Pojetí normality a zdraví

- pojetí zdraví podle WHO: stav úplné mentální, tělesné a sociální pohody - novější pojetí zdraví podle WHO – zdraví jako relativně optimální stav tělesné a duševní a sociální pohody při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a schopností organismu přizpůsobovat se měnícím se podmínkám prostředí

Normalita (podle Hartlova Psychologického slovníku) je nejčastěji považována za jev, který odpovídá předem stanovenému očekávání. V psychopatologii je norma zjišťována:

1. subjektivně – vlastním odhadem jedince,
2. sociálně – názorem sociálního okolí,
3. z hlediska psychiatrické diagnózy – tedy přítomnosti či nepřítomnosti psychopatologických symptomů,
4. statisticky – kvantitativní odchylkou od statistické normy,
5. funkčně – podle projevů, jednání člověka v dané situaci.

Pojem „normální“ se chápe v podstatě ve třech významech: statistickém, funkčním, normativním. Při statistickém pojímání normality je za normální považováno to, co je nejvíce časté, co je průměrné. Jevy nad a pod průměrem jsou považovány za nenormální, patologické. Tato koncepce má své oprávnění, protože zdravé a pravidelné zpravidla převládá. Avšak takové pojetí má i své nezanedbatelné nedostatky. Například je-li v průběhu chřipkové epidemie valná většina lidí nemocná, neznamená to, že chřipkové onemocnění je normální na základě toho, že je statisticky četnější. Tento příklad ještě více vynikne, dosadíme-li si na místo chřipky zubní kaz. Na druhé straně lidé s vysoce nadprůměrnou inteligencí, kteří tvoří asi dvě procenta populace, by byli z hlediska průměru rovněž nenormální. Funkční chápání normality spočívá v tom, že určitý systém plní správně svou funkci. Zjistí-li lékař dlouhodobě větší nepravidelnost tepové frekvence nebo vylučovací činnosti ledvin, označí činnost tohoto orgánu za nenormální (patologickou) ne proto, že je hodně či málo častá, ale proto, že zná správný chod této funkce, její účel a poslání. Třetí pojetí normality je normativní (hovoří se též o pracovní, estetické nebo mravní normě). Považuje-li mistr výkon dělníka za nenormální proto, že hluboko nesplnil plán, nesouvisí to ani s četností výskytu, ani se správnou funkcí systému, ale s odchylkou od předem dané či dohodnuté normy. Z jiných rovněž často užívaných hledisek bývá normalita chápána jako:

a) duševní zdraví, b) optimální stav, c) proces směřující k seberealizaci.

Ad a) Velmi často se normalita chápe jako zdraví, jako protiklad nebo nepřítomnost nemoci. Toto vymezení normality pomocí negace, i když je zejména v lékařství populární, je značně úzké. Norma a zdraví nemusí vždy splývat. Jsou případy, v nichž se uplatňuje používání pojmu norma na stavy potenciálně nebo skutečně chorobné. Například u starých lidí považujeme řadu poruch, pokud nepřekročí jistou mez, za normální (např. poruchy paměti, snížená schopnost učení, zpomalení reflexů nebo snížená elastičnost kůže). Ad b) Norma jako optimální stav (též se užívá pojmů hodnotová nebo ideální norma) se neopírá o představu průměrného jedince, ale o vlastnosti, které jsou připisovány ideálu určité doby. Vytváří model, či dokonce prototyp, jehož kritériem je dokonalost, ideál nebo optimální stav. Je nasnadě, že normy jsou historicky i společensky podmíněny a jsou velmi proměnlivé. Z hlediska ideálu by nebyl žádný člověk úplně normální. Tato představa je svou statičností v rozporu s procesem vývoje každého jedince, s dynamickým charakterem utváření osobnosti. Představa absolutně správně reagujícího člověka, vždy se výtečně přizpůsobujícího, který všechny situace zvládá s přehledem bez stavů úzkosti, který vždy volí tu optimální strategii, aniž by přitom upadal do pochybností a vnitřních konfliktů, představa člověka bezchybně vždy a všude fungujícího i v těch nejobtížnějších situacích, je představou jakési nelidské, abnormální normality. Ad c) Konečně je možno pojímat normalitu jako nekonečný proces směřující k seberealizaci individua v závislosti na přírodních a společenských podmínkách. V tomto pojetí je obsažena možnost svobodné volby jedince ve vztahu k aktivnímu sebeutváření a přetváření životního prostředí. Jinými slovy: tato koncepce považuje za jeden z nejvýznamnějších rysů normality schopnost aktivní přizpůsobivosti – adaptace. Z hlediska psychologického a psychopatologického vymezuje Syřišťová tato kritéria normality:

- subjektivní uspokojení,
- schopnost správného sebehodnocení,
- pocit identity,
- schopnost seberealizace,
- autonomie, nezávislost, sebeurčení,
- integrace osobnosti,
- rezistence ke stresu, tolerance k úzkosti,
- adekvátní percepce reality,
- schopnost přežití,
- sociální adaptace.

