

**ZDRAVOTNICKÁ
PSYCHOLOGIE
obecný základ**

1 ÚLOHA ZDRAVOTNICKÉ PSYCHOLOGIE

- **Zdravotnická psychologie je aplikovaným psychologickým oborem majícím interdisciplinární charakter. Představuje aplikaci psychologických poznatků ve zdravotnictví.**

ZDRAVOTNICKÁ PSYCHOLOGIE

- jde o **obor interdisciplinární**, to znamená, že je místem průniku psychologických a lékařských věd, zvláště pak klinické psychologie, sociální psychologie i psychiatrie.
- nelze opomenout především psychologické zásady **komunikačních dovedností a psychologii zdraví**. Na rozdíl od stále sdíleného přesvědčení, že zdravotník si bude umět správně poradit ve všech tíživých komunikačních situacích až na ně dojde, existuje skutečnost, že to **neumí**. Téměř polovina stížností na lékaře či zdravotnické pracovníky se netýká případných chyb v medicínských postupech, ale jsou důsledkem **komunikačních chyb**.

ZDRAVÍ

Světová zdravotnická organizace definuje zdraví jako:
„stav naprostého fyzického, psychického a sociálního blaha“.

Tato definice chápe člověka v jeho **biopsychosociální jednotě** a v neposlední řadě i tím, že definuje zdraví jako určitý pozitivní jev a nikoliv jenom jako nepřítomnost nemoci.

Zdraví je nutno chápat **dynamicky** nikoliv staticky (tj. jednou zdravý = vždycky zdravý).

TEORIE ZDRAVÍ

1. Teorie, které považují zdraví za ideální stav člověka, jemuž je dobře (wellness).
2. Teorie, které chápou zdraví jako „fitness“ – normální dobré fungování.
3. Teorie, které se dívají na zdraví jako na zboží.
4. Teorie, které chápou zdraví jako určitý druh „síly“

NEMOC

Český pojem postihuje především její omezující charakter a to, že člověk „nemůže“.

Nemůže pracovat, nemůže jíst, nemůže se radovat, nemůže sportovat....Je to tedy omezení svobod. Je to omezení, které je vnímáno negativně.

Nemoc je ale také hrozba. A hrozba nezřídka vyvolává strach a úzkost, které odzbrojují naši logiku. Nemoc nás tedy omezuje, nemoc nás ohrožuje, nemoc nás většinou o něco připravuje. Nemoc můžeme vnímat jako zastavení, nebo vyřazení z každodenní činnosti

ADAPTACE NA NEMOC

Ovlivňující faktory

- věk, pohlaví
- minulá zkušenost
- sociální zázemí, pracovní zázemí
- osobnostní role
- vlastnosti jedince
- typ a charakter onemocnění
- bolest
- finanční stránka
- sociální zralost
- prognóza onemocnění

- *bagatelizace* - popření choroby
- *disimulace* - zastírání příznaků
- *nozofóbní* a *hypochondrické reakce* – výrazné soustředění na příznaky, zvýšená kontrola
- *agravace* - vědomé či nevědomé zveličování obtíží

Poměr pacienta k nemoci

- *normální* –realistické - plná adaptace
- *bagatelizující* – jedinec podceňuje závažné příznaky,
- *repudiační* – zapuzující
- *nozofóbní* – nepřiměřené obavy z nemoci, jedinec se nechá opakovaně vyšetřovat, střídá lékaře, mnohdy nevěří negativním výsledkům,
- *hypochondrický* – jedinec je přesvědčen o tom, že trpí vážnou chorobou, sleduje odbornou literaturu,
- *nozofilní* –příjemné prožíváním nemoci
- *účelový* – jde o vystupňování nozofilního postoje k nemoci

OSOBNOST

Osobnost člověka je tvořena jedinečným celkem vlastností a vztahů, které mají svoji strukturu, dynamiku a vývoj.

Osobnost tvoří „já“, které vytváří sebepojetí jedince, tedy to, co si o sobě jedinec myslí, jak se prožívá a hodnotí.

