

Psychické alterace pacientů jako významná komplikace v traumatologické péči

Hana Neudertová, Ph.D.

Odd. Klinické psychologie FN Brno

Spinální jednotka KÚCH LF MU a TC FN Brno

Ústav psychologie a psychosomatiky LF MU



TRAUMA (Dg. NEMOCI)

Psychická reakce

ZÁSAH DO INTEGRITY OSOBNOSTI

OSOBNOST

Adaptivní

Maladaptivní

Emoční reakce

Obranné mechanismy

Věk

Předchozí zkušenost

Rodina

Lékaři

NLZP

Pacient s poruchou osobnosti = zvýšené nároky na traumatologa

- Časté maladaptační mechanismy na hospitalizaci a mutující následky úrazu
- Zvýšená akcentace specifického obrazu dané poruchy osobnosti
- Snížená frustrační tolerance
- Časté iracionální reakce na nemoc
- Specifické emoční prožívání úrazu, které je těžko pochopitelné pro zdravotníky
- Zvýšené nároky na komunikaci, toleranci a přístup k pacientovi ze strany lékaře

Pacienti s poruchami osobnosti

- Nemají náhled na své „podivínské“ chování
- Používají velmi úzké spektrum způsobů chování dané jejich poruchou
- Nemají svobodu v rozhodování, jaké chování v určité situaci použijí
- Mají zvýšenou tendenci k rizikovému chování, impulzivním reakcím a agresivitě (intrapunitivní i extrapunitivní)
- Snížená compliance
- V případě pacientů s poruchou osobnosti vždy hrozí riziko impulzivního sebepoškozujícího nebo suicidálního jednání

Epidemiologie úrazů - současná situace z roku 2010 v ČR

- Na ambulancích bylo pro úraz ošetřeno 1 661 721 osob, z toho:
 - **adolescentů** 15–19 let – 239 574 s úrazy sportovními 28%, domácími 19%, školními/pracovními 16% a dopravními 9% a ostatními 28%,
 - mechanismus úrazu – **pády, dopravní nehody, poranění jinou osobou** (úmyslné či neúmyslné), pokousání zvířetem, **sebepoškození**
 - **dospělých** 20 a více let – 1 120 347 **sportovní** 19% a pracovní 13% úrazů, **dopravní 10%, domácí 21%, ostatní 37%** (volná prostranství a rekreační aktivity)
- **Následkem každého čtvrtého úrazu byla zlomenina**

Dopravní nehody:

- Z hlediska věku jsou v největším riziku dopravní nehody **děti, mladí řidiči a senioři**
- Rizikové faktory dopravní nehodovosti **u mladých řidičů**:
 - **behaviorální** – **riskování, nepřiměřená rychlost, požití alkoholu či drog, nezkušenost**
 - **strukturální** – často starší automobil ve špatném technickém stavu bez moderních prvků pasivní bezpečnosti

Epidemiologie poruch osobnosti

- Populačně se prevalence poruch osobnosti pohybuje mezi 2-13% (podle jiných pramenů mezi 6-9%)
- Pro jednotlivé typy poruch se uvádí populační výskyt poměrně shodně mezi 2 a 5%
- Poruchy osobnosti se vyskytují přibližně ve stejném poměru u mužů i u žen
- V současné době nejsou známé **žádné přesné statistiky** v rámci České republiky hovořící o **koincidenci mezi psychiatrickou anamnézou a sklonem k úrazovosti**

Obecná charakteristika pro dg. poruchy osobnosti (dle MKN 10)

- **Výrazně disharmonické postoje a chování**, které obvykle zahrnují několik funkčních oblastí, např.. *afektivita, vzrušivost, kontrolu impulzivity*, způsoby vnímání, myšlení a styl vztahů k ostatním lidem
- **Abnormální vzorec chování je trvalý**, dlouhodobý a *není omezen na epizody duševní poruchy*
- **Vzorec abnormálního chování ovlivňuje celou osobnost** a je jasně maladaptivní v širokém rozsahu osobních i sociálních situací
- **Výše uvedené projevy se vždy objevují v průběhu dětství** či dospívání a pokračují do dospělosti
- **Porucha vede ke značné osobní nepohodě**, což ale může být zřejmé až v pozdějším průběhu
- Porucha je obvykle, ne vždy, spojena s významným **zhoršením výkonu**, jak v zaměstnání, tak ve společenské oblasti
- Porucha osobnosti není terapeuticky ovlivnitelná – **omezené terapeutické možnosti**

