

Susan Ayers, Richard de Visser

Psychologie v medicíně



Psychologie v medicíně

Susan Ayersová
a Richard de Visser



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všchna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována ani šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

Susan Ayers, Richard de Visser

PSYCHOLOGIE V MEDICÍNĚ

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, 170 00 Praha 7

tel.: +420 234 264 401, fax: +420 234 264 400

www.grada.cz

jako svou 5848. publikaci

Z anglického originálu *Psychology for Medicine* (ISBN 978-1-4129-4691-9), vydaného nakladatelstvím SAGE Publications of London, Ltd., v roce 2011, přeložila PhDr. Helena Hartlová.

Odpovědná redaktorka PhDr. Alena Palčová

Sazba a zlom Antonín Plicka

Návrh a realizace obálky Jan Dvořák

Počet stran 568

Vydání 1., 2015

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

English language edition published by SAGE Publications of London, Thousand Oaks, New Delhi and Singapore, © Susan Ayers and Richard de Visser, 2011

Czech edition © Grada Publishing, a.s., 2015

Cover Image © Shutterstock

ISBN 978-80-247-9734-2 (ePub)

ISBN 978-80-247-9733-5 (pdf)

ISBN 978-80-247-5230-3 (print)

OBSAH

Poděkování	viii
Průvodce	xii
1 Psychologie a medicína	1
1.1 Psychologie a medicína	2
1.2 Co je zdraví?	4
1.3 Proč je psychologie důležitá?	9
1.4 Různé přístupy k medicíně	12
První oddíl Psychologie a zdraví	23
2 Motivace, emoce a zdraví	25
2.1 Motivace	27
2.2 Motivace a zdraví	30
2.3 Emoce	32
2.4 Emoce a zdraví	40
2.5 Závěry	47
3 Stres a zdraví	49
3.1 Co je stres?	50
3.2 Stres a zdraví	60
3.3 Stres v medicíně	66
3.4 Zvládání stresu	69
3.5 Závěry	71
4 Symptomy nemoci a nemoc	73
4.1 Vnímání symptomů	75
4.2 Bolest	81
4.3 Efekt placebo a efekt noceba	88
4.4 Přesvědčení o nemoci a kognitivní reprezentace nemoci	91
4.5 Závěry	95
5 Zdraví a chování	99
5.1 Předjímání a změna chování ke zdraví	100
5.2 Model přesvědčení o zdraví	103
5.3 Teorie plánovaného chování	107

5.4	Transteoretický model	113
5.5	Teorie PRIME	116
5.6	Závěry	119
6	Chronická nemoc, smrt a umírání	123
6.1	Chronická nemoc	125
6.2	Psychologické intervence	131
6.3	Smrt a umírání	133
6.4	Smrt a lékařská praxe	140
	Druhý oddíl Základy psychologie	149
7	Mozek a chování	151
7.1	Složení a organizace nervového systému	152
7.2	Komunikace v neuronech a mezi neurony	155
7.3	Struktura mozku a centrálního nervového systému	158
7.4	Řízení pohybu	164
7.5	Spánek, vědomí a biologické hodiny	167
8	Psychosociální vývoj v průběhu života	177
8.1	Dětství	179
8.2	Adolescence	193
8.3	Dospělost	197
8.4	Stáří	197
9	Sociální psychologie	203
9.1	Postoje	204
9.2	Psychologie self	209
9.3	Jednotlivci a skupiny	215
9.4	Antisociální a prosociální chování	223
10	Učení, vnímání a paměť	227
10.1	Vnímání	228
10.2	Pozornost	233
10.3	Učení	239
10.4	Paměť	246
	Třetí oddíl Tělesné systémy	255
11	Imunita a ochrana	257
11.1	Infekce, záněť a imunita	259
11.2	Psychologické aspekty poruch imunity	263
11.3	Kůže	266
11.4	Rakovina	269

12 Kardiovaskulární a respirační systémy	279
12.1 Kardiovaskulární zdraví	280
12.2 Respirační zdraví	296
13 Gastrointestinální systém	305
13.1 Psychologické faktory a gastrointestinální systém	307
13.2 Životní styl a zdraví gastrointestinálního traktu	312
13.3 Gastrointestinální poruchy	329
14 Reprodukční a endokrinní systém	337
14.1 Reprodukce	338
14.2 Endokrinní poruchy a psychosociální zdraví	351
15 Urogenitální systém	359
15.1 Sexuální zdraví	360
15.2 Sexuálně přenosné infekce	365
15.3 Rakovina prostaty a varlat	372
15.4 Inkontinence moči a selhání ledvin	377
16 Psychiatrie a neurologie	385
16.1 Psychiatrie	386
16.2 Diagnostika a léčba duševních poruch	396
16.3 Neurologické poruchy	402
16.4 Neuropsychologické vyšetření a rehabilitace	405
Čtvrtý oddíl Psychologie v medicínské praxi	411
17 Vědecky podložená medicína	413
17.1 Vědecky podložená medicína	414
17.2 Dodržování léčby	420
17.3 Komunikace mezi lékařem a pacientem	428
18 Vedení klinického rozhovoru	437
18.1 Jak komunikujeme	439
18.2 Vedení klinického rozhovoru	444
18.3 Obtížné rozhovory	451
18.4 Sdělování nepříznivých zpráv	456
19 Psychologické intervence	461
19.1 Co je psychoterapie?	464
19.2 Která terapie je nejlepší?	478
19.3 Psychologické intervence ve zdravotnictví	479
Literatura	491
Rejstřík	543

PODĚKOVÁNÍ

Napsat knihu znamená víc než jen shromáždit její obsah, a příběh skrývající se za touto knihou by sám stál za přečtení. Na tuto cestu jsme se vydali proto, že nás rozčilovala neexistence dobré obsáhlé učebnice psychologie pro studenty medicíny. Náhodou jsme se o tom mimochodem zmínili lidem v nakladatelství SAGE, kteří využili veškerého svého nadšení a značných zkušeností k tomu, aby nám pomohli. V SAGE uvedli míč do pohybu a podporovali nás během celé cesty a my jsme jim vděční za podněty a pomoc – zejména Metthewovi Watersovi a Anthonymu Haynesovi.

Během těch dvou let, jež nám psaní knihy zabralo, s námi tato kniha byla při mnoha životních událostech včetně narození dítěte, stěhování, stavebních prací a cestování po celém světě. Cestovala karavanem do Francie a vydala se i na dlouhé putování do Japonska, Afriky a Mexika. Když bylo datum odevzdání na dohled, jeden z nás ji bohužel zapomněl v hotelovém sejfu v Mexiku a během úsilí získat ji zpátky jsme dost panikařili. Nakonec jsme získali pomoc spolucestujícího, který nám ji dovezl zpátky do Anglie (děkujeme ti, Miku); ironií osudu se ukázalo, že cestoval se samotným ředitelem pro lékařskou péči našeho Národního systému zdravotnictví! Takže po skromných začátcích se už kniha stihla stát velkým dobrodružstvím.

Její skutečný příběh ovšem tvořili studenti, kteří při jejím vzniku sehráli nesmírně důležitou úlohu. Teprve po jejich zapojení začala kniha žít vlastním životem. Cítíme se velmi zavázáni mnoha úžasným lidem, kteří se stali její nedílnou součástí. Zprvce to byl náš skvělý tým studentů psychologie, kteří obětovali letní prázdniny práci na její administrativní stránce. Louise Fernay, Lizzie Shineová, Gemima Fitzgeraldová, Amalia Houltonová a Michele McKennerová strávili mnoho hodin nad literárními rešeršemi, při získávání svolení od nositelů autorských práv a obstarávání ilustrací s nezbytnou dávkou nadšení a neuvěřitelnými organizačními schopnostmi, díky nimž bylo možné knihu dokončit – a se spoustou dobré nálady a humoru. Všichni jsme se celou dobu hodně nasmáli!

