

Dopad dermatologického ochorenia na sebakoncepciu postihnutého

Mgr. Linda Turčeková

Psychiatrické oddelenie FNŠP Nové Zámky

Pozitívna sebakoncepcia je dôležitou zložkou harmonického vývinu človeka. Narušenie sebakoncepcie alebo telesnej schémy môže byť zapríčinené aj rôznymi kožnými ochoreniami. Kožné ochorenie môže zapríčiniť úzkosť, depresiu a iné psychologické problémy, ktoré vplyvajú na život pacienta. V mnohých prípadoch je pri liečbe dermatologických ochorení potrebná komplexná dermatologická a psychologická, príp. psychiatrická liečba, ktorá môže prispieť k zvýšeniu kvality života postihnutých.

Kľúčové slová: sebakoncepcia, telesná schéma, psychodermatológia.

Impact of skin disease on self-concept of patient

A positive self-concept is an important factor for the harmonious development of a person. Disruption of the self-concept or body-image can also be caused by various cutaneous diseases. Skin disease can produce anxiety, depression and other psychological problems that can affect a patient's life. In many cases when treating a skin disease, a complex dermatological and psychological or psychiatric therapy is necessary. These can help to increase the quality of the patient's life.

Key words: self-concept, body-image, psychodermatology.

Dermatol. prax, 2010, 4(4): 149–151

Úvod

Dermatológ často prichádza do styku s pacientmi, u ktorých sú **kožné prejavy úzko prepojené so psychikou**. V mnohých prípadoch je dôležité, aby bola pacientovi poskytnutá okrem dermatologickej liečby **aj liečba psychologická, či psychiatrická**.

Napriek vedomiu existencie **psychodermatológie** (odbor, ktorý združuje dermatológov, psychológov, psychiatrov) a poznaniu dopadu kožného ochorenia na psychiku človeka sa spolupráca medzi dermatológom a psychológom vyskytuje len na niektorých vybraných pracoviskách. Ich spolupráca pritom môže prispieť ku skvalitneniu života postihnutých kožným ochorením a k predchádzaniu psychopatológie pacientov alebo k jej zmierňovaniu. **Podporná psychologická liečba** má taktiež význam pri vyrovnávaní sa s ochorením, prijatí ochorenia, zvládanie záťažových situácií, ako aj pri formovaní sebakoncepcie (vnímaní seba samého).

Význam sebakoncepcie

Koža je orgán, ktorým sa **ohraničujeme voči okoliu** a ktorým sa **zároveň prezentujeme**. Prostredníctvom kože máme **telesný kontakt s okolitým svetom**. Stav kože určuje náš vzhľad, naše prežívanie a tým aj naše sebavedomie a vnímanie seba samého.

Pozitívny subjektívny obraz seba samého je dôležitou zložkou harmonického vývinu človeka. Ľudia s pozitívnym obrazom seba sa-

mého majú pozitívnejší vzťah k ostatným, sú spokojnejší v interpersonálnych vzťahoch, je u nich znížené riziko podľahnúť návykovému správaniu, či pokusu o samovraždu, lepšie zvládajú záťažové situácie. Obraz seba samého a ďalšie podobné konštrukty, ako napr. hodnotenie seba samého, sebaúcta, sebavedomie, spadajú do širšieho celku vyjadreného pojmom sebakoncepcia. Ide o schopnosť človeka objektivizácie, to znamená, že vie urobiť zo seba samého objekt vnímania a posudzovania. Človek si v priebehu celého života o sebe utvára nejaký obraz, istú predstavu. Posudzuje sa a hodnotí seba samého, a tak si vytvára určitú sebakoncepciu a sebahodnotenie, teda vlastnosti, ktoré si pripisuje a o ktorých sa domnieva, že sú mu pripisované druhými ľuďmi.