F60 Specifické poruchy osobnosti

- *F60.0 Paranooidní porucha osobnosti*
- F60.1 Schizoidní porucha osobnosti
- F60.2 Dissociální porucha osobnosti
- *F60.3 Emočně nestabilní porucha osobnosti*
- F60.4 Histrionská porucha osobnosti
- F60.5 Anankastická porucha osobnosti
- F60.6 Anxiózní (vyhýbavá) porucha osobnosti
- F60.7 Závislá porucha osobnosti
- F60.8 Jiné specifické poruchy osobnosti (*osobnost narcistická* a osobnost pasivně agresivní)
- F60.9 Porucha osobnosti nespecifikovaná

Paranoidní porucha osobnosti

- Neopodstatněná podezřívavost a tendence interpretovat chování druhých lidí jako ohrožující anebo záměrně škodící
- Silná, nepřiměřená reakce na překážky
- Hypersensitivita ke kritice
- Agresivní dožadování se lidských práv, spolupráce je opatrná, náročná a plná nedůvěry

Komunikační styl

- Cílem je vytvořit důvěru v solidní pracovní alianci, pracovat na vztahu pomalými kroky v činech nikoliv přesvědčováním slovy
- Vyhnout se konfrontaci s paranoidními myšlenkami
- Potvrdíme subjektivní důvěryhodnost jejich vnímání, ale nabízíme alternativní vysvětlení – při dobře navázaném vztahu
- **NE:** nevymlouváme silné paranoidní či persekuční myšlenky

Hraniční porucha osobnosti

- Porucha identity
- Nestabilita vztahů
- Impulzivita, slabě kontrolují hněv
- Idealizace ostatních a následné jejich znehodnocení
- Suicidální signály (pokusy, vyhrůžky, sebepoškození)
- Svoje vnitřní prožívání (vnitřní self) popisují jako prázdné
- Typická je přítomnost silných afektů
- Lehce vyjadřují vztek, dramatické výkyvy nálad

Komunikační styl

- Držet hranice
- Pozor na manipulace a emoční vydírání, verbálně zahlcují
- Pozor na zklamání – rozvoj devalvace
- Časté popření a disociace
- Tendence získávat pozornost, péči, sympatii
- Správně dávkovat ocenění
- Pozor na časté přenosové fenomény



Narcistní porucha osobnosti

- Obdiv je vyžadovaný v neúměrném rozsahu
- Fantazie o nekonečném úspěchu, brilantnosti, kráse
- Arogance, pohotové obviňování druhých
- Dávání důraz na vlastní osobu a přednosti
- Manipulace
- Závist
- Grandiózní typ vlastní důležitosti
- Kontakty s VIP lidmi
- Postoj „v první řadě já“
- Empatie k druhým lidem je nedostatečná

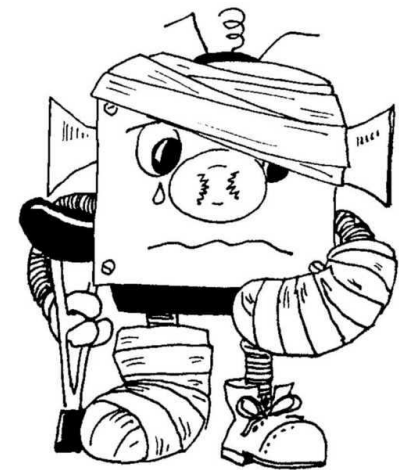
Komunikační styl

- Požadují velkou dávku pozornosti a obdivu
- Koncentrace na sebe
- Potřeba VIP přístupu – posilování vlastního grandiózního self
- V kontaktu přítomna introjekce, identifikace, zrcadlení
- Neponižovat, nekritizovat, oceňovat
- Nezvládají úspěch druhých (silná závist) – nechlubit se, nesoutěžit



Úloha lékaře při léčbě pacienta

- Kromě léčby tělesných potíží je třeba, aby lékař:
 - Porozuměl emočním reakcím na nemoc a na aktuální situaci
 - Posiloval mechanismy vedoucí k akceptaci stavu
 - Předcházel maladaptivním reakcím a neefektivním obranným mechanismům
 - Umění navázat kvalitní léčebnou alianci
 - Schopnost rozvíjet pacientovu compliance



...každý pacient s poruchou osobnosti vyžaduje citlivý přístup a specifický styl komunikace respektující pacientovu poruchu definovanou limity a speciálními požadavky na utváření vztahu lékař – pacient. Tyto dovednosti patří k profesionalitě každého lékaře..



Porozumění mechanismům a faktorům, které jsou důležité pro vyrovnání se s nemocí **je důležité** pro **posílení úspěšného léčebného procesu**. Schopnost lékaře aktivovat adaptivní copingové mechanismy vede ke zvýšení šance pacienta na uzdravení a návrat do plnohodnotného, aktivního života i přes jeho osobnostní limity...



Děkuji za pozornost 😊