K obraně sebepojetí, uchování kongurence /shody se sebou samým slouží psychické obranné mechanismy

OSOBNOST

- **struktura vlastností /povahové vlastnosti, schopnosti/, mezi nimiž jsou vzájemné vztahy**
- **pojem „já“ – „já“ známe z naší vlastní introspekce jako zkušenost, která si uvědomuje, že je skutečností. Přes „Já“ vztahující se k sobě**
 - **já prožívám, myslím, hodnotím, představuji si**
 - **nastává uvědomění vlastního sebepojetí**

PSYCHICKÉ OBRANNÉ MECHANISMY

- **selektivností vnímání** – to znamená, že nevidíme, co vidět nechceme
- **selektivním zapomínání** - tzv. vzpomínkovým optimismem – snadněji zapomeneme události, situace, osoby, věci, které jsou pro nás nedůležité, nebo které si pamatovat nechceme
- **vzpomínkový pesimismus** /minulost plná křivd, neporozumění/

PSYCHICKÉ OBRANNÉ MECHANISMY

- **Racionalizace**

představuje chybné myšlení a hodnocení. Vlastní chování zdůvodňujeme motivy, které jsou pro nás únosné a přijatelné, ale neodpovídají skutečnosti. Mají obranný charakter.

Často takto zdůvodňujeme vlastní neúspěch a lhaní.

Zkresleně hodnotíme :

sebe, druhé lidi i situace, lze si takto vytvářít falešné sebepojetí.

PSYCHICKÉ OBRANNÉ MECHANISMY

popření

- výběrové zaměření pozornosti na určité jevy a ignorování těch, které by nás zneklidňovaly. “Co se nám nelíbí, prostě nevidíme“.

vytěsnění

- aktivní zapomínání obsahů, které jsou pro jedince nepřijatelné, ohrožují jeho sebepojetí.

PSYCHICKÉ OBRANNÉ MECHANISMY

projekce

princip nejlépe vyjádříme úslovím „podle sebe soudím tebe“. Do druhého člověka promítáme, tedy přisuzujeme mu motivy.

identifikace

je opačným procesem projekce. Ztotožníme se a vnitřně přijmeme to, co je vlastní někomu jinému.

PSYCHICKÉ OBRANNÉ MECHANISMY

kompenzace

- jedná se o prožívání, myšlení či jednání, kterým vyrovnáváme nějaký osobní nedostatek, a to buď v oblasti, kde nedostatek pocítujeme nebo v jiné náhradní oblasti.

sublimace

- představuje chování a vnitřní tendence, které jsou subjektivně i společensky hodnoceny jako nežádoucí, vědomě nahrazujeme způsoby všeobecně schvalovanými, tzv. normálními a běžnými.

PSYCHICKÉ OBRANNÉ MECHANISMY

- **opačné reagování**

nebo-li „reaktivní výtvar“, má blízko sublimaci. Nepřijatelnou vnitřní tendenci nahradíme jejím pravým opakem

- **odčinění**

- Zdroj v dětské zkušenosti, že určitý nedobrý skutek napravíme jiným „dobrým“ činem.

PSYCHICKÉ OBRANNÉ MECHANISMY

- **Disociace**

Jedná se o rozdvojení, rozštěpení člověka v tom smyslu, že vedle sebe např. v sebepojetí, ale i v jednání, stojí obsahy a skutky protichůdné a přitom to vůbec „nevadí“.

- **Somatizace**

znamená, že větší úzkost mizí a je „nahrazena“ nějakým tělesným symptomem, říkáme, „somatizovala se“.

PSYCHICKÉ OBRANNÉ MECHANISMY

Regrese

způsob chování, kdy se jedinec začne chovat způsobem, který neodpovídá jeho věku a který náleží k vývojově mladšímu období. Týká se celé osobnosti, tedy prožívání a myšlení.