Sandra Popescuová vystudovala fotografii na Brightonské univerzitě a věnovala týdně času pořizování ilustračních fotografií (a na jedné z nich ji můžete vidět). Po pravdě řečeno, modely v knize jsou z větší části zaměstnanci a studenti univerzit v Brightonu a Sussexu (včetně nás autorů – schválně, jestli uhodnete, kteří to jsme!). Na tomto místě bychom měli zmínit, že případové studie jsou většinou fiktivní a na použitých fotografiích jsou zachyceni dobrovolníci. Pokud jsme použili skutečné studie, zpravidla to výslovně uvádíme v textu, včetně poděkování každé z osob, kterou v případové studii zmiňujeme.

Tím ovšem vklad studentů nekončí. Simon Hall je velký umělec, který náhodou studoval medicínu v době, kdy jsme knihu dávali dohromady. Spoustu času mezi směnami

v nemocnici strávil nad kreslenými vtipy a my jsme mu velmi zavázáni. Měli jsme také štěstí na vynikající lékařské konzultanty pro jednotlivé kapitoly knihy.

Dále musíme poděkovat medikům, kteří četli a přičiňovali poznámky, ne jednou, ale několikrát, ke každé kapitole v různých stadiích rozpracování. Upřímně nám sdělovali svoje názory a napomohli tomu, aby se kniha stala tím, čím je. Když jsme sháněli dobrovolníky, nikdy se nám ani nesnilo o tom, jak velké množství studentů se do práce zapojí. Studenti nám říkali, co se jim líbí a co ne, kde jsme ne zvolili správný tón, jaké prvky chybí. Žasli jsme nad jejich nadšením pro věc, množstvím věnovaného času a odbornými znalostmi, které do knihy vložili. Každá korektura byla významná a my zjišťovali, že někteří studenti dříve pracovali jako redaktoři, novináři, právníci nebo měli další významné profese. Připomínky studentů nás vedly např. k rozhodnutí opatřit každou z kapitol klinickými poznámkami. Řada z těchto lidí nás inspirovala a jsme jim za jejich pomoc velice vděční. Seznam jmen uvádíme níže, jako poděkování za jejich přínos knize. Uvítáme další zpětnou vazbu také od vás – k dispozici je vám elektronická adresa psychologyformedicine@gmail.com.

Ještě než se kniha dostala do tisku, znamenala velkou zkušenost a stala se svědkem společného úsilí mnoha lidí, kteří do ní vložili spoustu času a energie. Sem musíme nezbytně přiřadit i naše rodiny, které se smířily s tím, že jsme s knihou byli naprosto nesnesitelně otravní, a přesto nás na každém kroku podporovaly. SA – mou lásku a dík má můj partner Andrew, děti Hannah a Callum a blízká rodina, která mne podporuje tolika různými způsoby a připomíná mi, co je v životě skutečně důležité. RdV – moje díky patří Susan za to, že mě požádala, abych se stal součástí procesu psaní této knihy. Spousta lásky a díky má moje partnerka Liz a děti Thom, Felix a Iris za to, že mi poskytli tolik „knižního času“, a za to, že „neknížní čas“ s nimi byl tak ohromně příjemný.

VÝZKUMNÁ A ADMINISTRATIVNÍ PODPORA

Amalia Houlton, Katedra klinické psychologie, University of Leicester
 Gemima Fitzgerald, School of Psychology, University of Sussex
 Lizzie Shine, School of Psychology, University of Sussex
 Louise Fernay, School of Psychology, University of Sussex

AUTORSKÁ PRÁVA – SVOLENÍ

Michele McKenner, School of Psychology, University of Sussex

KRESLENÉ VTIPY

Simon Hall, Brighton & Sussex Medical School

LEKTOROVÁNÍ KAPITOL

Alice Hart-George, Brighton & Sussex Medical School
Alifa Isaacs Itua, Brighton & Sussex Medical School
Alison Burridge, Brighton & Sussex Medical School
Alison Pike, School of Psychology, University of Sussex
Amina Buba, Brighton & Sussex Medical School
Andrew Eagle, Central & North West London NHS Trust
Andy McGovern, Brighton & Sussex Medical School
Anna Crown, Brighton & Sussex University Hospitals
Ben Carter, Brighton & Sussex Medical School
Camilla Davis, Brighton & Sussex Medical School
Camilla Tooley, Brighton & Sussex Medical School
Charlotte Marks, Brighton & Sussex Medical School
Eleanor de Sausmarez, Brighton & Sussex Medical School
Georgie Kirby, Brighton & Sussex Medical School
Imogen Bone, Brighton & Sussex Medical School
Joseph Norris, Brighton & Sussex Medical School
Julia Montgomery, Brighton & Sussex University Hospitals
Julian Birch, Brighton & Sussex Medical School
Julie Appleton, Brighton & Sussex Medical School
Karen Walker-Bone, Brighton & Sussex Medical School
Katie Bishop, Brighton & Sussex Medical School
Leon Campbell, Brighton & Sussex Medical School
Lewys Morgan, Brighton & Sussex Medical School
Liam Mahoney, Brighton & Sussex Medical School
Lizzie Jackson, Brighton & Sussex Medical School
Meher Lad, Brighton & Sussex Medical School
Natalie Farmer, Brighton & Sussex Medical School
Patrick Harrington, Brighton & Sussex Medical School
Pollie Harrison, Brighton & Sussex Medical School
Rakshita Roplekar, Brighton & Sussex Medical School
Reshad Malik, Brighton & Sussex Medical School
Ruth Arnold, Brighton & Sussex Medical School
Sarah King, School of Psychology, University of Sussex
Sophie Binks, Brighton & Sussex Medical School

FOTOMODELY

Abeer Faisal Al Amin, University of Brighton
Alice Campion, Brighton & Sussex Medical School

Alison Burridge, Brighton & Sussex Medical School
Amy Tostevin, University of Sussex
Bobbie Farsides, Brighton & Sussex Medical School
Bradley Tully, University of Sussex
Callum Smith, University of Sussex
Cat Tighe, University of Brighton
Chris Boyson, Brighton & Sussex Medical School
Claire Brooks, Brighton & Sussex Medical School
Daisy Ryan, Brighton & Sussex Medical School
David Smalley, University of Sussex
Emma Brennan, Brighton & Sussex Medical School
Erica Strang, University of Brighton Postgraduate Medical School
Farrah Shah, Brighton & Sussex Medical School
Francesca Flohr, Brighton & Sussex Medical School
Gemima Fitzgerald, University of Sussex, a dcera Emily Mason
Jim Price, University of Brighton Postgraduate Medical School
Joe Hinds, University of Sussex
Katie Stillwell, University of Brighton
Kuljinder Danjhal, University of Sussex
Liz Ford, University of Sussex, a její miminko Eva Ford
Liz McDonnell, University of Brighton, a děti Thom, Felix a Iris de Visser
Louise Fernay, University of Sussex, a rodina Lindsay, Keith, a Zoe Fernay
Luke Holland, Brighton & Sussex Medical School
Mehreen Rizvi, Brighton & Sussex Medical School
Melanie Martin, University of Brighton
Natalie Farmer, Brighton & Sussex Medical School
Nathan Gardner, University of Sussex
Patrick Saintas, University of Brighton
Robert Miller, University of Brighton
Rose Meades, School of Psychology, University of Sussex
Sandra Popescu, graduate of University of Brighton
Sara Balouch, University of Sussex
Sara Smith, University of Brighton
Sarah Wade, University of Brighton
Warran Woodruff, University of Brighton
Wesely Scott-Smith, University of Brighton Postgraduate Medical School
Will Butterworth, Brighton & Sussex Medical School
Zonunmawia Zonunmtwit, University of Brighton

