



Psychosociální vývoj: Narušení psychosociálního vývoje v jednotlivých stádiích

as. MUDr. Dana Janotová, CSc.

Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta,
Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní
nemocnice v Praze

Narušení psychosociálního vývoje v raném dětském věku

- V raném dětském věku - narušení vztahu k prvnímu vychovateli - matce - tzv. citové připoutání - attachment (podle Bowlbyho) - narušuje rozvoj citových vztahů jedince na celý život - vzniká citová deprivace - většímu rozsahu citového narušení brání adopce v co nejkratším období po narození dítěte.
- Deprivace může být též kulturní - děti nejsou poskytovány dostatečné podněty, i když žije v rodině biologických rodičů.
- Je popisována tak zvaná subdeprivace - kulturní či citová - u dětí, kterým se rodiče nevěnují, dávají je na dlouhou dobu do kolektivních zařízení nebo místo citových podnětů jim poskytují pouze materiální zázemí.

Narušení psychosociálního vývoje ve školním věku

- Ve školním věku - každé dítě má právo na vzdělání bez ohledu na fyzické nebo tělesné postižení. Výukový systém má být přizpůsoben potřebám dítěte - hyperkinetické děti, děti se sníženými intelektovými předpoklady, děti s motorickým nebo smyslovým postižením.
- Klade se důraz na zařazení těchto dětí do běžných školních kolektivů - integrace - tyto děti mají nárok na asistenční službu a další sociální i finanční pomoc.

Narušení psychosociálního vývoje v dospívání

- V dospívání - asi 1/3 dospívajících prochází adolescentní krizí. Nebezpečné je zejména tak zvané pseudopromiskuitní chování.
- Hrozí též vznik závislosti na návykových látkách - rozvíjí se v těchto stadiích:
 1. Stadium experimentování - ojedinělé užívání návykových látek.
 2. Stadium častějšího užívání - o víkendech, při zábavách, poslechu hudby, diskotékách.
 3. Stadium pravidelného užívání - užívání se začíná projevovat poruchami v sociální a zdravotní oblasti - záškoláctví, hepatitida, další zdravotní problémy.
 4. Pravidelné užívání - život s drogou.
 5. Debaklové situace, těžké zdravotní postižení, případně úmrtí.

Dospělost

- Problematika manželských krizí, rozvodovost, pracovní úspěšnost, častější somatická onemocnění.
- Specifické otázky náročnosti zdravotnického povolání.
- „Sexismus“ - ztížené postavení žen pracujících ve zdravotnictví - noční služby, nutnost dalšího vzdělávání, péče o rodinu, role manželky a matky.
- Syndrom vyhoření:
Psychoterapeutická pomoc - bálintovské skupiny.
Michael Bálint pracoval se skupinami všeobecných lékařů v Manchesteru a v Londýně. Dynamika skupinové práce v bálintovských skupinách je zaměřena na zpracování emočních obtíží profesionálů pracujících s lidmi.

Pozdní dospělost

- Pozdní dospělost - involuce - nastupuje v nynější době později, než tomu bylo v předešlých generacích.
- Mládí a pracovní aktivita jsou vysoce ceněny - „agismus“ - vyrovnání se se starším věkem je z těchto důvodů obtížnější.
- Úbytek schopností, konec pracovní kariéry - důležitost přátelských vazeb, koníčků, organizace volného času, duševní hygiena.

Workaholismus (srovnání s jinými závislostmi)

- neklidný, má-li strávit den bez práce (pití)
- narušení práce, rodinného života
- ztráta koníčků v důsledku zaujetí prací (pitím)
- musí pracovat (pít) i o víkendech
- ztráta kontroly časových regulací, nedodržení úmyslů

Syndrom vyhoření

- Životní styl
- Mezilidské vztahy
- Přijetí sebe samého

- Deprese, lhostejnost, ztráta ideálů, tělesné obtíže, nemocnost, únava, ztráta sebedůvěry

Reakce na sdělení závažné diagnózy

- Šok - proč právě já?
- Popření - to nemůže být pravda, chybné výsledky, omyl
- Stažení se, izolace
- Zloba a hněv na okolí a zdravotníky
- Smlouvání - dožiji se ještě ...
- Deprese
- Akceptace x Rezignace, Zoufalství
- Důstojný klid

Sebevražda u nevyléčitelně nemocných - disponující faktory

1. Ti, kteří během života vyžadovali absolutní kontrolu nad vším okolo nich
2. Kruté sdělení diagnózy (nedá se už nic dělat)
3. Dialýza, transplantace, ztráta naděje, „pasivní sebevražda“
4. Zanedbávání, opuštění, sociálně izolovaní, bez lékařské, citové a duchovní pomoci

