dermatologie_2.09:Sestava 1 2.4.2009 9:32 Stránka 63
proLékaře.cz | 13.11.2026

Čes-slov Derm, 2009, 85, No. 2, p. 63

Diagnóza vztahů – trvale nedoceněna

Přestože snahy o zlepšení kvality života pacienta a zajištění komplexní léčby v dermatovenerologii zaznívají v současné odborné literatuře i v našich přednáškách stále častěji, skutečná praxe ukazuje, že bez zajištění základní psychosomatické péče jsou pouhým módním a prázdným seskupením slov. Mezilidské vztahy a jejich kvalita jsou zásadním komunikačním prostorem v psychosociální rovině. Člověk jako bytost sociální si vytváří propracovanou sociální síť: rodinné a přátelské vtahy, pracovní kolektivy, zájmové a umělecké činnosti, etická a morální pravidla. Neřešené obtíže v oblasti mezilidských vztahů bývají zdrojem a spouštěčem psychosociální zátěže, která rovněž aktivuje stresovou osu a navozuje psychosomatické poruchy, se kterými se často setkáváme i u našich nemocných.

Dovolte mi proto, vážené a milé kolegyně a kolegové, abych vás požádala o odbornou podporu v úsilí o prosazení „Návrhu základní psychosomatické péče“, který vypracovala Psychosomatická sekce Psychiatrické společnosti ČLS JEP pro všechny klinické obory.

Cílem je časné diferenciálně-diagnostické vyjasnění komplexních klinických obrazů nemoci včetně somatických, psychických a psychosociálních. Rozpoznání etiologického propojení mezi psychickými a somatickými faktory nemoci je součástí komplexní bio-psycho-sociální diagnózy. K orgánově-medicínské diagnóze se tak přidává *diagnóza vztahů*.

V čem spočívá základní psychosomatická péče (ZPP)? Základní psychosomatická péče je míněna jako zvýšení kompetence somatických lékařů s ohledem na bio-psycho-sociální model nemoci. Podmínkou je aktivní a důvěru podporující vztah mezi lékařem a pacientem, *symetrie dialogu*. Základní psychosomatickou kompetenci lékaře lze získat vzděláváním v oblasti psycho-sociálních znalostí. Pacientova osobnostní struktura a jeho aktuální vztahy mohou významně přispívat k interakci psychických a somatických činitelů nemoci. Na místě je motivace pacienta k zahájení etiologicky zaměřené psychoterapie u odborného psychoterapeuta lékaře nebo klinického psychologa. Přínosná bývá i rodinná psychoterapie.

Léčba vychází z aktuálního stavu pacienta a vyžaduje: zmírnění symptomů nemoci, zprostředkování vhledu do patogenních souvislostí, porozumění situaci, jež může klinické projevy nemoci vyvolat, i profylaktickou orientaci pacienta a jeho nejbližších vztahových osob (změna způsobu života, překonávání zábran, vyhýbání se konfliktním oblastem).

Léčebné postupy v základní psychosomatické péči: *verbální intervence* po dobu minimálně 20 minut, která se zcela zaměřuje na aktuální stav nemoci a pacienta..

Psychoterapeuticky zaměřené vedení rozhovoru si klade za cíl:

- podněcovat introspekci pacienta,
- zprostředkovávat emocionálně nesené vhledy do psychosomatických souvislostí dění v nemoci
- projasňovat význam konfliktů na straně pacienta, které se na nemoci podílejí.

Člověk je definován jako bytost v mnoha rovinách: v biologických, psychologických, sociálních a také i duchovních. Komunikačním prostorem v biologické rovině jsou synapse. Na nich dochází k intenzivní intercelulární výměně informací pomocí mediátorů a receptorů.

Psychosomatické poruchy zasahují více regulačních rovin: psychických, neuronálně vegetativních, endokrinních i imunitních. Receptory lymfocytů přijímají signály z nervového a endokrinního systému a centrální nervový systém zachycuje signály vysílané systémem imunitním. Každá porucha má svůj vývoj a je závažnou osobní i společenskou skutečností, která významně ovlivňuje nejen kvalitu života pacienta.

Honorování lékařských výkonů v oblasti základní psychosomatické péče je nezbytné vyjednat s kompetentními orgány ve shodě s odbornými lékařskými společnostmi.

Závažným předpokladem k zavedení základní psychosomatické péče je i *reforma zdravotnictví*, která by vyžadovala hospodárnější chování zdravotních pojišťoven. *Ekonomický přínos psychosomatického přístupu ve zdravotnictví byl objektivně potvrzen* mnoha mezinárodními studiemi. Skutečnost, že včasná diagnóza psychosociálních a behaviorálních poruch u pacientů, kteří vyhledají primárně pomoc dermatovenerologa, podstatně snižuje nadbytečný počet laboratorních a diagnostických vyšetření a rozšiřuje léčebné možnosti, zůstává stále nedoceněna. Zatěžování jsou i nadále nemocní, zdravotníci i zdravotní pojišťovny, bez ohledu na etické a ekonomické důsledky.

Co se podařilo v oboru dermatovenerologie z hlediska základní psychosomatické péče?

Psychosomatická ambulance na Dermatovenerologické klinice 1.LF UK je v činnosti od roku 1985. Centrum pro léčbu a prevenci psychosomatických poruch v dermatovenerologii bylo ustaveno ve Všeobecné fakultní nemocnici v roce1998. Ve spolupráci s Výborem České dermatologické společnosti ČLS JEP byla ustavena *Psychodermatologická sekce ČDS* v roce 2004, která má registrovaných 117 členů většinou dermatovenerologů, ale i alergologů, klinických psychologů a psychiatrů. Vítáni jsou další zájemci, kteří se mohou přihlasit na www.psychodermatologie.cz. Název psychodermatologická sekce jsme zvolili z hlediska spolupráce s Evropskou dermatologickou a psychiatrickou společností. V rámci mezioborové spolupráce se aktivně zúčastníme i činnosti nezávislého Sdružení pro psychosomatiku o.s. www.psychosomaticke.sdruzeni.

Co je nezbytné udělat za podpory odborných lékařských společností? Prosadit psychosomatickou péči u kompetentních zdravotnických orgánů a zdravotních pojišťoven, vytvořit vhodné pracovních podmínky pro psychosomaticky zaměřené a vzdělané lékaře. Psychosomatická sekce Psychiatrické společnosti ČLS JEP bude rázně a trvale prosazovat „Návrh základní psychosomatické péče“. Věřím v podporu České dermatovenerologické společnosti ČLS JEP a vaši účinnou pomoc v úsilí o komplexní péči o naše nemocné.

Přeji nám všem životní harmonii, na níž se podílí i kultivace našich vzájemných kolegiálních vztahů.

Růžena Pánková
členka výboru Psychosomatické sekce
České psychiatrické společnosti ČLS JEP