

Karel Chromý, Radkin Honzák a kolektiv

SOMATIZACE A FUNKČNÍ PORUCHY



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umístování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.



Copyright © Grada Publishing, a.s.

Ukázka knihy z internetového knihkupectví www.kosmas.cz



Copyright © Grada Publishing, a.s.

Karel Chromý, Radkin Honzák a kolektiv
SOMATIZACE A FUNKČNÍ PORUCHY

Pořadatel díla:

MUDr. Radkin Honzák, CSc.

Autorský kolektiv:

MUDr. Radkin Honzák, CSc.

Prof. MUDr. Karel Chromý, CSc.

MUDr. Zuzana Líbalová

MUDr. Martin Nouza, CSc.

MUDr. Alena Večeřová

Recenzenti:

Doc. MUDr. Jaroslav Baštecký, CSc.

MUDr. Jana Vojtíšková

© Grada Publishing, a.s., 2005

Cover Photo © profimedia.cz/CORBIS, 2005

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 2298. publikaci

Odpovědný redaktor Mgr. Martin Tarant

Obrazová dokumentace pochází z autorského archivu

Fotografie na obálce profimedia.cz/CORBIS

Sazba a zlom Blažena Posekaná

Počet stran 216

1. vydání, Praha 2005

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

Husova ulice 1881, Havlíčkův Brod

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.

Všechna práva vyhrazena. Tato kniha ani její část nesmějí být žádným způsobem reprodukovány, ukládány či rozšiřovány bez písemného souhlasu nakladatelství.

ISBN 80-247-1473-6 (tištěná verze)

ISBN 978-80-247-6354-5 (elektronická verze ve formátu PDF)

© Grada Publishing, a.s. 2011

Obsah

Použité zkratky	9
Predhovor	11
Úvod	13
1 Vývoj a současný stav psychosomatického myšlení (R. Honzák)	15
1.1 Antické kořeny evropské medicíny	15
1.2 Počátky vědecké medicíny	16
1.3 Psychoanalýza – základ psychosomatických hypotéz	18
1.4 Stresová hypotéza	19
1.5 Alexitymická hypotéza	24
1.6 Konec 20. století a současný stav psychosomatické medicíny – – biopsychosociální přístup	26
2 Somatizace a funkční poruchy – obecná část (K. Chromý)	29
2.1 Historie	29
2.2 Klasifikace a kritéria	30
2.2.1 Mezinárodní klasifikace nemocí	30
2.2.2 Diagnostická a statistická příručka duševních poruch (USA)	32
2.2.3 Shrnutí	32
2.3 Klinický obraz	34
2.4 Komorbidita	37
2.5 Etiopatogeneze somatizace a somatoformních poruch	40
2.5.1 Dětské zážitky a somatizace	41
2.5.2 Teorie připoutání	42
2.5.3 Jiné výklady	42
2.6 Alexitymie	45
2.7 Biologické hypotézy vzniku somatoformních poruch	50
2.8 Epidemiologie	51
2.9 Průběh a léčba	54
2.10 Nevysvětlené příznaky	57
2.11 Častí uživatelé zdravotní péče	61
2.12 Srovnání	65
2.13 Ekonomický aspekt	67
3 Dysmorfofobie (K. Chromý)	69
3.1 Klasifikace	69
3.2 Výskyt	69

3.3	Společenské faktory	70
3.4	Diagnostické potíže	70
3.5	Klinický obraz	71
3.5.1	Kontrolování	72
3.5.2	Zakrývání	72
3.5.3	Líčení	72
3.5.4	Lékařská péče	72
3.5.5	Užívání farmak	73
3.5.6	Cvičení	73
3.5.7	Exkoriace kůže	73
3.6	Průběh	73
3.7	Diagnóza	74
3.8	Léčba	75
3.9	Souhrn	75
4	Bolest, její diagnostika a léčení (R. Honzák)	77
4.1	Jednotlivé dimenze bolesti	77
4.2	Diagnostika bolesti	88
4.3	Léčení bolesti	92
4.3.1	Využití psychofarmak	93
4.3.2	Neurofyziologické a psychofyziologické prostředky tlumení bolesti	98
5	Funkční obtíže trávicího systému (R. Honzák, A. Večeřová)	105
5.1	Úvod	105
5.2	Klasifikace	108
5.2.1	Funkční poruchy ezofagu	110
5.2.2	Funkční gastroduodenální poruchy	112
5.2.3	Funkční poruchy střev	113
5.2.4	Funkční bolesti břicha	114
5.2.5	Funkční poruchy žlučových cest a pankreatu	115
5.2.6	Funkční poruchy anorekta	115
5.3	Klinické příklady	117
5.4	Terapie	122
6	Funkční kardiovaskulární obtíže a psychiatrická problematika (R. Honzák)	135
6.1	Úvod	135
6.2	Nejčastější omyly a chyby	136
6.3	Úzkost a kardiovaskulární systém	141
6.4	Úzkostné poruchy	144
6.5	Panická porucha	146
6.6	Somatoformní porucha	150