Požadavky těžce nemocných vhledem k personálu

Náklonnost (vlídnost, ochota, láska)	64%
Trpělivost	41%
Vcítění	40%
Odbornost	41%

Typy intervence

- instrukce
- komentář
- otázky
- rezonance

Rozhodovací proces

<i>Mít děti</i>	<i>Nemít děti</i>
1. Stimulace	
Dítě je velmi pohyblivý živel, přináší plno vzruchu do života, nikdy není nouze o zábavu ani o starosti a úzkosti. Bez dítěte by byl život nudný, i manželství by bylo nudné, prázdné.	Dítě brání stimulaci. Člověk je jím vázán, nemůže si života plně užít - nemůže se vyžít. Život s dítětem je monotónní a pro samé starosti o dítě není možno získat plné vyžití ani v manželském životě.

Rozhodovací proces

<i>Mít děti</i>	<i>Nemít děti</i>
2. Učení, směna smysluplných podnětů	
Rodiče vychovávají děti, ale dítě silně ovlivňuje rodiče. Přináší jim neopakovatelné zkušenosti - vzájemně se doplňují, rostou vnitřně. Jen život s dětmi dává zkušenosti specificky lidské.	Dítě brání získávání zkušeností, „uvazuje“ člověka u plotny, u plenek, u školních úkolů. Nic z toho člověk nemá!

Rozhodovací proces

<i>Mít děti</i>	<i>Nemít děti</i>
3. Citový vztah (pocit životní jistoty, bezpečnosti)	
Děti přijímají lásku, ale také ji vracejí - je to vztah. Je tu někdo, kdo je ke mně vázán nejhlubším, čistým citovým poutem. Nemůže mě opustit. Ve stáří bude o mě postaráno. Vždyť vztah k lidem je nejlepší záruka životní bezpečnosti.	Dítě přináší stálou frustraci potřeby bezpečnosti. Pořád budu mít strach, že se mu něco stane, že bude zlobit, dostane se na scestí. Mít děti znamená být zranitelný právě jejich prostřednictvím. Možná na mne vykonávat nátlak, nedostanou se na studia, nebudou se moci uplatnit - jsem jimi vázán a svázán.

Rozhodovací proces

<i>Mít děti</i>	<i>Nemít děti</i>
4. Identita (autonomie osobnosti, sociální statut, vědomí já)	
Mít dítě zhodnocuje člověka, dává sociální status ženě i muži. Ve vztahu k dítěti ztrácíme anonymitu a nejsme davovou anonymitou ohroženi. Dítě nás potřebuje a my potřebujeme je.	Mít dítě brání dosažení významných společenských rolí. Kdybych neměl dítě, dokázal bych víc, staral bych se o společensky významnější věci, měl bych vyšší společenský status. „Mít dítě“ mě zařazuje do anonymního davu obyčejných lidí s obyčejnými starostmi.

Psychické obtíže v klimakteriu a jejich léčba

Definice a základní pojmy

- ❑ Klimakterium – období ztráty reprodukční schopnosti
- ❑ Atrofie vaječníků a pokles hladiny estrogenu a progesteronu
- ❑ Nejčastěji mezi 40-55 lety
- ❑ Mužské klimakterium – snížená sexuální apetence při poklesu androgenů v involuci
- ❑ Klimakterium není chorobným stavem.
- ❑ Je evoluční adaptací – ztráta schopnosti koncepce umožňuje zvýšenou péči o dorůstající děti.

Nejčastější příznaky

Klimakterický syndrom

- vegetativní příznaky - pocení, návaly horka, bušení srdce
- tělesné příznaky - atrofie kůže, močových a pohlavních orgánů, osteoporóza
- psychické změny - výkyvy nálady, vznětlivost, bolesti hlavy, poruchy spánku, pokles sexuální aktivity a reaktivity

Nejčastější příznaky

Příznaky klimakterického syndromu trpí 80 % žen, jen $\frac{1}{4}$ má obtíže tak výrazné, že musí vyhledat lékařskou pomoc.

Psychické obtíže a potřeba psychiatrické péče

A) Převažují somatické symptomy

Tělesné projevy klimakteria jsou v popředí a psychické obtíže jsou pocítovány jako jejich důsledek.

- Nedostatek estrogenů - snížený nástup REM fáze spánku.
- Návaly horka, pocení a špatný spánek - pocit celkové nespokojenosti.
- Schopnost pracovat a věnovat se běžným aktivitám je zachována.
- Z diagnostického hlediska - mírnější neurotické poruchy, dostačuje péče obvodního lékaře a gynekologa, psychiatrická intervence nebývá nutná.