Při úvahách o normalitě vychází medicína v současné době často z definice choroby. Psychiatrie považuje za nutné, aby se držela oblasti, kde se pohybuje na pevných základech – tedy v oblasti definované alterace, poruchy, nemoci. Při vymezování pojmu „abnormní“ jako „vzdálený od normy“ vychází:

- z odchylky od statistické normy,
- z odchylky od sociální normy,
- z nepříznivého vlivu na jedince nebo společnost (maladaptivní chování),
- ze subjektivního pocitu strádání.

Teorie o vzniku, psychických a rodinných souvislostech nemoci

Holistický pohled → při pohledu na zdraví a nemoc musíme vzít v potaz biologickou, psychickou i sociální stránku jedince, také emocionální a duchovní → jedinec jako celek není jen soubor jeho částí – nelze jej rozdělit na části, jinak celistvost zanikne. Pokud dojde k poruše jedné části systému, je porušený celek. Somatická nerovnováha vytváří psychickou nerovnováhu a naopak = organismus pak reaguje nemocí → Holistické zdraví zahrnuje celou osobnost člověka a všechny stránky jejího životního stylu. Psychosomatika – mezi vnitřním a vnějším prostředím dochází k výměně energie a informací. → Stres = reakce organismus na požadavky vnitřního a vnějšího prostředí. Dlouhodobý stres vyvolává somatické onemocnění, a každé onemocnění je doprovázeno negativními emocemi. → Současné teorie neopomíjejí vliv prostředí na vznik nemoci

Homeostatická teorie → Nemoc = zhroucení autoregulačních procesů těla nebo porucha homeostázy, zejména při adaptaci na požadavky psychofyziologického systému → Nemoc = adaptační pokus organismu udržet rovnováhu → Nemoci z adaptace: Nemoci z adaptace „Vykolejení“ adaptačního syndromu Chybná reakce na stresory Zvýšená obranyschopnost Nadbytek pro-zánětlivých kortikoidů Artritis, alergie, astma Nezvládnutelné infekce, vředy Nadbytek proti-zánětlivých kortikoidů Snížená obranyschopnost

Tři behaviorální typy osobnosti – teorie → specifikují typ chování člověka a jeho vztah k onemocnění: Osobnost A: typická pro velmi zodpovědné osoby, aktivní, nedočkavá, kompetitivní, často nezdravý životní styl, ctižádostivost, neklid → sklon ke kardiovaskulárním onemocněním, vysokému krevnímu tlaku, často jsou ve velmi stresovém zaměstnání, vysoká hladina cholesterolu. Osobnost B: vyrovnaná, dovede se uvolnit, vypadá sebejistě, často empatická, nespěchá, je zdravě asertivní. Inklinace k afektivním poruchám. Osobnost C: nedostatek autonomie, závislost, neschopnost adekvátní emoční reakce, popírání vlastních potřeb, vyhýbání se konfliktům. Tendence k různým formám rakoviny.

Stresová hypotéza → stresové vlivy z psychosociální sféry budou stejně nebezepečné jako stresové vlivy z oblasti biologické. Kombinace určitých osobnostních charakteristik vede ve stresových podmínkých k rozvoji onemocnění. → nespecifické faktory vedoucí ke stresové reakci způsobují nemoc (proti původní teorii specificity). GAS (generalizovaný adaptační syndrom) – nespecifická biologická odpověď organismu na stres, která může vzniknout v důsledku fyzyckých či chemických stimulací (extrémní teplotní změny, intoxikace), poranění, psychických traumat, konfliktů ap. Podle H.Selyeho probíhá ve třech stadiích (poplach, rezistence, vyčerpání) prostřednictvím endokrinního a nervového koordinačního systému. Je ukazatelem biologické pružnosti a odolnosti organismu v rámci adaptace.

Imunitní systém a jeho poruchy Snížení imunity, tedy imunodeficience se projevují zvýšenou náchylností k infekcím (poruchou obranyschopnosti vůči patogenním, případně i oportunním mikroorganizmům), mohou se podílet i na vzniku nádorových chorob, chronických zánětů. Rozlišujeme imunodeficience:

- vrozené, způsobené genetickou poruchou,
- získané v důsledku řady příčin (metabolické poruchy jako diabetes mellitus, ionizující záření, ztráty bílkovin – proteinurie, popáleniny, operační stres, nádorová onemocnění, léčba imunosupresivními látkami, chemoterapií, infekce HIV, aj.).

Klinické projevy jak primárních, tak sekundárních imunodeficiencí závisí na tom, který systém je postižen.

- U protilátkových imunodeficiencí (lymfocyty B, protilátky) je nápadný sklon k mikrobiálním infekcím (otitidy, sinusitidy, pneumonie).
- U buněčných (lymfocyty T) se objevují plísňové, parazitární a virové infekce.
- Poruchy fagocytárního systému (granulocyty, makrofágy) se projevují sklonem k recidivujícím povrchovým kožním infekcím, ale i septikémii.
- Imunodeficience v komplementovém systému jsou recidivující pyogenní infekce nebo atypický průběh systémových chorob.

Sekundárním imunodeficience jsou podstatně méně závažné než primární, a jejich rozlišování na jednotlivé typy (protilátkové, buněčné, fagocytární, komplementu) není jednoznačně možné, většinou jsou komplexní.

- Opakující se běžné infekce – záněty dýchacích cest, angíny,…
- Oportunní patogeni:
  - mykózy: povrchové, hluboké
  - virové: encefalitidy, pneumonie