolesti hlavy a nespavost při problémech, průjem a tachykardii při zátěži, takové situace napomáhají uvědomění si jednoty psychiky a fyzických projevů. Uvádí se, že v ordinacích praktických lékařů téměř jedna třetina pacientů trpí poruchami, které jsou označovány za vegetativní, funkční, stresové. Hlubšími psychosomatickými poruchami trpí v civilizovaných zemích přibližně 20% populace. Tito pacienti mají poměrně chudý objektivní nálezu a pociťují velký dyskomfort v kvalitě života. Neznamená to, že si potíže vymýšlejí, ale problémy souvisí s nimi samotnými, jejich reakcemi, přístupem k událostem provázejícím jejich život, problémů, schopností zvládnout nároky na ně kladené. Nebezpečím je tendence psychosomatických problémů stát se chronickými, když se chybná reakce začne opakováním posilovat a měnit vztahy v sociálním okolí pacienta.

V ordinacích lékařů bývají potíže řešeny často ne kauzálně, ale symptomaticky.

Běžně uniká souvislost psychosociálních okolností vzniku příznaku, smysl onemocnění pro pacienta a jeho okolí není zřetelný.

Psychosomatická péče se pokouší zahrnout celkové řešení zdravotního problému – tedy nejen cílenou léčbu fyzického projevu, ale spojuje i úpravu životního stylu, psychoterapii ke zlepšení psychické odolnosti, klade důraz na oblast mezilidských vztahů Také jedním z nosných pilířů tohoto přístupu k nemoci je i dobrý a důvěrný vztah lékaře a pacienta. Je základem, který, pokud je kvalitní, usnadňuje diagnózu tím, že lékař velmi citlivě vnímá příznak, který pacient přichází nabídnout. Potíže lékař přijímá způsobem, který potvrzuje zájem o osobu nemocného a současně je vztah lékař-pacient méně autoritativní na straně odborníka a méně submisivní a pasivní na straně nemocného. Psychosomatika zahrnuje celého člověka v jeho složitosti se snahou porozumět tomu, jak se pacient sám podílí na vzniku a trvání svého onemocnění, porozumění lékaře širším souvislostem choroby. Léčebný postup je výsledkem společného hledání lékaře a pacienta.