

Somatizace a funkční poruchy

Jedná se o organicky nedostatečně vysvětlené tělesné potíže.

Somatizace znamená projevení psychických obsahů (např. nevyjádřených neuvědomovaných potlačených emocí) formou tělesných příznaků.

Funkční porucha - znamená porucha funkce (orgánu) bez přítomnosti jeho strukturálního poškození.

(Hardware je ok, ale dysfunkční je software)

Funkční orgánová porucha může časem přerůst i v poruchu strukturální.

Diagnosticky v MKN 10 klasifikováno v kapitole F45

- Somatizační porucha - mnohočetné a měnlivé tělesné potíže bez organicky vysvětlené příčiny přes mnoho komplexních zdravotních vyšetření. Naléhání na vyšetřování přes důkazy o nepřítomnosti organického podkladu obtíží, zhoršení fungování v důležitých životních oblastech
- Nediferencovaná somatizační porucha - nenaplnuje všechny kritéria somatizační poruchy
- Hypochondrická porucha - (nově zařazená do poruchám typu OCD)
- Somatiformní vegetativní dysfunkce - zaujetí a obavy z vegetativních příznaků z různých částí těla někdy i objektivně znatelných bez strukturální léze daného orgánu.
- Přetrvávající somatiformní bolestivá porucha - stížnost na dlouhotrvající nevysvětlitelnou skličující bolest
- Neurastenie - slabost, únava, podrážděnost, nespavost, překryv s chronickým únavovým syndromem

V MKN 11 tyto poruchy (kromě hypochondrické poruchy, která patří do OCD) zastřešuje diagnóza

Porucha tělesné úzkosti

- přítomnost **tělesných příznaků, které jsou pro jedince stresující**
- **nadměrná pozornost** věnovaná příznakům, která se může projevit **opakovanými návštěvami lékařů**. (pokud příznaky způsobuje nebo k nim přispívá jiné onemocnění, je vzhledem k jejímu charakteru a progresi míra pozornosti zřetelně nadměrná)
- nadměrná pozornost není zmírněna příslušným klinickým vyšetřením, testy a vhodným ujišťováním o vyloučení organické příčiny
- tělesné příznaky jsou trvalé a vyskytují se po většinu dnů po dobu nejméně několika měsíců
- porucha tělesné úzkosti typicky zahrnuje četné tělesné příznaky, které se mohou časem měnit
- někdy je přítomen jediný příznak - obvykle **bolest nebo únava** - který souvisí s ostatními rysy poruchy.
- Příznaky a související úzkost a nadměrné zaujetí mají alespoň nějaký **dopad na fungování jedince** (např. napjaté vztahy, méně efektivní školní nebo pracovní fungování, zanechání konkrétních volnočasových aktivit).

Incidence: 10% populace během života má zkušenost se somatiformní poruchou, více postiženy ženy

Etiopatogeneze:

Nejasná, mnoho různých teorií, jak vysvětlit tyto poruchy

- **Dědičné vlivy:** některé studie potvrzují vliv dědičnosti, hlavní roli má ale prostředí
- **Neurochemické vlivy:** změny v transmisi serotoninu, noradrenalinu a GABA systému
- **Neurobiologické vlivy:** zvýšení citlivosti vnímání tělesných pocitů, snížení prahu bolestivosti a tedy snadnější vznik bolesti, nepřesné hodnocení tělesných vjemů; zvýšení reaktivity mozku k

irrelevantním signálům

- **Alexithymie:** neschopnost pociťovat a pojmenovávat emoce; může vzniknout vývojově jako osobnostní charakteristika či sekundárně např. po traumatické události (ztráta kontaktu se svým emočním prožíváním)
- **Teorie sociální komunikace:** využití příznaků jako nástroje k nevědomému uspokojení vztahových potřeb (sekundární výhody), získání pozornosti/péče.
- **Behaviorální teorie:** příznaky poruchy jako naučené chování – často v rodinách se závažně nemocným příbuzným, (sociální učení) nebo podmiňováním somatické stesky ⇒ získání pozornosti či jiných výhod v dětství (častěji u dětí hyperprotektivních rodičů nebo naopak v rodinách s tělesnými tresty či šikanou).
- **Psychodynamická teorie:** příznaky jako forma sebetrestání (časté je nízké sebehodnocení) či přesunu hněvu (agresivity) vůči ostatním na sebe
- V anamnéze nemocného můžeme často nalézt **zvýšený emoční stres**, pracovní přetíženost či nepříznivé životní události (psychosociální stresory) Holmes a Rahe **Inventář životních událostí** - Studie z 50. let, která prokázala, že nadměrná stresová zátěž ohrožuje zdravotní stav