Příloha: Dotazník SCL-90 (Derogatis)	153
Derogatis – výsledky	156
Derogatis – normy	157
7 Funkční poruchy v gynekologii a porodnictví (Z. Líbalová)	159
7.1 Mezi mozkem a tělem	159
7.1.1 Stres a reprodukce: psychoneuroendokrinní aspekty	159
7.1.2 Psychoneuroimunologie a její postavení v psychosomatice	161
7.2 Specifické postavení funkčních obtíží v gynekologii a porodnictví	161
7.3 Bolest	162
7.4 Menstruační cyklus	165
7.4.1 Psychoendokrinologie menstruačního cyklu	166
7.4.2 Amenorea	167
7.4.3 Premenstruační syndrom	168
7.4.4 Dysmenorea	170
7.5 Klimakterium	170
7.6 Inkontinence moči	172
7.7 Antikoncepce a jiné metody regulace plodnosti	174
7.8 Těhotenství	177
7.8.1 Nemoci v těhotenství	177
7.8.2 Porod	179
7.8.3 Šestinedělí	180
8 Únava a únavové stavy (M. Nouza)	183
8.1 Únava a její podoby	183
8.2 Příčiny vzniku únavy	185
8.3 Chronický únavový syndrom	192
8.4 Únava – co je třeba vyloučit	200
8.5 Léčba únavy	201
8.6 Závěr	211
Rejstřík	213

Použité zkratky

5-HT	5 hydroxytryptamin (serotonin)
AT	autogenní trénink
BDV	Bornská nemoc
BIS	behaviorální inhibiční systém
BZD	benzodiazepin, benzodiazepinový
CFS	chronic fatigue syndrome
CFIDS	chronic fatigue and immune dysfunction syndrome
CGRP	calcitonine-gene related peptide
CNS	centrální nervový systém
CRH	cortico relasing hormone
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (Diagnostická a statistická příručka duševních poruch – USA)
EBV	virus Epsteina a Barrové
EMG	elektromagnetický
ENS	enterální nervový systém
GABA	kyselina gamaaminomáselná
GAD	general anxiety disorder (chronická generalizovaná úzkost)
GE	gastroenterologický
GI	gastrointestinální
GIT	gastrointestinální trakt
hCG	human chorionic gonadotropin
HHN	osa hypothalamus-hypofýza-nadledviny
HHV-6	lidský herpetický virus 6
ICHS	ischemická choroba srdeční
KBT	kognitivně behaviorální terapie
KVO	kardiovaskulární onemocnění
LEAS	level of emotional awareness scale (škála uvědomování si emocí)
LH	lutropin = luteotropin
LH-RH	lutropin releasing hormone
MCS	multiple chemical sensitivity (syndrom mnohočetné přecitlivělosti na chemické látky)
ME	myalgická encefalomyelitida
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MUPS	medically unexplained physical symptoms
MUS	medically unexplained symptoms
NA	noradrenalin
NK	natural killer
NNT	number need to treat – index účinnosti

NMDA	N-methyl-D-aspartát
NSA	nesteroidní antirevmatika
NÚ	nežádoucí účinky
PET	pozitronová emisní tomografie
PVFS	postinfekční únavový syndrom
SBC	sick building syndrome (choroba nemocných interiérů)
SET	systémová enzymoterapie
SSI	somatic symptom index
SSRI	selektivní inhibitory reuptake serotoninu (antidepresiva III. generace)
TAS	Toronto alexithymia scale
TCA	tricyklická antidepresiva (antidepresiva I. generace)
UZ	ultrazvuk, ultrazvukový

Predhovor

Práve som dočítal knihu, ktorú Vy, teraz už pekne zviazanú, držíte v rukách. Poviem to stručne. Je to pútavé a vzrušujúce čítanie. Ako dobrá detektívka.