Je to obecnější psychologický princip vyjadřující vztah člověka k sobě

PSYCHOGENNÍ IATROPATOGENESE A PLACEBO EFEKT

- znamená, že dojde k přechodnému či trvalejšímu psychickému poškození pacienta vlivem jednání a komunikace lékaře nebo vlivem zdravotnického prostředí, v němž se pacient nalézá.

je způsobena dvěma možnými způsoby:

- neadekvátní znalostí prožívání nemoci
- necitlivým postojem lékaře – nežádoucí komunikací a nežádoucím zacházením s nemocným
- objevují se klinické projevy obav, úzkosti a strachu,

PSYCHOGENNÍ IATROPATOGENESE A PLACEBO EFEKT

placebo efekt z latiny placere – tj. líbit se

- nespecifický lékový účinek, představuje objektivně neutrální látku, která však v konkrétním případě potencuje účinek léku či sama léčivě působí tím, že na základě

sugesce /ovlivnění/ pravděpodobně dojde ke spuštění sebeúzdavných procesů představuje psychologické i psychofyziologické žádoucí i nežádoucí reakce, které jsou projevem pacientova očekávání

TYOLOGIE OSOBNOSTI PACIENTŮ

Agresivní pacient

Agresivní jednání může mít různé zabarvení. Agresivní pacient signalizuje nejen nespolupráci, ale také ohrožení. Vyvolává okamžitou instinktivní reflexní odpověď, která má charakter stresové reakce typu „útok nebo útek“.

V kontaktu s tímto pacientem je důležité **nedat impulzivní odpověď**, jednat klidně a uvážlivě.

Pacient může mít na svou agresi tzv. **oprávněný nárok**. To znamená že po určité frustrační zátěži považuje za přirozené ohradit se proti dalším nepříznivým situacím.

TYOLOGIE OSOBNOSTI PACIENTŮ

Úzkostný pacient

Tento pacient předvádí „zvětšeninu“ pocitů, s nimiž většina lidí vchází do ordinace. Na sociální úrovni se dožaduje pocitů bezpečí a jistoty, ochrany, uklidnění a podpory. Často to činí nevhodným způsobem a vyvolává odmítavou odpověď.

Profesionální povinností zdravotníka je **snížit hladinu úzkosti** svým přístupem k pacientovi /vlídný a pevný/, vysvětlením situace, dovolit pacientovi mít pocit kontroly nad situací.

TYPOLOGIE OSOBNOSTI PACIENTŮ

Depresivní pacient

Deprese jako chorobný jev se vyznačuje tím, že hloubka a/nebo trvání přesahují běžně uznávaný význam ztráty, kterou člověk utrpěl.

Deprese je nemoc, ničí náladu, zpomaluje psychomotorické tempo, kazí radost ze života. Depresivní člověk vypadá smutně, bez zájmu, bez chuti spolupracovat, nevidí žádnou perspektivu.

Může nás popuzovat, vadí nám jeho neochota, máme dojem, že by stačilo více vůle z jeho strany, aby se situace zlepšila.

TYPOLOGIE OSOBNOSTI PACIENTŮ

Narcistický pacient

Narcistický pacient se na první pohled nemusí jevit jako nápadný, přesto delší kontakt s ním je náročnější. Má svou představu o své výjimečnosti a zdravotník má podle něj tuto kvalitu uznávat a ctít.

Základem spolupráce je jasná dohoda o možnostech, postupech a očekávaném výsledku.

ZKLIDNĚNÍ ROZČILENÉHO KLIENTA

poslouchat

udržovat oční kontakt

vysvětlovat

neslibovat co nelze splnit

hledat řešení a kompromisy

dobře zvládat svou práci

respektovat soukromí

úprava prostředí

nebrat nic osobně

kontrolovat zbraně

PŘÍČINY ŠPATNÉ KOMUNIKACE

nedostatek informací

nedostatek pozornosti

neuvědomění si možných důsledků toho
co říká

neznalost použití běžných komunikačních
postupů

Co bychom během konfliktu nikdy neměli

- nadávat nebo urážet - vyhrožovat
- vyjadřovat se negativně o příbuzných nebo přátelích
- ponižujícím způsobem komentovat fyzický vzhled druhého
- používat fyzické násilí
- přerušovat řeč
- vyjadřovat se pohrdavě, vulgárně

