

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Bakalářská práce

**Specifické sociální zátěže a jejich vliv na vznik a vývoj
psychogenních a psychosomatických onemocnění**

Autor: Iva Hotová

Obor: Sociálně charitativní činnost

Vedoucí práce: PhDr. Ing. Marie Lhotová, Ph.D.

2014

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím pramenů a literatury uvedené v seznamu použitých zdrojů.

Prohlašuji, že v souladu s §47b zákona č.111/1998 Sb. V platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č.111/1998 Sb. Zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem odhalování plagiátů.

23.3. 2014

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Ing. Marii Lhotové, PhD. za odborné vedení a zároveň své rodině a kolegům v zaměstnání za trpělivost.

Obsah

1. Úvod.....	5
2. Vývoj psychosomatické medicíny.....	7
2.1 Vývoj psychosomatické medicíny v Česku.....	7
2.2 Etikoterapie.....	8
2.3 Psychologie zdraví.....	10
2.4 Psychosomatika	11
3 Konflikt – stres.....	14
3.1 Významné životní události – sociální zátěže.....	16
3.2 Příznaky stresu.....	17
3.3 Strategie řešení konfliktů.....	18
3.4 Odolnost vůči psychosociální zátěži.....	20
4 Psychosomatická onemocnění	23
4.1 Rozvod a nemoci gastrointestinálního traktu.....	23
4.2 A - typ chování a srdeční choroby.....	25
4.3 Onkologická onemocnění a C- typ chování.....	27
4.4 Další psychosomatická onemocnění.....	28
5. Cesty k uzdravení.....	31
6 Závěr.....	34
POUŽITÉ ZDROJE:.....	35
Internetové zdroje:.....	36
Abstrakt.....	37
Přílohy.....	38
Tabulka č. 1 – Tabulka životních událostí.....	38
Tabulka č. 2 - Tabulka přehledu nejčastějších příznaků stresu.....	39
Tabulka č. 3 - Tabulka přehledu obranných mechanismů	40

1. Úvod

Tématem bakalářské práce je zhodnocení vlivu psychosociální zátěže na psychosomatický stav člověka. Autorka pracuje již 30 let ve zdravotnických zařízeních. Jejím cílem je porovnat přístup různých psychosomatických směrů a zohlednit přitom i vlastní zkušenosti, které dokládá krátkými kazuistikami. Práce je rozdělena na několik částí, sleduje vývoj psychosomatiky, dále vliv konfliktu, stresu a psychosociální zátěže na lidské zdraví. Rozebírá různá psychosomatická onemocnění a v neposlední řadě postupy léčby a prevence.

V první části sleduje vývoj psychosomatické medicíny ve světě i v Čechách. Vznik somatického onemocnění na psychickém podkladě znají lidé od pradávna, svědčí o tom zlidovělá rčení – nemám na to žaludek, je mi z toho na zvracení, rozskočí se mi z tebe hlava, to si nemohu vzít na svá bedra, pukne mi z toho srdce atd. Stojí za psychosomatickým onemocněním specifická sociální zátěž, jako např. řešení určité krizové situace, nebo je na vině špatně naučené řešení problému, nezodpovědné chování, či konkrétní typ osobnosti? Protože existují různá pojetí tohoto problému, jsou zde uvedena stanoviska oborů etikoterapie, psychologie zdraví a psychosomatiky. Představiteli těchto směrů u nás jsou: MUDr. Vogeltanz, Prof. PhDr. Jaro Křivohlavý, MUDr. Jan Poněšický a PhDr. Petr Novotný.

Druhá část řeší sociální zátěže, stres, konflikt i emoce, které fungují jako osobní navigační systém, tlak společnosti i vlastního přesvědčení nás ale nutí je potlačovat. V mnoha situacích je jejich projevení pokládáno za slabost, známku nízké sebekontroly, nezralost nebo nevyrovnanost. A to jak u negativních emocí, tak i pozitivních. Emoce neboli pocity patří totiž k silným řídicím systémům. Reakce trávicího traktu může být až tak bouřlivá, že lékařské učebnice pak píšou o „syndromu rozpací“, což je situace, kdy postižený je na rozpacích, kterým koncem trávicí trubice se otočit k toaletní míse dřív.

Následující pasáž je věnována konkrétním psychosomatickým onemocněním. Současný biomedicínský model zná kauzální řešení nemocí nebo symptomatickou léčbu, ví, které nemoci způsobuje bakteriální infekce, na které „zabírají“ antibiotika, kdy musí řešit genetickou dispozici, že vysoká hladina cholesterolu v krvi způsobuje ucpávání cév a poté tedy infarkt myokardu nebo cévní mozkovou příhodu, umí chirurgicky řešit zlomenou kost i kameny ve žlučových cestách. Pokud neví, jaká je příčina potíží, odstraňuje alespoň nepříjemné symptomy – příznaky. Ať už je to bolest,

svědění, nebo kašel. Jsou zde proto uvedena onemocnění srdeční soustavy, trávicího traktu a onkologická onemocnění jako hlavní zástupce psychosomatických nemocí. K jednotlivým typům onemocnění jsou přiřazeny krátké kazuistiky, které autorka během praxe nashromáždila. Formou rozhovoru s pacientem se dobrala jeho určité sociální či psychické nepohody. Klient si vzpomněl na stresové situace, k nimž došlo před samotným onemocněním.

