

Jak se dívat na psychosomatiku

»latros philosophos isotheos.«
Hippokratés

Termín **psychosomatický** použil poprvé německý lékař Heinroth v roce 1818 jako charakteristiku jedné spánkové poruchy. Za dvěstě roků se mu dostalo několika různých náplní a v současné době ožívá jako označení biopsychosociálního přístupu k nemocným, což je sice deklarováno od roku 1945, nicméně zdaleka ne splněno. Od definice zdraví SZO, přes klasickou Engelovu práci žádající nové paradigma až po Lipowského vymezení náplně psychosomatické medicíny je celkem možná dohoda o tom, že přinejmenším u pacientů s funkčními poruchami (MUS = Medically Unexplained Syndromes), je třeba v etiopatogenezi, diagnostice a terapii brát v úvahu stejně vážně jako faktory biologické, také **faktory psychologické a sociální**.

Pojem medicínsky nevysvětlitelné příznaky (MUS) je definován jako somatické symptomy, které existují již více než několik týdnů a pro které adekvátní lékařské vyšetření neodhalilo jakýkoliv stav, který by dostatečně vysvětloval příznaky. Pojem MUS zahrnuje celou řadu dříve používaných označení.

Nejde v žádném případě o skupinu pouze hypochondrických pacientů nebo o simulanty, které je třeba od pacientů s MUS rozpoznat. Pacienti s MUS často propadají úzkosti a obavám o své zdraví, takže samozřejmě i jistá míra hypochondrie se v této části populace nachází. Pacient s MUS trpí stejně jako pacient s jasným somatickým nálezem, a navíc propadá zmatku, když není možné jeho funkční omezení a obtížné tělesné obtíže vysvětlit jasným nálezem. V tom je tento pacient náročnější na ošetřování i na vyléčení.

U takového pacienta musí být lékař víc než vykonavatel modelu biomedicínského, protože klinický obraz ho zde přesahuje. Objevuje zde vztahy mezi psychickou a tělesnou složkou s vědomím, že sice klinický stav pochopitelně závisí na zákonech fyziologie, ale není redukovatelný pouze na ně, že zde většinou neplatí model lineární kauzality jako v biomedicínském přístupu, ale spíše model cirkulární kauzality, který však je nutno převést do jednosměrné podoby a že vztah lékař-pacient zde hraje významnou, někdy zásadní roli, podobně jako v psychoterapii. Je to model náročný na myšlení lékaře, hlavně proto, že vyžaduje kvalitativně jiný přístup k problematice. Zatímco biomedicínský model řeší nemoc jako medicínský konstrukt (disease), tento přístup se primárně obrací k pacientovi a jeho subjektivní zkušenosti se změněným zdravotním stavem (illness).

Psychosomatický přístup v první linii, tedy u praktických lékařů, se již několik let úspěšně uplatňuje v Německu, kde se kromě účinnosti terapeutické prokázala i efektivnost ekonomická, začíná zapouštět kořeny v Dánsku a Holandsku, z jejichž postupů čerpají i doporučení, která připravujeme pro naše praktické lékaře, mezi kterými bychom zakotvení psychosomatického přístupu viděli jako nejvýznamnější. Také proto, že čtvrtinu jejich pacientů tvoří nemocní s funkčními či somatizačními obtížemi (MUS). Tito nemocní jsou rovněž bohatě zastoupeni v klientele kardiologů, dermatologů, neurologů a zejména gastroenterologů. Není náhodou, že mezi psychosomaticky myslící a pracující lékaře patřili přední gastroenterologové: Václav Jirásek, Ota Gregor a Zdeněk Mařatka (jehož klasifikace funkčních poruch GIT dodnes předčí Římská kritéria).

Dosud vypracované a dle našeho mínění užitečné zahraniční metodické pokyny nabízejí jednak řešení „**somatizované úzkosti**“, kdy projevy adrenergní hyperaktivity (třes, dechová tíseň, palpitace, tachykardie, gastrointestinální dyskomfort, polakisurie nebo průjmy), jsou pacienty vnímány jako nebezpečné symptomy a za druhé postupy u „**somatického distressu**“ (funkční dyspepsie, fibromyalgie atd.).

Psychosomatický přístup v žádném případě **není alternativou** (ve smyslu buď, a nebo) medicíny založené na důkazech, je požadavkem na rozšíření pohledu, pokud jde o základní kategorie, jimiž jsou zdraví, nemoc, léčení, uzdravování a konečně také mezilidské vztahy. Tedy témata, která se ke škodě věci z praxe nenápadně, leč hbitě vytrácejí.

MUDr. Radkin Honzák, CSc.
Ústav všeobecného lékařství 1. LF UK, Albertov 7, 12800 Praha