STRES

Eustres znamená

- že člověk vnímá zátěž a hodnotí ji jako výzvu a prožívá ji stenicky. Dochází ke zvýšení katecholaminů, kortizon je potlačen, imunitní reakce je vyšší.
- eustres je potřebný, stimulující a neškodí lidskému organismu. Bez určité míry zátěže by mohl člověk strádat.

Distres znamená

- že člověk určitou situaci chápe jako něco negativního a prožívá ji jako nepříjemnou. Dochází ke zvýšení kortizonu, katecholaminy jsou potlačeny a imunitní odpověď je snížena.

PSYCHICKÉ REAKCE NA STRES

- **Úzkost** – reakce pocitem napětí a obav z nějakého ohrožení

Vztek a agrese – člověk má tendenci se proti stresujícím vlivům

bránit a chová se mnohdy agresivněji než za normální situace

Deprese – tj. smutek jako reakce na pocit neřešitelnosti situace

Apatie „rezignace a uzavření se do sebe jsou výrazem pocitu

bezmocnosti najít přijatelné řešení.

PSYCHICKÉ REAKCE NA STRES

Oslabení kognitivních funkcí.

V zátěžové situaci se zhoršuje úroveň logického uvažování.

- **Uvědomění zátěže aktivuje psychické obranné mechanismy**

Obranné reakce mohou být různé, individuálně specifické.

Jejich smyslem je zachování psychické rovnováhy jedince.

REAKCE NA STRES

- Útok
- Únik
- Popření
- Racionalizace
- Potlačení
- Regrese
- Substituce
- Rezignace

PSYCHOSOMATICKÁ ONEMOCNĚNÍ

- esenciální hypertenze
- vředová choroba
- revmatická arthritida
- thyreotoxikóza
- ulcerativní colitis
- astma bronchiale
- atopický ekzém

BOLEST

Akutní bolest maximálně několik dnů či týdnů. Při vyšší intenzitě představuje velkou psychickou zátěž a postižení na ni obvykle reagují fyziologickými změnami (prudce se zvýší krevní tlak, prohloubí se dýchání, roste svalové napětí).

Člověk stížený akutní bolestí je motoricky neklidný, někdy hlasitě křičí, snaží se odstranit zdroj bolesti. K okolí se často chová agresivně. Podobně se chová i k sobě (možnost suicida).

Lokalizace akutní bolesti je obvykle dobře určitelná. Zdá se, že akutní bolest má obranný charakter. Postiženého varuje a zabraňuje dalšímu zhoršování stavu.

BOLEST

Chronická bolest je diagnostikována tehdy, trvá-li déle než půl roku. Její příčina nebývá známa nebo je neodstranitelná (např. u degenerativního onemocnění). Nebývá zde výrazná fyziologická reakce a reagování pacienta odpovídá fázi vyčerpání.

Příznačný je pocit bezmoci, deprese, časté poruchy spánku, snížená chuť k sexuálnímu styku, omezování sociálních kontaktů a uzavírání se do sebe.

ZVLÁDÁNÍ AKUTNÍ BOLESTI

- kontakt, empatie
- odvádění pozornosti
- upozornění na nástup, zesílení bolesti
- informace o časovém rozvrhu (např. při výkonu „to nejhorší už máte za sebou“ apod.).
- sugesce-hypnóza
- posthypnotická sugesce-relaxace

ZVLÁDÁNÍ CHRONICKÉ BOLESTI

- empatie
- sugesce
- hypnóza
- posthypnotická sugesce
- relaxace
- Jacobsonův trénink
- autogenní trénink
- meditace
- imaginativní techniky
- biologická zpětná vazba (biofeedback)
- kognitivně behaviorální terapie
- některé formy dynamické psychoterapie
- logoterapie

HOSPITALISMUS

- Hospitalismus (syndrom hospitalismu, anglicky hospitalism syndrome) je skupina příznaků, které se vyvíjejí vlivem dlouhého pobytu v nemocnici nebo podobném zařízení kvůli odloučení od rodiny. Významnou roli při vzniku hospitalismu má i nucená nečinnost.
Čím je hospitalizace nemocného delší, tím je větší riziko jeho vzniku.

