

Psychologiczne aspekty leczenia chorób układu pokarmowego

1. Co może wpływać na choroby układu pokarmowego?

- Cechy osobowości
- Czynniki emocjonalne
- Stopień odczuwanego stresu

2. Zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego

- Przełyku
- Żołądka i dwunastnicy
- Jelit
- Dróg żółciowych
- Odbytu i odbytnicy
- Ból czynnościowy brzucha

3. Funkcjonalne zaburzenia układu pokarmowego

- Zespół jelita drażliwego
- Dyspepsja (niestrawność) czynnościowa
- Choroby czynnościowe przełyku:
 - Zgaga
 - Ból w klatce piersiowej
 - Dysfagia (zaburzenia przełykania)
 - Czynnościowe bóle brzucha

4. Zaburzenia związane z przewodem pokarmowym

- Współwystępowanie symptomów psychopatologicznych oraz objawów ze strony przewodu pokarmowego dotyczy pacjentów z:
 - zaburzeniami nerwicowymi
 - Zespołami rzekomonerwicowymi
 - chorobami somatycznymi
 - Schorzeniami psychosomatycznymi
 - Zaburzeniami psychicznymi wtórnymi do choroby somatycznej

5. Psychologiczne konsekwencje chorób gastroenterologicznych



6. Objawy somatyczne stanów lękowych w obrębie układu pokarmowego

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| • Zgaga | • Nadmierne ślinienie |
| • Pieczenie przełyku | • Suchość jamy ustnej |

- Nudności i wymioty
- Zaburzenia wydzielania żołądka i dwunastnicy
- Stany spastyczne przełyku, żołądka i jelit
- Bóle brzucha
- Dyskineza pęcherzyka żółciowego
- Wzdęcia
- Biegunki
- Zaparcia
- Czynnościowe zaburzenia motoryki
- Nadmierne łaknienie i otyłość
- Brak apetytu i spadek masy ciała
- Nietolerancja pokarmowa
- Problemy z przełykaniem
- Uczucie ciężaru i dyskomfortu w jamie brzusznej

7. Cechy pacjentów

- Niski poziom agresywności
- Tłumienie strachu
- Tłumienie urazów wczesnodziecięcych
- Brak wsparcia ze strony bliskich
- Traktowanie problemów zdrowotnych w kategorii zagrożenia

8. „Zespół poddawania się”

- Obniżony nastrój
- Poczucie beznadziejności
- Ograniczona zdolność do przeżywania pozytywnych emocji
- Skłonność do samotnego przeżywania trudności
- Niezdolność do odpoczywania
- Wysoki poziom egocentryzmu

9. Psychologiczne aspekty choroby refluksowej przełyku

- Cechy osobowości:
- Hipocondria
- Histeria
- Lęk
- Niepokój
- Depresja
- Wrogie nastawienie do otoczenia
- Stosowanie nieskutecznych technik radzenia sobie ze stresem i z emocjami
- Silna potrzeba kontroli

10. Psychologiczne aspekty zespołu jelita drażliwego

- Etiologia nieznana
- Choroba pierwotnie psychiatryczna
- Organiczne uwarunkowane zaburzenie różnych funkcji przewodu pokarmowego
- Obraz kliniczny:
- Predyspozycja genetyczna
- Dysfunkcja czuciowo – motoryczna
- Nadwrażliwość trzewna
- Uwarunkowania psychologiczne

11. Klasyfikacja zaburzeń czynnościowych górnego odcinka przewodu pokarmowego zawiera 4 kategorie

- Dyspepsję czynnościową obejmującą:
 - zespół zaburzeń poposiłkowych
 - zespół bólu w nadbrzuszu

- Zaburzenia związane z odbijaniem, na które składa się nadmiernie odbijanie żołądkowe i nadżołądkowe, a także zespół przewlekłych nudności i wymiotów
- Zespół cyklicznych wymiotów
- Zespół kanabinoidowych wymiotów niepowściągliwych

12. Choroba wrzodowa żołądka

- Przyczyny chemiczne, infekcyjne, urazy, owrzodzenia śluzówki żołądka
- Agresja i gniew przyspieszają pasaż treści pokarmowej przez żołądek
- Lęk i silne emocje wywołują kurcz odźwiernika, spowalniając trawienie żołądkowe i doprowadzając do zalegania treści pokarmowej
- Przewlekłe stany lękowe i konfliktowe nasilają sekrecję żołądkową, co predysponuje do nadżerek i owrzodzeń

13. Leczenie

- Farmakoterapia
- Edukacja chorego dot. nawyków żywieniowych
- Zmiana stylu życia
- Formy i techniki psychologiczne
 - Obniżenie poziomu bólu
 - Dekatastrofizacja
 - Przestrzeganie zaleceń lekarskich
 - Utrzymywanie sprawności fizycznej
 - Podejmowanie codziennych aktywności życiowych
 - Przeciwdziałanie powstawaniu zaburzeń strefy emocjonalnej

14. Grupy problemów

- Trudności z przystosowaniem się do choroby, jej konsekwencji i leczenia: silne stany emocjonalne, zakłócenie relacji interpersonalnych z rodziną i personelem medycznym, nagłe wystąpienie choroby lub jej chroniczny charakter, uzależnienie od pomocy innych lub brak wsparcia, utrata motywacji do leczenia
- Przygotowanie do planowanego leczenia oraz pomoc chorym poddawany uciążliwym zabiegom – działania zmierzające do rozwinięcia adekwatnego obrazu własnej choroby i postawy sprzyjającej dalszemu leczeniu
- Przygotowanie do zmiany stylu życia i nawyków zdrowotnych oraz akceptacji choroby

15. Techniki oddziaływania psychologicznego

- Techniki odreagowania napięcia emocjonalnego
- Nauka oddychania przeponowego
- Trening relaksacji progresywnej
- Wizualizacja
- Udzielanie informacji
- Identyfikowanie automatycznych myśli