Sebakoncepciu možno definovať aj ako **obraz alebo názor o sebe** a zahŕňa aj dimenziu sebapoznania, či seba pozorovania. **Zahŕňa štyri** navzájom prepojené **zložky** (1):

- **obraz tela** (*body image*) – predstavy o vlastnom tele, jeho kráse, príťažlivosti, vitalite. Odmietanie pohľadu na vlastné telo, odmietanie dotyku, zakrývanie sa, pocity bezradnosti, bezmocnosti často súvisia s neprijatím, s narušeným vnímaním obrazu tela;
- **výkon sociálnych rolí** – súvisí s postavením človeka v spoločnosti, vyplýva z jeho socioekonomického postavenia a je ovplyvnené vekom aj pohlavím. Ochorenie môže zapríčiniť zmenu vnímania rolí, popretie, ako aj

neschopnosť opätovne sa vrátiť k plneniu týchto úloh;

- **osobná identita** – vyjadruje jedinečnosť človeka, formuje sa postupne v priebehu života. Pri narušení sú v popredí pocity hanby, nízka frustračná tolerancia, verbálne negovanie seba samého;
- **sebaúcta** – ide o uvedomenie si seba samého, svojich zážitkov. Na sebaúctu môžeme pozeráť aj ako na globálnu charakteristiku jedinca. Odráža jednotlivé dominantné charakteristiky človeka, ako sú kognitívne, sociálne, pohybové a ďalšie schopnosti.

Telesná sebakoncepcia – body image

Vo vzťahu ku zdraviu a chorobe zohráva dôležitú úlohu telesná schéma ako súčasť sebakoncepcie. **Zovňajšok človeka**, to znamená jeho telo, je **spoločenským predstaviteľom osobnosti**. Je to prvá informácia, ktorú o jedincovi dostáva okolie. So svojím telom komunikujeme; naše telo je nositeľom mnohých znakov – štíhlosť, obéznosť, výška, staroba, mladosť.

Prvým výskumníkom, ktorý sa venoval pociťovaniu vlastného tela v psychologickom a sociologickom kontexte, bol Paul Schilder v 20. rokoch minulého storočia. Vo svojom diele *The Image and Appearance of the Human Body* tvrdil, že *body image* nie je len kognitívnym konštruktom, ale aj odrazom postojov a interakcií s ostatnými. Definoval *body image* ako obraz

nášho vlastného tela, ktorý si vytvárame vo svojej myslí, čiže spôsob, akým sa naše telo javí nám samým (2).

Body image ako súčasť sebakoncepcie, je **mentálny obraz seba, ktorý zahŕňa pocity a vnímanie týkajúce sa fyzického vzhľadu, zdravia, schopností a sexuality** (3). Vyvíja sa cez skúsenosti s vlastným telom. Zahŕňa jednak komponent seba vnímania, teda čo vidíme alebo si myslíme, že vidíme v číslach (údajoch o hmotnosti, výške a pod.), tvare, črtách, pohybe, a taktiež zahŕňa komponent, ako sa cítime pri týchto atribútoch a ako naše pocity motivujú naše správanie.

Psychosociálny dopad niektorých kožných ochorení

Narušenie sebakoncepcie alebo telesnej schémy môže byť zapríčinené aj rôznymi kožnými ochoreniami. Z psychologického hľadiska sú pacienti s kožnými ochoreniami výrazne znevýhodnení v porovnaní s pacientmi s vnútorným ochorením. **Dermatologické ochorenie je väčšinou viditeľné** a tak samé oboznamuje okolie pacienta. Pacient tak prichádza o základné právo, ktorým je slobodná voľba informovať o svojom ochorení (4). **Stav kože** v mnohých prípadoch pôsobí ako **stresor**. Viditeľné príznaky kožných ochorení sú často **dôvodom prerušenia sociálnych kontaktov**, taktiež môžu **znižovať záujem postihnutého jedinca vytvárať vzťahy s opačným pohlavím, priateľmi, môžu viesť k izolácii** (5).

Väčšinu kožných ochorení môžeme zaradiť do skupiny **tzv. vzdalujúcich sa ochorení**, pretože jednotlivé symptómy môžu v človeku vyvolať znechutenie, iracionálny odpor, obavy z nákazy až odmietnutie. Z tohto dôvodu nemožno súhlasiť s názorom mnohých ľudí, že dermatologické postihnutie je len estetickým problémom.

Psychosociálnym dopadom akné sa spoločnosť začala zaoberať v roku 1948, kedy Sulzbergerová a Zeidensová upozornili, že sú presvedčení, že pravdepodobne neexistuje žiadne iné ochorenie, ktoré by zapríčinilo väčšiu psychickú traumatu, väčšiu nevyrovnanosť medzi vzťahom rodičov a deťmi, viac pocitov neistoty a menejcennosti, ako i viac psychického utrpenia ako *acne vulgaris*. Keďže tvár je dôležitou súčasťou **body image**, mnoho mužov i žien postihnutých akné prežíva pocity menejcennosti, depresie, úzkosti a celkovej nepohody.

