

Psychosomatický přístup k nemocnému v ambulanci dermatovenerologa, ano či ne?

Psychosomatická orientace v medicíně vyjadřuje nejen úsilí o začlenění psychosociálních kauzálních faktorů do etiologie, průběhu a prevence nemocí, ale i snahu o analýzu kvality života pacienta a možnosti ovlivnění pocitu spokojenosti. Zájem o psychosomatický přístup k nemocným v dermatovenerologii vyvolávají klinické zkušenosti se selháváním somatických léčebných postupů u některých dermatóz, dále současné snahy o zkvalitnění dermatovenerologické péče o nemocné i rozvoj mezioborové spolupráce s klinickými psychology, psychiatry, pediatry, praktickými lékaři, alergology, sociology. Základem se staly nové vědecké poznatky o ultrastruktuře kůže, neurogenních modulacích zánětu a psycho-neuro-endokrino-imunologii. Kůže je orgánem projekce emocí, erotogenní zónou, sídlem fyziologických projevů úzkosti a orgánem vnímání dotyku, chladu, bolesti, tepla a vibrací v každém věku. Zdravá kůže a její

adnexa vlasy a nehty jsou symbolem krásy, čistoty a sociálním monitorem. Kožní stimulace v průběhu ontogeneze jsou pravděpodobně nezbytné pro fyziologický rozvoj lidského organismu. Společenský význam kůže souvisí s viditelností kožních projevů, estetickým hlediskem a představami, které se předávají z pokolení na pokolení. V průběhu kožního onemocnění bývají časté neopodstatněné obavy z nákazy, pocity viny, hanby a studu. Klinické studie vykazují u 30–60 % kožních pacientů obtíže psychosociální, poruchy chování, nízkou kvalitu života. Nová globální zpráva přináší žebříček nejspokojenějších zemí, pokud jde o život lidí trpících psoriázou. Výzkum prokazuje, že osamělost a důvěra v lékaře mají velký vliv na spokojenost. Mezilidské vztahy a jejich kvalita jsou zásadním komunikačním prostorem v psychosociální rovině. Neřešené obtíže v oblasti mezilidských vztahů bývají zdrojem a spouštěčem psychosociální zátěže,

kteřá rovněž aktivuje stresovou osu a navozuje psychosomatické poruchy. Musíme se proto rozhodnout, budeme-li hovořit se svými pacienty pouze o kožní nemoci. Rozhovor lékaře s nemocným je hlavním nástrojem psychosomatické diagnostiky. Citlivě vedenou psychosomatickou anamnézou začínáme vytvářet osobní vztah, který by měl vyústit v léčebné spojení lékaře s nemocným a u dětských pacientů i se členy rodiny. Nezbytné podmínky představují časový prostor, bodové ohodnocení zdravotními pojišťovnami a postgraduální postupy vzdělávání lékařů a sester, o které usiluje Psychodermatologická sekce ČDS ČLS JEP a Společnost psychosomatické medicíny.

doc. MUDr. Růžena Pánková, CSc.

ruzena.pankova@lf1.cuni.cz,

*Dermatovenerologická klinika 1. LF UK a VFN
v Praze, U Nemocnice 2, 128 00 Praha 2*