PRŮVODCE

1 PSYCHOLOGIE A MEDICÍNA

Obsah kapitoly

- 1.1 Psychologie a medicína
- 1.2 Co je zdraví?
- 1.3 Proč je psychologie důležitá?
- 1.4 Klíčové přístupy k medicíně
 - 1.4.1 Biomedicínský přístup
 - 1.4.2 Biopsychosociální přístup

Rámečky

- 1.1 Obory psychologie
- 1.2 Definice zdraví
- 1.3 Zdravý rozum, důležitost, nebo myšliv?
- 1.4 Porovnání biomedicínského přístupu s přístupem biopsychosociálním

Případové studie

- 1.1 Jsou tyto lidé zdraví, nebo nemocní?
- 1.2 Anamnéza Martinova-Regnova

Obrazy

- 1.1 Rozdíl mezi nemoc-zdraví
- 1.2 Biomedicínský přístup ke zdraví
- 1.3 Pokles centrů na infekční choroby ve Velké Británii
- 1.4 Biopsychosociální přístup ke zdraví

Význam

- 1.1 Sociální třída a morbidity

Obsah kapitoly Každá kapitola má ve svém úvodu přehledný číslovaný obsah včetně hlavních částí, dílčích nadpisů, případových studií, rámečků s výzkumy a dalších náležitostí.

RÁMEČEK 1.1 Obory psychologie

Psychologie	Zaměření	Význam pro medicínu
zdraví	psychologické faktory a zdraví	posouzení zdravotní chování, účinná podpora zdraví a nemocných, vprava nové psychosociální faktory a zdravotní
klínkové	psychické poruchy	posouzení emoci, emočních poruch (psychopatologie) a rozvíjení účinných intervencí
vývojové	vývoj a změny v průběhu života	posouzení normálních a abnormálních rysů vývoje v průběhu celého života
senožití	krizová období, chování a psychologie v pozici	posouzení teoret. životní úst. lidí na vrzku k medicíně, lékařsko-terapeut. vyvíření a dokazování
sociální	sociální a skupnové procesy	posouzení toho, jak sociální a skupnové procesy ovlivňují naše vlastní chování a chování pacientů v lékařské praxi
biologické a neuro-psychické	spojení mezi fyziologickými a chováními procesy či chováními	posouzení interakcí mezi chováními a silnými systémy
kognitivní	vnitřní psycholog. procesy, myšl., vnímání, paměť	posouzení vnitřní úst. a procesů rozhodování, jak používají procesy ovlivňují dohledování léčby
práce	práce, pracovní prostředí a organizace	posouzení pracovní vykonatosti a náročnosti na pracovní, řízení zdravotnických organizací
pedagogické	učení a vzdělávání	sloučení a vzdělání nebo školení a výcviku pracovníků ve zdravotnictví, zdravotnické ošetr. a

Klíčové praxe: Dvaletý oddíl se zabývá pojmami z dalších významných oblastí psychologie, jako je morálka a chování, vývoj od dětství po stáří a vliv sociálního prostředí na lidské chování. Třetí oddíl se zaměřuje na psychologické variabilní a je vztahy v různých systémech, jako je systém kardiovaskulární, respirační, gastroenterostimální, imunitní, onkogenní a reprodukční. A konečně čtvrtý oddíl se soustřeďuje na psychologii relevantní pro klínkové praxe, jako jsou komunikativní dovednosti a psychologické intervence. V celé knize naleznete klinicky významné informace a tipy v rámečcích obsahujících klínkové poznámky. Rámečky s aktivními vady budou pobízet k tomu, abyste psycholo-

Rámečky Rámečky nám umožňují dokreslit klíčové pojmy popisované v textu. Některé z nich obsahují seznam hlavních bodů, jiné popisují důležité otázky a další mají podobu grafů či tabulek informací.

CÍLE UČENÍ

Tato kapitola si klade za cíl pomoci vám v následujících bodech:

- Chápet různé definice zdraví a umíš popsat jejich význam pro lékaře.
- Umíš popsat biomedicínský a biopsychosociální přístup ke zdravotní péči.
- Uvažovat o úloze psychologických a sociálních faktorů ve zdravotní péči.

1.1 PSYCHOLOGIE A MEDICÍNA

Důležitost psychologie v celé medicínské oblasti je stále uznávanější a psychologické vědy jsou dnes součástí většiny studijních osnov. Ve Velké Británii zdravotní péče navržená *Lhaři zdraví* potřebou většího zapojení psychologických a sociálních věd do studia medicíny (General Medical Council, 2009). Opět se o hodnotě výzkumy dokazují důležitosti psychologických faktorů v mnoha různých polích na řízení a dolevení zdraví – jak vidíte v celé této učebnici.

Z vlastní zkušenosti vím, že medci mají mnohdy přetřek, které jim brání psychologické vědy studovat. Zaprvé, psychologie je vnímána jako pozvolná za „užkové“ vědy. Je to s tím trochu jako dřívková polévka – studium ji buďto nmlaj, nebo ji vnímají jako se k tomu v této kapitole vrátíme a doufám, že tato kniha skeptiky mezi vami poruší a klíčovými prokázání psychologie a k jívně vyvíření v klínkové praxi. Zadržte, psychologie je široká disciplína zahrnující mnoho oborů. V následku toho má pro málo studentů a lékařů šance porozumět a hodnotit klíčové psychologických výzkumů a teorii, které se dnes nabízejí. Klínkové 1.1 ukazuje různé psychologické obory a příklady toho, jak se mohou vztahovat k medicíně. V následku klíče zdraví psychologie je obšírná, aby lidé pochopili ve zdravotnických profesích sami přijímali, které části jsou pro klinickou praxi nejdůležitější. Zdraví, záplava pseudopsychologie a populárního mluvy má za následek ještě větší obšití informací poskytnout seřazením výzkumů od populárních „dání“ dle účinnosti je rozvítil, kde vlastně končí lékařská péče a začíná péče psychologické nebo sociální.

Pochopit obšití je skutečnost, že až donedávna se v medicíně integrovat učebnice, je by pokrývala všechny otázky z psychologie významné pro medicínu a je by zdravotnická klinická výzma a možnost uplatnění těchto informací. Doufám, že naše kniha tento problém řeší tím, že nabízí jeden integrovaný přehled psychologie významné pro medicínu a tím, že se zaměřuje na to, jak lze tyto poznatky využít v lékařské praxi. Obsah učebnice jsme uspořádali do čtyř oddílů. V této úvodní kapitole se zabýváme základními otázkami pojmoslovi a definicemi, jak chápete zdraví a nemoc, proč je psychologie důležitá a jaké přístupy k medicíně existují.