Psychické obtíže a potřeba psychiatrické péče

B) Psychické obtíže převažují nad tělesnými

- Pocity podrážděnosti, plačtivosti a ztráty energie jsou výrazné.
- Tělesné příznaky jsou provázeny úzkostí, bušením srdce, závažnými poruchami spánku. Přidružují se obavy o život, dochází k častým pracovním neschopnostem, pacientka naléhá na akutní vyšetření, které bývá uskutečňováno s pomocí LPS.
- Objevují se bolesti při sexuálním soužití, klesá zájem o sexuální život.

Psychické obtíže a potřeba psychiatrické péče

B) Psychické obtíže převažují nad tělesnými

- ❑ Z diagnostického hlediska - výraznější porucha adaptace, nejčastěji úzkostného charakteru.
- ❑ Při obtížích v intimním životě diagnostikujeme sexuální dysfunkci.
- ❑ Konzultace s psychiatrem je vhodná; systematická psychiatrická péče předchází nadbytečnému vyšetřování tělesného stavu a pracovní neschopnosti.

Psychické obtíže a potřeba psychiatrické péče

C) Psychické obtíže jsou závažné a hluboké, tělesné příznaky jsou méně významné

- smutná nálada, nejhorší po ránu
- poruchy soustředění a neschopnost cílených činností
- omezení schopnosti práce a zaopatření
- sebevražedné úvahy
- Z diagnostického hlediska jde o depresivní poruchu – lehkou, střední, těžkou až psychotického charakteru. V těchto případech je psychiatrická péče **vždy nutná**.

Diferenciálně diagnostické rozvahy

Posouzení osobnostních rysů, sociálních a kulturních faktorů.

- negativní vliv – nadváha, rozvod, úzkostné povahové rysy;
- psychická onemocnění v rodině, špatný vztah s vlastní matkou, finanční a pracovní obtíže;
- jiná onemocnění – poruchy funkce štítné žlázy, závislost na návykových látkách, polékové depresivní stavy.

Diferenciálně diagnostické rozvahy

Sexuální dysfunkce

- zvážit objektivní fyzické obtíže
 - nedostatek estrogenů
 - atrofická vaginitida
 - algopareunie
- trvání manželství, kvalita rodinných vztahů



Léčba

1. Úprava životního stylu

- zájmy, sporty, vzdělávání, jídelní návyky, přátelé
- partnerský vztah – nové formy sexuality, lubrikační gely
- osamělé pacientky – možnosti seznámení



Léčba

Meryl Streep



Věk: 59 let



2. Psychoterapie

- podpora sebedůvěry
- hledání nové identity
- vztah k dětem, partnerovi
- vztažení ke společenským normám a ideálům

Léčba

3. Farmakoterapie

Informace o možnostech
farmakoterapie a vedlejších
účincích

Kasuistika 1

50ti letá zdravotní sestra, úspěšná ve vedoucí funkci, matka dvou dětí, manželství harmonické. Asi rok trpí bušením srdce, úzkostmi, špatně spí. Má trvalé obavy ze srdečního selhání, ačkoliv byla opakovaně vyšetřena a nebyl shledán somatický podklad obtíží.

Dg.: Fobická úzkostná porucha F408

Th.: Lexaurin 1,5 mg 1 tbl při úzkostech,
1 tbl Stilnoxu 1x týdně při nespavosti, psychoterapie.

Kasuistika 2

53 letá zaměstnankyně banky, jako dítě bývala ustrašená, ve škole si obtížně zvykala. V posledních dvou letech přestává zvládat nové úkoly v práci, trpí bolestmi hlavy, má vertebrogenní obtíže, poruchy rovnováhy, je již 3 měsíce v pracovní neschopnosti pro tělesné symptomy. Nejraději by byla v invalidním důchodu.

Dg.: Somatizační porucha F 45.0

Th.: Sertralin 50 mg 1-1-0 tbl, psychoterapie.

Kasuistika 3

45 letá vysokoškolačka, matka dospívající dcery, vdaná. Ve 20 ti letech v průběhu studia byla depresivní, podobný stav se opakoval po porodu. Nyní asi rok trpí poruchami menstruačního cyklu, je plačtivá, jako bez života, nejhůře je jí ráno, trpí pocity beznaděje, je stále unavená, uvažuje o tom, že by raději nežila.

Dg.: Susp. Středně těžká až těžká depresivní fáze F32.2

Th. : Citalopram 20 mg 0-0-1 tbl, další sledování – thymoprofylaktika ? hospitalizace ?

Závěr

- ❑ Klimakterium je významné období v ontogenezi lidské psychiky. U části populace se projevuje psychickými a tělesnými obtížemi, které mají nepříznivý vliv na sociální přizpůsobení, pracovní schopnost a rodinný život.
- ❑ K získání zdravé rovnováhy je nutná součinnost lékařů specialistů z více oborů (praktický lékař, gynekolog, endokrinolog, psychiatr).

Konec prezentace