Okrem vyššie spomenutých symptómov môže akné vyvolávať aj hnev, pocit beznádeje a frustráciu (6). Ako reakciu na kožné ochorenie možno uviesť i **závažné psychologické zmeny**,

ako je znížené sebavedomie, obavy zo sociálnej izolácie, úzkostné stavy, pocit viny, depresie, nevraživosť voči okoliu, psychosomatické ťažkosti súvisiace so zvýšeným sebazpozorovaním, narušené medzilidské vzťahy v rodine, v škole, či v pracovnom prostredí. Taktiež sa týmto ochorením neraz **negatívne mení status jedinca**, čo vedie k zníženiu životnej spokojnosti (7).

Medzi ďalšie časté kožné ochorenie patrí **atopický ekzém**, ktorý spôsobuje mnoho prebdených nocí deťom i rodičom. Jedinci postihnutí týmto ochorením sú **často úzkostní, agresívni a prežívajú frustráciu**. U dospelých osôb je často ekzém na rukách príčinou zmeny pracovnej pozície, či dokonca straty zamestnania (8).

S pocitmi úzkosti, strachu, hanby, menejcennosti sa stretávame i pri pacientoch s **rosaceou**, čo je časté ochorenie tváre u ľudí v staršom veku. Vzhľad súvisí z fyzickou identitou. A práve vzhľad narušený rosaceou môže zapríčiniť narušenie telesnej schémy a vyvolať negatívne emócie ako sú rozpaky, frustrácia, anxieta a depresia. Tieto faktory môžu negatívne ovplyvniť pacientove sociálne prostredie, ako aj pracovnú oblasť (9). Medzi najbežnejšie psychologické problémy postihnutých patrí sociálna úzkosť, depresia a dysmorfofóbia.

Z uvedeného vyplýva, že mnoho pacientov s kožným ochorením nezápasí „len“ s estetickým problémom, ale často trpí závažným psychickým ochorením, ktoré je pre nich stresujúce. Zároveň je u pacientov prítomné narušenie telesnej schémy, čo má významný dopad na identitu a sebakoncepciu jedinca.

Vplyv psoriázy na sebakoncepciu a body-image

Napriek narastajúcemu uznávaniu spojenia medzi kožným ochorením a negatívnou sebakoncepciou, mnohí dermatológovia prehliadajú psychologické faktory, pokiaľ sa kožný problém nepovažuje za život ohrozujúci. **Mnohé chronické ochorenia**, ako je aj psoriáza, **môžu ovplyvniť predstavu o sebe na úrovni fyzickej, emocionálnej, spoločenskej a duševnej**. Porucha v jednej dimenzii nášho „Ja“ (fyzická sebakoncepcia) bude mať vplyv aj na ďalšie dimenzie nášho „Ja“ (osobné, sociálne a spirituálne dimenzie).

Dopad psoriázy na psychologickú a emocionálnu dimenziu nášho „Ja“ je **porovnateľný so skúsenosťami ľudí, ktorí trpia ochoreniami, ako je napr. rakovina, kardiovaskulárne ochorenia a klinická depresia** (10). Postihnutí psoriázou zažívajú vonkajšiu hanbu (strach z negatívneho hodnotenia a zo stigmatizácie), ako aj vnútornú telesnú hanbu (negatívne sebahod-

notenie a pocity zamerané na seba). Poruchy v sebakoncepcii (ako napr. telesná hanba, sebaodcudzenie) u pacientov s kožným ochorením môžu prispieť ku klinickej psychopatológii, ako napr. depresiam, úzkosti, hnevu a obsesiám.

Navonok môže postihnutý vystupovať sebavedome, spoločensky a ústretovo, ale často tým maskuje svoju zraniteľnosť a emočnú uzavretosť. Niekedy sa môže psoriázou trpiaci človek správať povýšenecky, s odstupom, paradoxne tým však ostáva naďalej v zajatí svojich pochybností, negatívnych myšlienok a máva sklon k úzkostiam a depresiam.