První oddíl se věnuje psychologii zdraví a pokrývá teorie a výzkumy, které se týkají např. stresu, vypumění a chronických chorob, a jsou proto relevantní pro většinu oblastí

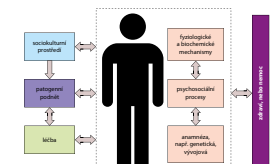
Cíle učení Vlastnímu textu kapitoly předcházejí cíle učení. Vyzdvihují to nejdůležitější, co byste si z dané kapitoly měli odnést.

míru zlepšení jako pacientů po škrtnutí operaci (Moseley et al., 2003). Eškvru placbu se budeme věnovat podrobněji ve 4. kapitole. Zdraví z uvedených ústak sociálních a psychologických faktorů na zdraví nelze vysvětlit biomedicínskými přístupy. V následku, kdy biomedicínský přístup v klínkové praxi přehlídá, si většina lékařů a dalších odborníků v lékařství dležnost psychologických a sociálních faktorů vykládá. Pracov. v biomedicínské rami většinu znamená, že tyto faktory výskot nevykládají ani nevytáhnou ve společné medicíny. Zdravího praxi současně lékařského směr spíše než lékařské vědy – je ovšem možná, že pojem „medicína“ pochází z latinského slova *medo* – (umění) uzdravování.

1.1.2 BIOPSYCHOSOCIÁLNÍ PŘÍSTUP

Biopsychosociální přístup, jak jej popsal Engel (1977), je rámec, který bere v úvahu biologické, psychologické a sociální faktory. Tento přístup byl použitivní součástí takové faktory, jako je etnicita a kultura (Kaplan, 1990; Matanzo, 1980; Schwartz, 1982). Schematicky název biopsychosociálního přístupu je uveden na obrázku 1.4, který ukazuje možnosti a vnitřní faktory, které podle tohoto přístupu ovlivňují zdraví.

Mezi vnitřní faktory patří sociokulturní prostředí „jako je chudoba, dostupnost struktury podpory, přístup ke zdravotní péči a dalšími zdravotní a legislativní a dopady na zdraví. Mezi vnější faktory dle patří široká škála externích patogenních podnětů, od vyčerpání



OBRAZEK 1.4 Biopsychosociální přístup ke zdraví

Obrázky Použili jsme celou škálu obrázků, abychom vám pomohli porozumět látce popisované v textu. Patří sem fotografie, diagramy, vývojové diagramy a teoretické modely.

logii varžili ke svým vlastním zkušenostem. Cíle učení a římcely se shodují s nabídkou jednoduchého cvení k hlavním bodům látky, které mohou být užitečné při přípravě ke zkoušce. Kontrolní otázky na konci každé kapitoly vám mají pomoci látku a zapamatovat si je a přerokovat.

1.2 CO JE ZDRAVÍ?

Co by lékaři zažre vykonávat odbornostní, zejména pokud je pomáhat lidem, aby se cítili lépe. Jsem „zdrav“ stejně jako „zdrav“ nemocnou po každém zotavení. Jak tedy rozhodnout o tom, kdo je zdravý, a kdo není? Podívejme se na příklady v příloze studie 1.1 a na definice zdraví v rámci 1.2.

PŘÍPADOVÁ STUDIE 1.1 Jsou tři lidé zdraví, nebo nemocní?

Emily je 22 let a studuje vysokou školu. Strávee se zdravě a ráda sportuje. Matku ji zemřela na rakovinu prsu, když jí bylo 11, a její stráž senit rakovinu prsu právě diagnostikovaly. Výšetření ukázalo, že Emily má mutaci genu BRCA, což znamená, že také jí tvozí vysoké riziko této nemoci. Jako preventivní opatření jí bylo nabídnuto operativní odstranění obou prsů.



David je bývalý obchodník. Je mu 50 let. Němku, aby došlo až ráda sportuje. Matku ji zemřela na rakovinu prsu, když jí bylo 11, a její stráž senit rakovinu prsu právě diagnostikovaly. Výšetření ukázalo, že Emily má mutaci genu BRCA, což znamená, že také jí tvozí vysoké riziko této nemoci. Jako preventivní opatření jí bylo nabídnuto operativní odstranění obou prsů.



Karen je 32 let, je rozvedená a má čtyři děti mladší 7 let. Pracuje na úřadě, její bývalý manžel se znovu oženil a pracuje se mu narodilo dítě. Karen se kvůli rozvodu zlobí a je pro ni obtížné udržet si svůj stávající úvazek. Je závislá na kouření 30 cigaret denně. Před čtyřmi týdny spojila velkou dávku paracetamu s kombinací svého vína a produkuje se v nemocnici.



David je bývalý obchodník. Je mu 50 let. Němku, aby došlo až ráda sportuje. Matku ji zemřela na rakovinu prsu, když jí bylo 11, a její stráž senit rakovinu prsu právě diagnostikovaly. Výšetření ukázalo, že Emily má mutaci genu BRCA, což znamená, že také jí tvozí vysoké riziko této nemoci. Jako preventivní opatření jí bylo nabídnuto operativní odstranění obou prsů.

Případové studie Případové studie užíváme k dokreslení zkušeností a zážitků pacientů s problémy popisovanými v textu. Ukazují rovněž, jak lze v klinické praxi využívat psychologické teorie a techniky na pomoc pacientům.

VÝZKUM 1.1 Sociální třída a morbidita

Vychodiska

Na morbiditu (nemocnost) a mortalitu (úmrtí) má vliv nejen chování, ale také socioekonomické postavení člověka. Cílem tohoto výzkumu bylo určit relativní důležitost společenské třídy a chování ve vztahu ke zdraví.

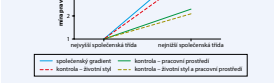
Metody a nálezy

Dánská národní kohortová studie pracovních prostředků byla výhledovou studií s 001 osob v věku od 18 do 59 let a probíhala po dobu pěti let. S účastníky byl veden rozhovor v první roční zpruce a pak je ptali později. Zjišťovalo se zdraví na základě sebehodnocení, dále společenská třída, faktory životního stylu a práce.

Lidé z nejnižší společenské třídy odpovídali o svém životním stylu až třikrát častěji než lidé z nejvyšší společenské třídy a jejich zdravotní stav se také během pěti let třikrát více zlepšil než u lidí z vyšší třídy. Společenská třída měla souvislost rovněž s životním stylem (kouření, občerstvení a pracovními faktory (množství, rekvalifikace) a práce, rizika bezpečnosti, věkové vymezení postavení) a s fyzikálními faktory životního stylu a práce se podílely 66 % na úmrtích sociální třídy na zdraví, přičemž podíl faktorů práce byl nejvyšší (viz graf). Přestože se ve své sociální třídě na zdraví nechtějí, občerství i nadále vyžrány.

Významnost

Přestože se tato studie spošáhla pouze na vlastní hodnocení zdraví (zhujmanými osobami) a neobjevila další faktory, jejich významnost pro zdraví je stále ještě součástí zájru a sociální podpory, ukazují, že nejvyššími faktory poselství přiláčenosti ke společenské třídě na zdraví člověka jsou faktory práce a životního stylu.



Borg, V., Kristensen, T. S. (2000). Social class and self-rated health: Can the gradient be explained by differences in life style or work environment? Social Science & Medicine, 51, 1019-1030.

Výzkumy Každý rámeček s výzkumem popisuje výzkumnou studii, která dokresluje psychologické koncepce nebo nálezy popisované v textu. Uvádí příklady toho, jak se různé výzkumné metody uplatňují v medicínském prostředí.

zdraví by v naší společnosti sdělily pro měření nemocnosti a úmrtí mezi se ucelí jednoho (Kapitola 5). Tak například se odhaduje, že jedno se čtyři úmrtí na rakovinu v Británii důsledkem nezdravého stravování a obezity (Výzkum rakoviny ve Spojeném království, 2010). Některé zdravotní stavy mohou být přímou součástí zdravotního postavení nemocného (jater a rakoviny žaludku a tlustého střeva (Kapitola 13). Kontrolní a přílohu souvislosti s rakovinou plíc – třetí nejvyšší příčinou úmrtí v Británii (Kapitola 12).