Veď aj funkčné poruchy (synonymne, alebo takmer synonymne: vegetatívne dystónie, vegetatívne neurózy, psychovegetatívne syndrómy, vegetatívne-endokrinné syndrómy, somatizácie, somatizačné poruchy, somatoformné poruchy, psychogénne syndrómy) sú pre lekára výzvou k lušteniu záhady. A sú výzvou pre celú medicínu. Staré, jednostranné schémy medicínskeho myslenia nestačia. Prívrženci Virchowovej dogmy, že za každou chorobou sa skrýva ako príčina organická patológia, môžu byť natoľko frustrovaní pri konfrontácii s funkčnými syndromami, že buď katatýmne uveria, že nejakú prapôvodnú organickú príčinu našli, alebo sú v pokušení brať pacientov s funkčnými syndromami len ako zdanlivo chorých. No ale tu je vážny problém: pacient sa subjektívne cíti chorý a kvôli svojim symptómom má narušené bežné fungovanie v rodinnom, medziľudskom a pracovnom poli.

Lepšie budú na tom lekári, ktorí majú popri či v rámci svojej medicínskej erudície psychofilný postoj (E. Bleuler delil lekárov na psychofilných – zaujímavých sa o duševný život pacienta, zážitkovo-biografickú stránku jeho života, vžívajúcich sa do neho – a na psychofóbnych – vyhýbajúcich sa vnímaniu a braniu do úvahy psychickej a sociálnej „vrstvy ľudskej bytosti“).

A dnes už vieme, že faktory psychosociálnej povahy majú dôsledky pre formovanie funkcie, ale aj morfológie mozgových štruktúr (neurotransmitery, receptory, expresia alebo represia určitých génov, neuronálna plasticita, prepájanie neurálnych sietí) a že nielen psychofarmakoterapia, ale aj psychoterapia pôsobí prirodzene aj na neurobiologickej úrovni. Zastáncovia biopsychosociálneho modelu to vždy predpokladali. Teraz už existujú konkrétne nálezy poukazujúce týmto smerom.

Pri psychofilnom postoji sa často objavujú stále jasnejšie a komplexnejšie kontúry vzniku a priebehu pacientovej poruchy. Dozvedáme sa o vyvolávajúcej situácii a jej subjektívnom význame pre pacienta, o disponujúcich zážitkoch, frustráciách, či až traumatizáciách v hlbšej minulosti. O traumatizáciách z prvých 2–3 rokov života sa však z rozhovoru s pacientom obvykle nedozvieme (pokiaľ nebol informovaný neskor od druhých). Bráni tomu detská amnézia súvisiaca pravdepodobne s nezrelým hipokampom. Zostane ale stopa v implicitnej pamäti. Výsledkom môže byť prekvapujúca negatívna emócia aktivujúca sa napr. v mladej dospelosti, vo vyvolávajúcej situácii. Emócie majú spravidla svoje somatické koreláty. Ale môžu sa objaviť aj vo svojej „amputovanej forme“, totiž tak, že sa prejavia a človeka zaskočia len jej somatické prejavy (= emočné ekvivalenty).

A potom je pochopiteľné, že aj zážitok somatogénne podmienených telesných zmien, senzácií môže u disponovaného človeka viesť k abnormnému správaniu a k funkčnej superpozícii alebo pretrvávaniu vplyvom bludných kruhov.

Sú tu ešte „konverzným mechanizmom“ vznikajúce telesné symptómy ako prejav neriešiteľného a teraz neverbalizovateľného vnútorného konfliktu (keď mlčí jazyk, hovorí telo).

Toto všetko nám autori krásne osvetľujú, ilustrujú kazuistikami a presvedčivo nás vedú k poznaniu, že medicína potrebuje biopsychosociálny prístup, aby bola naozaj humánna, aby viac pacientov s funkčnými poruchami „mohlo pracovať a milovať“, ako by to lapidárne formuloval S. Freud.