Zistenú poruchu sebakoncepcie pri posúdení pacienta so psoriázou možno vyjadriť nasledovne (1):

- **narušený obraz tela** – pacienti so psoriázou neraz odmietajú pohľad na svoje telo, zakrývajú ho, vyhýbajú sa verejným miestam a oblečeniu, ktoré by mohlo odhaliť ich ochorenie. Následkom toho sa menia sociálne interakcie, vzniká strach z odmietnutia alebo reakcie iných, neustále zaoberanie sa kožnými zmenami a predchádzajúcim výzorom. V prežívaní sú dominantné pocity bezmocnosti, bezradnosti;
- **zmeny v plnení rolí** – postavenie človeka v spoločnosti je určitým spôsobom organizované. Spoločnosť predpisuje každému človeku z aspektu jeho pohlavia, veku, socioekonomického postavenia a zamestnania určité sociálne role. Rolám sa človek učí, stávajú sa súčasťou jeho osobnosti. Do sociálnych rolí sa premietajú normy spoločenského života ako očakávané konanie človeka v určitých situáciách. Zmeny v plnení rolí u pacientov so psoriázou sa prejavujú zmenami vnímania rolí, popretím rolí, konfliktom rolí, zmenami vo vnímaní rolí iných a v zníženej schopnosti vrátiť sa k plneniu určitej role;
- **narušená osobná identita a sebaúcta, sebavedomie** – identita vlastného „Ja“ vytvára trvalý pocit individuality a jedinečnosti, ktorý sa formuje postupne v priebehu života. Osobná identita vyjadruje jedinečnosť človeka. Sebaúcta, spôsob, ako človek vníma a štruktúruje sebakoncepciu, môže vyústiť do pozitívneho alebo negatívneho sebahodnotenia. Vyjadruje emočný vzťah človeka k sebe samému. Narušenie osobnej identity a sebaúcty u pacienta so psoriázou sa prejavuje pocitmi hanby, neschopnosťou zvládať situácie, verbálnym negovaním seba samého, neschopnosťou klásť si ciele, nerozhodnosťou, úzkosťou, strachom, neadekvátnym riešením problémov, nadmer-

nou citlivosťou na kritiku, ako aj zmenami v nonverbálnej komunikácii. Young (11) vo svojej štúdii zistil, že 91 % z 502 pacientov pociťuje dopad kožného ochorenia na ich sebavedomie. Negatívny vplyv na sebavedomie najviac udávajú mladí ľudia a jedinci s viditeľnými ložiskami.

Zvyšovanie sebakoncepcie u pacientov so psoriázou možno podľa dosiahnuť **nasledovnými metódami** (10):

- vyššia miera empatie u zdravotníckeho personálu venujúceho sa pacientom;
- psychoterapia;
- alternatívne metódy, ako napr. jóga, hypnóza, relaxačné techniky;
- edukácia o ochorení – dobrá znalosť ochorenia a jeho spúšťačov je užitočná pri zvládaní, kontrole priebehu ochorenia, pri jeho prijatí a zvyšuje schopnosť žiť s ochorením;
- rešpektovanie zákonov psoriázy – zdravé stravovanie, obliekanie;
- pozitívne, nekonfliktné sociálne prostredie – rodina, priatelia;
- viera.

Význam vzťahu lekár – pacient pri formovaní sebakoncepcie postihnutého

Watson a de Bruin (10) uskutočnili štúdiu, v ktorej sa venovali **otázkam spokojnosti, nespokojnosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti u pacientov so psoriázou**. Mnoho

účastníkov malo pocit, že sú nevypočutí svojimi ošetrovateľmi, a mali skúsenosti, že ich lekári nie sú dostatočne chápujúci, že nie sú empatickí. Zdá sa, že aj tento nedostatok prispieva a zintenzívňuje negatívne sebahodnotenie pacientov.

Dobrý vzťah medzi lekárom a pacientom je nesmierne dôležitý pre fyzické uzdravenie, ale je tiež prínosom pre emocionálny a psychologický stav postihnutého. Účastníci spomínanej štúdie sa zhodli na tom, že by sa cítili oveľa silnejšie, keby ich lekári zo začiatku liečby s nimi súcili a **súcitili s ich utrpením**. Taktiež by ocenili, keby im ošetrojúci personál **vysvetlil liečbu a vedľajšie účinky liečby**, keby poskytli informácie o psoriáze buď poskytnutím nejakých letákov alebo ústne venovali čas **diskusii o psoriáze**. Treba spomenúť s ochorením súvisiace emocionálne ťažkosti a **zváženie, či odporúčenie psychologickú, resp. psychoterapeutickú starostlivosť** podľa uváženia ošetrojúceho lekára.