Dobrym příkladem jsou zdravotní výhledy. Ne zdraví mají vliv také individuální faktory, jako je osobnost, zdravotní chování a předsudky. Tak například lidé se silnými osobnostmi rysem evokovanou, zdravotní chování říkají méně a častěji se vlivují životem, které mají příznivý vliv na zdraví. Není proto překvapivé, že se u nich nalézá větší propoděbnost dovedení vyššího věku (Stone & McCree, 2007). Stress a deprese mají významnou spojitost s celkovou nemocností včetně kardiovaskulárního, u kterého nalézá horší o tom, že se oba tyto faktory pojí s nástupem nemocí u lidí (Kapitola 12).

Dobrym příkladem vlivu nacho převládání na zdraví a nemoc je tzv. efekta placebo, kdy u lidí udržet, protože si myslí, že se uzdraví, ovlivní u důležitou roli nebo jiné fyzické léky. Efekt placebo se zpravidla teorie tak, že jedná skupinu pacientů je podává fiktivní lék (skupina s placebo) a jejich uzdravení se porovnává s jinou skupinou pacientů, kteří dostávají aktivní lék (skupina s lékem) nebo udržují fiktivní lék (kontrolní skupina). Efekt placebo je udržet, k němu dojde ve skupině, která dostala fiktivní lék, které je výrazněji než jakékoli udržování pozorované v kontrolní skupině. Tento efekt je dobře znám a existují důkazy o tom, že významné měření se na něm pošli převládání. Například studie chirurgické léky osteoartrózy považovala dva různé postupy (ortopedické odbornosti neživě klade a vylučují) placebo operativní, přičemž byli pacienti upřímní a byli jim poskytnuty informace na klíč, do čeho však nechtěli vstoupit. Ti, kteří podstoupili placebo operativní, vykazovali ještě po dvou letech nižší

KLINICKÉ POZNÁMKY 1.1

V praxi má páži:

- Až třetina pacientů, které můžete vidět, má nízkou zdravotní poruchu, a mnohem více jich má nějaké psychologické problémy nebo symptomy.
- Fyzické příznaky jsou zpravidla nalezeny jen u zhruba 15 % symptomů, které lidé mají.
- Psychické a fyzické symptomy jsou v úzkém vztahu. Mnoho pacientů se proto zaměřuje pouze o příznaky tělesných, takže je důležité zpat se jich u ty psychologické.
- Při léčbě je velkou část důležitou klíč přispívá pacientově vlivu v, že jsou lidé pomáhat, než se skutečnou útlakou samotnou.



Klinické poznámky Klinické poznámky obsahují zásadní doporučení a tipy pro lékařskou praxi a vycházejí z psychologických zásad a technik popisovaných v textu.

přítel zranění a laskavým spektrem stárka člověka. Tato reakce je velmi rychlá a soustředí systém se zase rychle vrátí do výchozího stavu. Stresory, které vyvolávají reakci, jako je příprava na zkoušky, způsobí na okamžitý systém odlišit a zvládají její pomocí imunitního systému než odlatit nemoci. Stresové reakce mohou být také součástí reakce na infekce. Tím lze vysvětlit, proč lidé po zranění často onemocní – protože během stresového období přeply se jim vyvílí imunita proti infekci, která v době čení zraje, jakmile mají po zranění. Chronicky stresující události, jako je stárka blízké osoby nebo pracovní stres, mají negativní dopady na takřka všechny úmrtí fungující imunitního systému a zvyšují ochotnu chorovat. U člověka tak nachází převládání nemocnosti, zejména v případě, že už je jím značně unavený (například stáří) nebo již má dříve existující choroby.

3.1.3 OLONA ŽIVOTNÍCH UDÁLOSTÍ

Životní události se zpravidla nacházejí pomocí kontrolního seznamu různých druhů stresujících událostí, jako porodu, stárka blízké osoby, ovlivnění finanční problémy. Výsledky tohoto přímku spočívá v tom, že odlišuje stresory a stresové reakce a nabízí pseudoobjektivní měřítka stresu. Nevýhodou je přehlednost, že také odlišuje je pro každého člověka stresující nejvíce nebo, což je velmi nepravděpodobné, protože může být porušená předcházení amonem větší stres pro profesionálního sportovce než pro obědla.

Chceme-li stresu a pochopit životních událostí je tedy kritickou poznání (i) repositivní a individuální metody v udržování, které jsou významný jako stresující (ii) měření stresu podle kontrolního seznamu bude pravděpodobně zkráceno chybami rozpoznání. Nemocní lidé mají. Každý přímku je přímku svého onemocnění a mají různé příznaky i stresu. Proto si pravděpodobněji odpovědnost na stresové události než lidé, kteří jsou zdraví. Alternativně způsob měření stresu, jak ukazuje studie 3.1, se zaměřuje na výkonové reakce na stres. To je výhodnější než měření pomocí životních událostí, ale na druhou stranu dle chybí jiné odlišení stresorů, reakce na stres a reakce vlivání stresu.

Narazíme odlišit, které jsou s přímku z pochopit životních událostí spojené, protože umožňuje diskutovat navzájemně, že životní události souvisejí i nejprve.

AKTIVITA 3.1

- Dokáže se v rozpoznání, když stresující události jater prošli v vyplněném kóze?
- Jak přímku podle vašeho odhadu v – je možné, že se nejste na zpat zapomenutí?
- Co má podle vás vliv na to, abyste se životních událostí pamatovali nebo ne?

Aktivity Aktivity jsou koncipovány tak, aby vám pomohly přestat myslet na informace obsažené v textu a zamyslet se nad tím, jak se mohou týkat vašeho vlastního života.

100 PSYCHOLOGIE V MEDICÍNĚ

CÍLE UČENÍ

Tato kapitola si klade za cíl pomoci vám v následujících bodech:

- Umožnit popsat důležitost toho, jak se člověk chová ke zdraví a jak to jeho chování mění.
- Umožnit vysvětlit různé modely chování vůči zdraví.
- Chápat, jak lze tyto modely uplatnit v klinické praxi, a pomoci tak lidem jejich chování změnit.

1. vzhledně zdravý, oděrná zranění

2. pohyb

3. vzhledně zdravý, oděrná zranění

4. vzhledně zdravý, oděrná zranění

Pochopení a doplnění změna chování lidí k vlastnímu zdraví by pro snížení morbidity a mortalitativy našeho společenství udělaly více než cokoliv jiného. V Británii se každé dva měsíce stávají nejméně tři miliony lidí novými pacienty s kardiovaskulární chorobou, které mají na odpověď 30% více lidí, dále respirační infekce (11%) a rakovina plic (6%). Tento výzvě je obdávaj ve vědění rovnovážných zranění (WHAQ, 2006). Vzhledem k tomu onemocněním mohou být zapříčiněna nebo zhoršována onemocnění, která je označována jako nepřímý příčinu onemocnění a úmrtí, jsou lze předjet (Office of the Surgeon General, 2004). Většina lidí ví, že kouření cigaret škodí jejich zdraví, přesto však většina lidí pokračuje v kouření. Několik procent nepřesvědčí kouře dokonce ani tehdy, když se dostanou do nemocnice, přestože přitom zpravidla musjí jet venku.