Projevy:

- Přítomnost tělesných příznaků bez prokazatelných organických patologických změn. Pokud nějaké tělesné onemocnění existuje, tak toto onemocnění nevysvětluje rozsah, intenzitu nebo povahu příznaků.
- Dominuje přílišná starost o své tělesné zdraví, nemocný si trvale stěžuje na tělesné příznaky a je žádoživý na lékařská vyšetření, která jsou opakovaně negativní
- Tělesné příznaky nejsou pod vědomou kontrolou
- Častá je **komorbidní depresivní** nebo **úzkostná porucha**, někdy i **porucha osobnosti**
- Častý je abúzus alkoholu, BZD či návykových analgetik
- Průběh bývá chronický s epizodami exacerbací (= návrat klinických příznaků) a remise (bezpříznakové období)
- Exacerbace příznaků spouští často emoční stres
- typické tělesné příznaky:
 - bolestivost dásní, hořkost, sucho v puse, záchvatovité slinění
 - suchost očí
 - horní dyspeptický syndrom - pocit plnosti žaludku, nevolnost, zvracení
 - dolní dyspeptický syndrom - plynatost, dráždivý tračník, spastická zácpa, funkční průjem
 - bolesti břicha
 - dušnost (subjektivní nedostatek vzduchu)
 - palpitace
 - bolesti na hrudi
 - bolesti hlavy
 - závratě
 - únava
 - atd...



U diagnostiky somatizační poruchy je vždy nutné provést vyšetření a organickou příčinu vyloučit.

Principy péče:

- pacient má být ošetřován jedním lékařem (nejčastěji praktický lékař)

- nutné je uznání tíživosti a existence příznaků a citlivá empatická edukace o povaze potíží, poskytnutí informací o prevalenci a léčitelnosti daných potíží
- po stanovení diagnózy zastavit další somatické dovyšetřování
- zacílit se na zmírnění obtíží
- léčit komorbidity
- připravovat pacienta na specializovanou léčbu v případě trvání obtíží: psychoterapie, psychiatrie

Léčba:

• Farmakoterapie

- Antidepresiva:
 - Některá mohou účinkovat i přímo analgeticky (např. imipramin či venlafaxin)
 - V praxi jsou často používaná SSRI antidepresiva, i když nemají přímý analgetický efekt, ale dobře působí na emoční reaktivitu a úzkost či obsedantní myšlenky (neustále se zaobírání tělesným zdravím)
- Nízké dávky některých antipsychotik mohou snížit vnitřní tenzi, vegetativní příznaky a odklonit od nepříjemných tělesných prožitků (risperidon)
- Dále jsou používaná nenávyková anxiolytika (buspiron) a beta blokátory (která snižují vegetativní reaktivitu – potlačují bušení srdce, dušnost, zčervenání apod.)
- Žádoucí je vyhnout se BZD nebo analgetikům s návykovým potenciálem (u pacientů se somatizační poruchou je velké riziko abúzu návykových léků i alkoholu)

• Psychoterapie

- KBT, nácviky relaxace, MBSR (mindfulness based stress reduction), EFT (emotion focus therapy), biosyntéza, traumaterapie, jiné směry a metody zejména zaměřené na tělo.
- Pozitivní vliv mají i rehabilitační tělesná cvičení, úprava životosprávy a snížení stresu v životě

From:

<https://imagined.site/uni/ppa/> - **Psychiatrie pro adiktology**

Permanent link:

<https://imagined.site/uni/ppa/doku.php?id=somatizace&rev=1740578984>

Last update: **2025/02/26 14:09**