Záver

Ľudia, ktorí nemajú zdravé sebavedomie, nie sú schopní viesť plnohodnotný život a byť šťastní. Narušená sebakoncepcia, spojená s pocitmi menejcennosti, beznádeje, bezmocnosti, s pocitmi nespokojnosti so sebou samým, niekedy aj s pocitmi nenávisť voči sebe a iným ľuďom vedie k výraznej redukcii kvality života pacienta s viacerými kožnými ochoreniami, obzvlášť so psoriázou.

Pri intervencii je preto vhodné **podporovať pacientov pri vyjadrovaní svojich pocitov**,

myšlienok v súvislosti s ochorením a viesť ich ku kontaktu s vlastnou kožou. Nesmierne potrebná je aj identifikácia osôb s negatívnou sebakoncepciou alebo nízkou sebaúctou a následne pomoc pri vytváraní pozitívneho pohľadu na seba samého.

Literatúra

1. Fetišová Ž a spol. Vybrané ošetrovateľské diagnózy pri psoriáze. Sestra 2002 (1): 40–43.
2. Grogan S. Body-image. Psychologie nespokojnosti s vlastným telom. Praha; Grada Publishing 2000: 186 s.
3. Lindow KB, Shelestak D, Lappin J. Perceptions of Self in Persons With Rosacea. Dermatology Nursing 2005; 17 (4): 249–314.
4. Mažgútová A. Choroby približujúce a vzdalujúce. In: HE-LIOS 2003; 4: 6–7.
5. Herman E, Praško J, Seifertová D. Konziliárny psychiatrie 2007. Praha: Medical Tribune CZ..
6. Fried RG, Wechsler A. Psychological problems in the acne patient. Dermatologic Therapy 2006; 19: 237–240.
7. Vrbjarová M. Psychické prežívanie pacientov s akné. Sestra 2002; 1: 39.
8. Barankin B, DeKoven J. Psychosocial effect of common skin diseases. Canadian Family Physician 2002; 48, 712–716.
9. Blahová K. Psychosomatické problémy pacientov s kožnými ochoreniami. Sestra 2003; 2 (10): 17–19.
10. Watson T, de Bruin G.P. Impact of cutaneous disease on the Self-concept: An existential-phenomenological study of men and women with psoriasis. Dermatology nursing 2007; 19 (4): 351–363.
11. Young M. The psychological and social burdens of psoriasis. Dermatology Nursing 2005; 17(1): 15–19.

Mgr. Linda Turčeková

Psychiatrické oddelenie FNŠP
Kapistóriho 5, 940 01 Nové Zámky
turcekova@centrum.sk



Karel Pavelka et al.: Revmatologie

Druhé, přepracované vydání

Druhé vydání úspěšné stručné a moderní revmatologické příručky je koncipováno s ohledem na lékaře a studenty lékařských fakult, kteří potřebují nové a přehledné utříděné poznatky o tomto základním oboru medicíny. Dlouhodobé odborné i pedagogické zkušenosti pracovníků Revmatologického ústavu dávají záruku, že se publikace opět stane nejen základní učebnicí oboru, ale i praktickou příručkou pro všeobecné lékaře prvního kontaktu.

Galén, 2010, 177 s., Druhé, přepracované vydání, ISBN 978-80-7262-688-5

Galén, spol. s r.o., Na Bělidle 34, 150 00 Praha 5, tel.: 257 326 178, fax: 257 326 170, e-mail: objednavky@galen.cz



www.galen.cz

Jeremy P. T. Ward, Roger W. A. Linden: Základy fyziologie

Učebnice Základy fyziologie je určena především studentům medicíny, kterým poskytne dobrý základ k přípravě na zkoušku z fyziologie. S ohledem na široký záběr tohoto předmětu je kniha koncipována jako stručný průvodce a pomůcka k opakování základních principů. Grafické uspořádání publikace je jednotné: instruktivní schéma na jedné straně a stručný výklad problému umístěný na straně druhé. Současné nové vydání nabízí i kontrolní testové otázky.

Galén, 2010, 164 s., První české vydání, ISBN 978-80-7262-667-0

Galén, spol. s r.o., Na Bělidle 34, 150 00 Praha 5, tel.: 257 326 178, fax: 257 326 170, e-mail: objednavky@galen.cz



www.galen.cz