5.1 PŘEDJÍMÁNÍ A ZMĚNA CHOVÁNÍ KE ZDRAVÍ

5.1.1 JAK SE LIDÉ CHOVÁJÍ K VLASTNÍMU ZDRAVÍ?

Na naše zdraví nepůsobí jen stávající chování, jako je kouření. Je známé longitudinální studie trvající několik tisíc osob žijících v okrese Alameda v USA bylo zjištěno, že u delším životem se při celém průběhu života, které jsou uvedeny v tabulce 5.1. V seznamu jsou položky jako úděl nebo spít v noci osob bodů.

Na naše zdraví má velký vliv celá řada různých typů chování, které lze řadit do dvou hlavních kategorií: (1) chování ohrožující zdraví, (2) chování chránící zdraví. Du každého z chování charakteristického chování, je někdy neměřeno dle své své podstaty a o chrap. Patříme i povinnosti prodloužit, jako je pravidelná kontrola na výskyt chlamydie.

60 PSYCHOLOGIE V MEDICÍNĚ

Shrnutí

- Proces stresu se skládá (a) ze stresorů a (b) z reakcí na ně.
- Reakce na stres rozlišujeme fyziologické, behaviorální, emoční a kognitivní.
- Ke stresu dochází, jestliže na základě posouzení jsou vitálně starší situace vyšší než vitálně zdroje a schopnosti je zvládat.
- Použití je tedy záležitostí pro to, zda se člověk cítí ve stresu, nebo ne.
- Telesný náraz na stres se účinně vyprazdňuje pomocí systému, čas říší a zmírňovací systém.
- Některé reakce na stres se liší podle vlastností situace, např. novosti, předvídatelnosti a ovládatelnosti.
- Lidé se liší v síle a povaze telesných reakcí na stres (sminovat vůči stresu).

3.2 STRES A ZDRAVÍ

3.2.1 VÁZBY MEZI STRESEM A ZDRAVÍM

Vliv stresu na tělesné zdraví je v různých onemocněních. Existuje dostatek důkazů ovlivňující o tom, že stres vede k většině výskytů infekčních onemocnění, pomalému kopnutí ra a chřebení autoimunitních stavů, jako je astma, revmatická artritida, zánětlivých onemocnění střev a HIV/AIDS. Příklady výskytů v těchto oblastech lze nalézt v celém 3. oddílu této knihy. Ohrožitel zdraví jsou i vady mezi stresem a chronicky dalevými zdravím. Chronický nebo závažný stres může vést k řadě problémů v dalevém zdravím, jako je úzkost, deprese, stresová vyhořelá a posttraumatické stresové poruchy (PTSD).

Stejně jako v případě dalších emocí je ovšem obtížné přesně určit osoby, které mezi stresem a zdravím vedou. Čelíme třem hlavním problémům. Prvním je analýza vzájemnosti toho, jak lidé na stres reagují. Proto je to také, že když pozorujeme dva lidi do stejné situace, jeden člověk bude ve stresu a druhý ne? Nebo se se u jednoho rozvoje udeřil onemocnění, zatímco druhý ústane zdravý? Některé z těchto otázkami lze přilít odlišnostem v pousouzení, ale účinek stresu ovlivňuje smolek důležitých, jako jsou vlastnosti situace, schopnost situaci zvládat a sociální podpora.

Druhý problém spočívá v tom, že zpravidla není možné říci, zda je nemoc dalev-kem (1) vyláčená stresem, nebo (2) vyláčená jinými faktory (3) v nulovém vlivem stresu). Nemože má zpravidla několik příčin, od genetických přes biologické až k vlivům prostředí. Účela stresu se také velmi různě v různých onemocněních. Traumatické stresu

Kreslené vtipy Kreslené vtipy dopřávají oddechový čas od záplavy slov a nabízejí vtípnější pohled na psychologii a medicínu!

Shrnutí Každá z částí je zakončena bodovým přehledem nejdůležitějších psychologických teorií a aplikací, o nichž byla v dané části řeč. Tato shrnutí jsou vztažena k cílům učení a kontrolním otázkám, a tak vám pomohou při učení a opakování.

146 PSYCHOLOGIE V MEDICÍNĚ

6.4.1 ZÁVĚRY

Tato kapitola se zabývá výřazy, které souvisejí s chronickými a nevyhnutelnými nemocemi, včetně nemoci dědičné, které tyto nemoci mohou mít na životy pacientů a jejich rodin. V posledním části jsme navrhli vědci, že tyto nemoci mohou přetvořit výřazy pro zdravotnické – když vidíme pacienty umírají, jsou postaveni před obtížnou etickou a morální rozhodnutí. Je závažnější systém postavení na zachování života může být obtížně přijmout skutečnost, že někdy nemůžeme dělat víc než podpořit pacienta v jeho umění. Proto se to právě tato podpora, kterou často oceňují nejvíce. Jak si číst jeden lékař?

V naší odbornosti soustředil v jednoduše intuitivní péče mím rostoucí složitosti díky od přímých pacientů, které jsme ličili, v našich svých ličili za naši péči. Většina tělesno duševní vliv není od rodin pacientů, kteří přelíží. Ne, většina je od lidí, kteří ztratili někoho blízkého, od truchlících pozůstalých pacientů, kteří zemřeli na naší jedince intuitivní péče. Proto jsou blízkové vlivní za to, co jsme udělali. Negativní jsem tyto dopady chápal jako ironické a divné. Oněkdol jsem ocenění za zachování života. Ale ocenění za životy, které jsme zachránili nemohli – ta jsem chápal obtížně. A čím více. Čas a ty dopady stále nově a nově klínu a klínu na své, co jsou číselní pacienti a lidé. Zachránit umrtí, jak jsem nakonec pochopil, je stejně důležitá a prospěšná jako zachránit života. (Nelson, 1999)

DOPORUČENÁ LITERATURA

Ayers, S. et al. (eds) (2007) *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press. Příručka obsahuje kritickou kolekci a mnoha tématů této kapitoly, včetně chronické nemoci, umrtí a umrtění, kvality života, náleží náleže, vlivání nemu a podobných tématů.

Fallon, M., Hanks, G. (eds) (2006) *ABC of Palliative Care*. Oxford: Blackwell. Knihu pokrývá jak medicínské, tak psychologické aspekty paliativní péče a obsahuje kapitoly o etické a lékařské výslovnosti, komunikaci v porotě a o etické a náleží na místě.

Mantz, E., Livaich, H. (eds) (2007) *Coping With Chronic Illness and Disability: Theoretical, Empirical, and Clinical Aspects*. New York: Springer. Jde o výstřední přehled psychologických poznatků o chronických chorobách. Obsahuje kapitoly o konkrétních poruchách, jako je AIDS, artritida, popáleniny, rakovina, diabetu, údeřilí onemocnění a nemoci srdce.

Murray Parkes, C., Reif, M., Coulter, A. (1996) *Counseling in Terminal Care and Bereavement*. Leicester: British Psychological Society. Přestože jde o titul starší než ostatní, které zde doporučujeme, poskytuje důležitou přípravu pro otázky, které si mnoho lidí rodiny a zdravotnické v paliativní péči, stejně jako uživatele těchto později pro období před a po ztrátě blízké osoby.

Doporučená literatura Na konci každé kapitoly uvádíme seznam další doporučené četby, spolu s krátkou poznámkou ke každé z knih, což vám pomůže vybrat si tituly, které si budete chtít přečíst.