HOSPITALISMUS

- Postihuje všechny věkové skupiny, ale častěji než dospělé postihuje děti. Náchylní ke vzniku hospitalismu jsou také staří lidé, a to pro jejich horší orientaci v novém prostředí.
- **Diagnostika** - pro diagnostiku je základem přítomnost charakteristických projevů u hospitalizovaného pacienta. Definitivní zhodnocení je možné na základě vyšetření psychologem, ev. psychiatrem

PŘÍZNAKY HOSPITALISMU

- *nechutenství*
- *poruchy spánku*
- *celková povadlost*
- *nezájem*
- *únava*
- *smutný výraz*
- *regrese* - návrat do nižšího vývojového období, ztráta již naučených návyků (typické pro děti)
- *stereotypní pohyby*- cumlání prstů, pohyby hlavy, trupu apod. (u malých dětí a starých nemocných)

VZNIK PSYCHICKÉ DEPRIVACE

- Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu

SEPARACE DÍTĚTE

- Dochází k přerušení specifického vztahu mezi dítětem a jeho sociálním prostředím, především k přerušení citového pouta s matkou. Je však třeba brát v úvahu také vývojový stupeň dítěte.
- Citová závislost dítěte k matce se vyvíjí v období kojeneckého věku, a proto považují za nejnebezpečnější separaci pro jeho další psychický vývoj v době, kdy je tato citová závislost již plně vyvinuta a

UMÍRÁNÍ A SMRT

Asi 80% umírá nad 60let, většinou v institucích, nejčastěji v nemocnici.

Obecný postoj ke smrti má tři základní složky

A/ citový vztah ke smrti je vyjádřen strachem a úzkostí

B/ kognitivní složka postoje zahrnuje vědomosti o umírání a vlastní zkušenost se smrtí

C/ z toho vyplývající chování bývá ovlivněno především emotivně

Staří lidé nemají potřebu smrt popírat, ale postupně se na ni připravují a uvažují o ní. Za určitých okolností mohou nebožtíkovi závidět – on už to má odbyté

Strach se smrti bývá závislý na různých faktorech:

Věk

Pohlaví – ženy se smrti bojí méně než muži a lépe se s představou smrti vyrovnávají

Míra obtížnosti současného života - čím je obtížnější tím je představa smrti reálnější a vyskytuje se menší strach

Vyrovnanost s vlastním životem – splnění povinností

Stabilita hodnot a vyrovnání se s určitým životním názorem snižuje strach se smrti

BĚHEM TERMINÁLNÍHO STADIA PROCHÁZÍ PACIENT NÁSLEDUJÍCÍMI FÁZEMI:

1. **Šok** - dostavuje se po odhalení faktu, že nemoc nebo úraz je velmi závažného stupně.
 2. **Popření** - pacient odmítne věřit diagnóze
 3. **Hněv** - pacient útočí na okolí, kritizuje všechny a všechno.
 4. **Deprese** - pacient ještě ne zcela uvěří nepříznivé diagnóze a je nešťasten.
 5. **Smlouvání** - pacient přijme skutečnost vážnosti svého stavu, ale snaží se smrt oddálit
 6. **Vyrovnání** - pacient umírá smířen se životem.
- Je nezbytné respektovat umírajícího, jeho přání a potřeby.

Model Küblerové-Rossové, známý též jako **pět fází smutku** či **pět fází umírání**, byl poprvé jako psychologická příprava na umírání uveden v roce 1969 americkou psycholožkou Elisabeth Kübel Rossovou