Na záver ešte jedno pranie. Dúfam, že kniha sa dostane aj k slovenským lekárom a psychoterapeutom, aby bola vzpruhou pre „psychosomatické hnutie“ aj na Slovensku, ktoré jeden z autorov a editorov (R. H.) celé desaťročia nezištne podporoval.

MUDr. Jozef Hašto

Úvod

Následující stránky se týkají strastí sice popsaných a zařazených mezi duševní poruchy, ale nevyvolávajících příliš psychiatrického zájmu – schizofrenie stále táhne více. Je to škoda – schizofrenie přináší společnosti zlomek problémů ve srovnání se somatoformními poruchami, častými uživateli zdravotní péče a s organicky nevysvětlenými tělesnými příznaky. Somatoformní poruchy mají také svá mystéria podobná schizofrenním – kdy člověk přestává ignorovat malá i větší tělesná trápení a stává se postrachem ordinací a nočních pohotovostí? Kdy přestane fungovat víra, že si s drobnými neduhy tělo i duše poradí, a začneme se obávat nejhoršího? Kdo se nás ujme, když na nás ani velcí odborníci nenajdou nic vadného, a my přesto vnímáme bolest? Na nalezení odpovědí je brzy, snad jen trocha nápovědy. Patří hlavně praktickým lékařům, protože ti táhnou káru nejtěžší.

1 Vývoj a současný stav psychosomatického myšlení

(MUDr. R. Honzák, CSc.)

1.1 Antické kořeny evropské medicíny

Termín „psychosomatika“ použil poprvé v roce 1818 německý lékař Heinroth při popisu spánkových poruch, do všeobecného lékařského i laického povědomí se však dostal teprve zásluhou amerických autorů Franze Alexandra a Flanders Dunbarové, kteří tak označili nejen vlastní učení, ale také nazvali časopis, jehož první číslo vyšlo v roce 1939 a který vychází dodnes, **Psychosomatic Medicine**.

Psychosomatická medicína není sice nejšťastnější pojem a jak jeho kritici oprávněně tvrdí, napomáhá spíše posílení duality těla a duše, nicméně je pojmem obecně užívaným a reprezentuje oblast, která je doplněním pozitivisticky orientované a statisticky podložené medicíny založené na mnohotných důkazech. Jeho další nevýhodou je, že mnoho lidí si pod ním představuje mnoho odlišných skutečností, z nichž nejnešťastnější je představa, že se jedná o „alternativu“ (přesný význam podle slovníku: „dvě vzájemně se vylučující možnosti“) k medicíně vědecké.

Cílem psychosomatického přístupu byla od počátku snaha najít integrující prvky a vztahy mezi vlivy psychosociálními a biologickými při pohledu na člověka ve zdraví a nemoci (zatímco EBM – na důkazech založená medicína – upřednostňuje spíše studium a léčbu nemoci) a je pochopitelné, že při této snaze je psychosomatický přístup orientován více na jedince než na nemoc. Je to vcelku logické, protože předmětem zájmu psychosomatické medicíny jsou onemocnění, u nichž se velice významná účast psychosociálních faktorů předpokládá, a tyto faktory mají zákonitě více individuální než univerzální charakter.

Máme-li správně pochopit a zařadit současný stav psychosomatické medicíny, je nutné podchytit její vývoj, a to v kontextu vývoje medicíny celé. Tento historický exkurs je současně zajímavou reflexí také mnoha dalších současných medicínských názorů na pozadí společenských i vědeckých zkušeností.

Nejstarší „otec evropské medicíny“ Hippokrates neměl s dualitou těla a duše žádné problémy, eliminoval z medicínského okruhu všechny nadpřirozené vlivy, včetně výkladu a terapie „svaté nemocí“ – epilepsie. Hippokrates požadoval, aby lékař, dříve než začne léčit pacienta, „znal celou přírodu“, znal dobře osobnost pacienta a jeho temperament, věděl o vlivech čtyř ročních dob a klimatu, dbal na správnou životosprávu. Známy je jeho výrok a odkaz: „*Život je krátký, cesta umění dlouhá, okamžik prchavý, zkušenost klamná, soud obtížný. Proto musí nejenom lékař všeho využít, ale i nemocný a jeho rodina a všechny vnější okolnosti musejí být využity.*“, který dosta-