CHRONICKÁ NEMOC, SMRTI A LÁSKA 147

2 KONTROLNÍ OTÁZKY

1. Popište běžné emoce reakce na chronické onemocnění a vysvětlete, jak mohou ovlivnit zdraví.
2. Popište jednu psychologickou intervenci pro lidi s chronickou nemocí a rozřešte důkazy vlivující o její účinnosti.
3. Co je medicínské rozhodnutí na výpovědi a jak může zlepšit klinickou péči?
4. Jaké výřazy přetavuje nevyhnutelné nemoci pro jedince?
5. Z jakých důvodů může být pro lékaře obtížné „diagnostikovat“ umrtí a diskutovat o této prognóze s nevyhnutelné nemocí? Jak?
6. Uveďte mla umrtění podle Kübler-Rossov. Vysvětlete, jak přeměna a jak udeřilí jsou pro blízkou praxi.
7. Popište procesy normálního a patologického zármutku.
8. Jaké jsou běžné výslovnosti při ztrátě blízké osoby?
9. Jaké činnosti dleží zdravotníkům a jejich blízkým v umrtění a zvládnutí ztráty?
10. Popište některé hlavní etické argumenty pro a proti eutanazii.

Kontrolní otázky Kontrolní otázky jsou uvedeny na konci každé kapitoly jako pomoc při učení a opakování na zkoušky.

1

PSYCHOLOGIE A MEDICÍNA

OBSAH KAPITOLY

- 1.1 Psychologie a medicína
- 1.2 Co je zdraví?
- 1.3 Proč je psychologie důležitá?
- 1.4 Různé přístupy k medicíně
 - 1.4.1 Biomedicínský přístup
 - 1.4.2 Biopsychosociální přístup

Rámečky

- 1.1 Obory psychologie
- 1.2 Definice zdraví
- 1.3 Zdravý rozum: skutečnost, nebo mýtus?
- 1.4 Porovnání biomedicínského přístupu s přístupem biopsychosociálním

Případové studie

- 1.1 Jsou tito lidé zdraví, nebo nemocní?
- 1.2 Anamarie Martinezová-Reginová

Obrázky

- 1.1 Kontinuum nemoc–zdraví
- 1.2 Biomedicínský přístup ke zdraví
- 1.3 Pokles úmrtí na infekční choroby ve Velké Británii
- 1.4 Biopsychosociální přístup ke zdraví

Výzkum

- 1.1 Sociální třída a morbidita

CÍLE UČENÍ

Tato kapitola si klade za cíl pomoci vám v následujících bodech:

- Chápat různé definice zdraví a umět popsat jejich význam pro léčbu.
- Umět popsat biomedicínské a biopsychosociální přístupy ke zdravotní péči.
- Uvažovat o úloze psychologických a sociálních faktorů ve zdravotní péči.

1.1 PSYCHOLOGIE A MEDICÍNA

Důležitost psychologie v celé medicínské oblasti je stále uznávanější a psychologická témata jsou dnes součástí většiny studijních osnov. Ve Velké Británii zdůrazňuje zpráva nazvaná *Lékaři zítřka* potřebu většího zapojení psychologických a sociálních věd do studia medicíny (General Medical Council, 2009). Opírá se o bohaté výzkumy dokazující důležitost psychologických faktorů v mnoha úhlech pohledu na tělesné a duševní zdraví – jak uvidíte v celé této učebnici.

Z vlastní zkušenosti však víme, že medici mají množství překážek, které jim brání psychologická témata studovat. Zaprvé, psychologie je v medicíně často považována za „měkkou“ vědu. Je to s ní trochu jako s dršťkovou polévkou – studenti ji buďto milují, nebo ji nesnášejí! Ještě se k tomu v této kapitole vrátíme a doufáme, že tato kniha skeptiky mezi vámi povzbudí k bližšímu prozkoumání psychologie a k jejímu využívání v klinické praxi. Zadruhé, psychologie je široká disciplína zahrnující mnoho oborů. V důsledku toho má jen málo studentů a lékařů čas seznamovat se s bohatou škálou psychologických výzkumů a teorií, které se dnes nabízejí. Rámeček 1.1 ukazuje různé psychologické obory s příklady toho, jak se mohou vztahovat k medicíně. V důsledku šířky záběru psychologie je obtížné, aby lidé působící ve zdravotnických profesích sami zjišťovali, které části jsou pro klinickou praxi nejpřínosnější. Zatřetí, záplava pseudopsychologie v populárním tisku má za následek ještě větší obtíž odlišit informace podložené seriózními výzkumy od populárních „pravd“. Další obtíží je rozlišit, kde vlastně končí lékařská péče a začíná péče psychologická nebo sociální.

Poslední obtíží je skutečnost, že až dosud neexistovala integrovaná učebnice, jež by pokrývala všechny stránky psychologie významné pro medicínu a jež by zdůrazňovala klinický význam a možnosti uplatnění těchto informací. Doufáme, že naše kniha tento problém řeší tím, že nabízí jediný integrovaný přehled psychologie významné pro medicínu, a tím, že se zamýšlí nad tím, jak lze tyto poznatky využít v lékařské praxi. Obsah učebnice jsme uspořádali do čtyř oddílů. V této úvodní kapitole se zabýváme základními otázkami pojmosloví a definujeme, jak chápeme zdraví a nemoc, proč je psychologie důležitá a jaké přístupy k medicíně existují.

První oddíl se věnuje psychologii zdraví a pokrývá teorie a výzkumy, které se týkají např. stresu, symptomů a chronických chorob, a jsou proto relevantní pro většinu oblastí

RÁMEČEK 1.1 Obory psychologie

Psychologie	Zaměření	Význam pro medicínu
zdraví	psychologické faktory a zdraví	pochopení zdravého chování, účinná podpora zdraví a intervencí, spojitosti mezi psychosociálními faktory a zdravím
klinická	psychické poruchy	pochopení emocí, emočních poruch (psychopatologie) a rozvíjení účinných intervencí
vývojová	vývoj a změny v průběhu života	pochopení normálních a abnormálních rysů vývoje v průběhu celého života
soudní	kriminální chování a psychologie v justici	pochopení trestné činnosti tam, kde má vztah k medicíně, lékařsko-právní vyšetřování a dokazování
sociální	sociální a skupinové procesy	pochopení toho, jak sociální a skupinové procesy ovlivňují naše vlastní chování a chování pacientů v lékařském prostředí
biologická a neuro-psychická	spojitost mezi fyziologickými a duševními procesy či chováním	pochopení interakcí mezi duševními a tělesnými systémy
kognitivní	vnitřní psychické procesy, např. vnímání, paměť	pochopení vnímání rizik a procesů rozhodování, jak paměťové procesy ovlivňují dodržování léčby
práce	práce, pracovní prostředí a organizace	pochopení pracovní výkonnosti a nároků na trénink, fungování zdravotnických organizací
pedagogická	učení a vzdělávání	zlepšování vzdělávání nebo školení a výcviku pracovníků ve zdravotnictví, zdravotnická osvěta

lékařské praxe. Druhý oddíl se zabývá poznatky z dalších významných oblastí psychologie, jako je mozek a chování, vývoj od dětství po stáří a vliv sociálního prostředí na lidské chování. Třetí oddíl se zaměřuje na psychologii vztahující se k různým tělesným systémům, jako je systém kardiovaskulární, respirační, gastrointestinální, imunitní, urogenitální a reprodukční. A konečně čtvrtý oddíl se soustředí na psychologii relevantní pro klinickou praxi, jako jsou komunikační dovednosti a psychologické intervence.

V celé knize naleznete klinicky významné informace a tipy v rámečcích obsahující klinické poznámky. Rámečky s aktivitami vás budou pobízet k tomu, abyste psycho-

logii vztáhli ke svým vlastním zkušenostem. Cíle učení a rámečky se shrnutím nabízejí jednoduchou cestu k hlavním bodům látky, které mohou být užitečné při přípravě ke zkouškám. Kontrolní otázky na konci každé kapitoly vám mají pomoci látku si zopakovat a sami se přezkoušet.

1.2 CO JE ZDRAVÍ?

Coby lékaři začnete vykonávat odbornosti, jejichž posláním je pomáhat lidem, aby se cítili lépe. Jenže „lépe“ stejně jako „zdraví“ neznamená pro každého totéž. Jak tedy rozhodovat o tom, koho léčit a koho neléčit? Podívejte se na příklady v případové studii 1.1 a na definice zdraví v rámečku 1.2.

PŘÍPADOVÁ STUDIE 1.1 Jsou tito lidé zdraví, nebo nemocní?



Emily je 22 let a studuje vysokou školu. Stravuje se zdravě a ráda sportuje. Matka jí zemřela na rakovinu prsu, když jí bylo 13, a její starší sestře rakovinu prsu právě diagnostikovali. Vyšetření ukázalo, že Emily má mutaci genu BRCA, což znamená, že také jí hrozí vysoké riziko téhož onemocnění. Jako preventivní opatření jí bylo nabídnuto operativní odstranění obou prsů.




David je bývalý obchodník. Je mu 50 let. Trénuje, aby dokázal sjet na lyžích „stěnu smrti“, svah ve švýcarských Alpách proslulý svou obtížností. David už ho jednou jel, když byl mladší a v lepší kondici, musel se ale zastavit a část svahu sejít krůček po krůčku. Minulý týden se o to pokusil a podařilo se mu sjet celý svah bez zastavení. Prohlašuje, že to bylo povznášející. Má nevyčísitelnou rakovinu jater a zbývá mu pravděpodobně pouhých šest měsíců života.



Karen je 32 let, je rozvedená a má čtyři děti mladší 7 let. Pracuje na půl úvazku. Její bývalý manžel se znovu oženil a právě se mu narodilo dítě. Karen se kvůli rozvodu zlobí a je pro ni obtížné udržet si jiný stabilní vztah. Je depresivní a kouří 30 cigaret denně. Před čtyřmi týdny spolykala velkou dávku paralenu v kombinaci s lahví vína a probudila se v nemocnici.

RÁMEČEK 1.2 Definice zdraví

Definice	Charakteristiky definice	Jsou zdraví, nebo nemocní?		
		Emily	David	Karen
				
tělesná	nepřítomnost nemoci	zdravá	nemocný	zdravá
	bez náchylnosti k nemoci	nemocná	nemocný	zdravá
	velké fyzické rezervy	zdravá	nemocný	zdravá
	tělesně fit, je vitální	zdravá	zdravý	nemocná
subjektivní	bez symptomů nemoci těla	zdravá	nemocný	zdravá
behaviorální (chování)	zdravý životní styl	zdravá	zdravý	nemocná
funkční	schopnost fungovat v každodenním životě	zdravá	zdravý	nemocná
psychosociální	psychosociální pohoda	zdravá	zdravý	nemocná
sociální	schopnost přispívat společnosti	zdravá	zdravý	nemocná
kulturní	odpovídá kulturním normám zdraví	zdravá	nemocný	nemocná

Uvedené příklady dokreslují skutečnost, že „zdraví“ není snadné definovat a je velmi individuální. Výzkumy ukazují, že lidé s nevyčísitelnou nemocí mají obecně sníženou kvalitu života. Kvalita života však není jediná entita a lidé sice často vypovídají o zhoršujících se tělesných příznacích, bolesti a omezeních, současně však často hovoří o tom, že si více váží života a rodiny a vypovídají o dalších přínosech (jak dokresluje Davidův případ). Karen může hrozit výrazné riziko, protože podle výzkumů se mladé, rozvedené nebo ovdovělé ženy nejčastěji uchylují k pokusu o sebevraždu (muži ovšem bývají úspěšnější v počtu dokonaných sebevražd). Deprese je významný rizikový faktor – v Evropě

se 28 % osob s klinickou depresí někdy v průběhu života pokusí o sebevraždu (Bernal et al., 2007). Případy, jako ten Emílyn, se stanou běžnější s větším rozšířením vyšetření genetických rizik. Ženy, které podstoupily profylaktickou mastektomii, obecně vypovídají o následném snížení úzkosti ve vztahu k nádorovému onemocnění, operace má ovšem nezřídka jiné nepříznivé dopady na kvalitu jejich života.

Není pochyb o tom, že otázky zdraví jsou složité a vyžadují, abychom vždy brali zřetel na daného jedince. Musíme si uvědomovat, že zdraví a nemoc jsou pro každého člověka subjektivní stavy. Jinými slovy se ptáme, zda se člověk *cítí* být zdravý nebo nemocný nebo zda si o sobě *myslí*, že je zdravý nebo nemocný. Ptáme se, zda má tělesné symptomy, které považuje za důkaz existence problému se zdravím. O onemocnění musíme uvažovat také jako o formě patologie, která je v pozadí – přestože výzkumy ukazují, že pro většinu tělesných symptomů není nalezen fyziologický základ. Ve skutečnosti se organická příčina nalézá pouze u 10–15 % symptomů, které uvádějí pacienti v primární péči (Katon a Walker, 1998).

Zdraví uvažujeme na mnoha úrovních, na rovině tělesné, subjektivní, funkční, sociální, na rovině chování. Průzkumem přibližně devíti tisíc osob bylo zjištěno, že o zdraví v zásadě uvažujeme šesti odlišnými způsoby (Blaxter, 1990). Považujeme se za zdravé, pokud:

1. nemáme symptomy nemoci,
2. máme tělesné nebo sociální rezervy,
3. vedeme zdravý životní styl,
4. jsme tělesně fit, jsme vitální,
5. jsme v psychické pohodě,
6. jsme schopni fungovat.

To, kterou z uvedených definic použijeme, se odrazí v tom, komu se dostane léčby. Rámeček 1.2 uplatňuje jednotlivé definice na posouzení případů Davida, Karen a Emily. Ukazuje u každé z nich, kdo by byl považován za dravého a kdo by byl chápán jako nemocný. Zdravý rozum by nám napovídal, že David i Karen jsou nemocní a potřebují léčbu. David má neléčitelnou rakovinu a Karen se pokusila o sebevraždu. David by ovšem byl klasifikován jako nemocný podle definic týkajících se tělesného zdraví, ale ne už podle definic funkčních, psychosociálních a behaviorálních. Naproti tomu Karen by byla klasifikována jako nemocná ve vztahu k chování a podle funkční a psychosociální definice, ale nikoli podle definic týkajících se tělesného zdraví. Jediná definice zdraví, která by je oba klasifikovala jako nemocné, je ta, která vychází z hlediska kulturní normy zdraví – jinými slovy jsou oba mimo normu naší společnosti pro to, co je považováno za zdravé.

O zdraví proto musíme uvažovat na mnoha úrovních. Světová zdravotnická organizace (WHO) se o to pokusila tím, že **zdraví** definuje velmi široce takto: *stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody a nikoli pouhá nepřítomnost nemoci nebo postižení* (WHO, 1992). Na této definici je cenné, co všechno zahrnuje, a její důraz na pocit pohody bere v úvahu