Závěr práce obsahuje různé názory na cesty k uzdravení. Ať je to léčením orgánu, ale i působením na psychosomatické prostředí, zlepšením vztahu k svému tělu nebo osvojením zdravého způsobu života. *Mens sana in corpore sano*. A naopak.

2. Vývoj psychosomatické medicíny

Termín psychosomatika použil poprvé v roce 1818 německý lékař Heinroth při popisu spánkových poruch. Nejčastěji se však s počátky psychosomatické medicíny spojuje jiné jméno – Franz Alexandr, vlastním jménem Alexander Ferenc Gábor (1881-1964), maďarsko-americký psychoanalytik. Jeho hlavní myšlenkou byla hypotéza, že analogicky k psychoneurózám (tj. potlačenému konfliktu) vznikají psychosomatická onemocnění. Již tehdy řekl, že: „břicho je nejzvučnější rezonanční deska emocí“.¹

O vztahu mezi emocemi a zažívacím traktem hovoří i lidová rčení – zvedá se mu z toho žaludek, je mi z tebe na zvracení, apod. Hlavně malé děti, které ještě neumí vyjádřit svou nespokojenost, reagují často bolavým bříškem.

Další „matkou holistické medicíny“ je Helena Flanders Dunbar (1902-1959). Nejdříve působila jako instruktorka mediků na Columbia Medical College, později se stala ředitelkou psychosomatického výzkumného programu v nemocnici, kde studovala pacienty z holistického hlediska. Na více než 2600 klientech vyvodila důsledky vztahu mezi charakterem dané osobnosti pacienta a psychosomatickými změnami. (Faleide, 2004)

Posledních dvacet let, hlavně v Americe, dochází k rozvoji behaviorální medicíny, která klade důraz na léčbu nemocí změnou chování ve všech složkách člověka, tedy nejen psychické, jako je tomu u psychologie zdraví, ale i sociální a spirituální. Klade větší důraz na sdílení moci ve vztahu lékař – pacient, na jasnou komunikaci mezi sebou.²

K tomuto tématu se vyjadřuje J. Křivohlavý v knize Psychologie nemoci. Sociální komunikace lékaře s pacientem, která před sto lety byla součástí lékařského umění, se nyní pomalu ale jistě stává opět součástí interakce lékaře a pacienta.

2.1 Vývoj psychosomatické medicíny v Česku

Psychoanalýza, která je teoretickým základem psychosomatického hnutí, se u nás před 2. světovou válkou ani po ní nerozšířila. Stále zde převládá biomedicínský model nemoci. Od 40. let se tomuto tématu věnovali někteří lékaři, až v roce 1975 byla založena sekce pro studium psychosomatiky Psychiatrické společnosti ČLS. V roce

¹ [Http://psychologie.cz/](http://psychologie.cz/). [online]. [cit. 2014-03-25]

² [Http://www.kbt-odyssea.cz/](http://www.kbt-odyssea.cz/). In: [online]. [cit. 2014-03-25]

1982 byla zahájena postgraduální výuka v psychosomatické a behaviorální medicíně na katedře psychiatrie Institutu pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů v Praze.³

Tématika stresu se nejprve objevuje v pracích lékařů a to zejména endokrinologů. Později se problematikou zvládnání stresu začínají zabývat psychologové. Jedním z důležitých témat se stává syndrom vyhoření (burnout). Dále byla zaměřena pozornost na problematiku vztahu mezi stresem a sociální oporou (social support), psychologickými a zdravotními následky nezaměstnanosti apod.

Pracovníci státního zdravotního ústavu I. Šolcová a V. Kebza v současné době pracují na výzkumu psychosociálních faktorů s protektivním účinkem ve vztahu stres – nemoc, tj. na pohybovou aktivitu, typ chování, životní styl apod. Zkoumají i důsledky akutního či chronického stresu v souvislosti s psychoneuroimunologií, pracovním zatížením nebo syndromem vyhoření. Jejich výsledky byly prezentovány na mezinárodním kongresu psychologie v roce 2000 ve Stockholmu.(Křivohlavý 2001)

Existují různé teorie mezi vztahem zdraví a nemoci. Některé z nich uvádí Bohumila Baštecká a Petr Goldmann (2001):

1. Biomedicínský: Chápe nemoc na somatickém (tělesném) základě jako důsledek poruch tkání a buněk a zdraví je jen absencí choroby.
2. Psychologický: Integruje v sobě čtyři odbory a to psychosomatickou medicínu, behaviorální medicínu, lékařskou psychologii a psychologii zdraví.
3. Sociologický: Nemoc tu představuje společenský problém týkající se sociálních rolí, očekávání a norem.
4. Sociálně-ekologický: V tomto případě je choroba jakousi odchylkou od systému, v kterém se člověk i společnost nacházejí.
5. Celostně-alternativní: Odvolává se na systémy jiných kultur.⁴

2.2 Etikoterapie

Jedním z lékařů, kteří poukázali na souvislosti mravního stavu člověka a tělesného zdraví, byl zakladatel Etikoterapie, MUDr. **Ctibor Bezděk** (1872-1956). Vystudoval lékařskou fakultu ve Vídni a působil řadu let jako lodní lékař a získal mnoho zkušeností z léčení často složitých případů v primitivních podmínkách. Několik let pracoval

³ <https://www.ipvz.cz/historie-a-soucasnost-ipvz.asp>. [online][cit. 2014-03-25]

⁴BAŠTECKÁ, Bohumila a Petr GOLDMANN. *Základy klinické psychologie*

v Rusku a po ruské revoluci nastoupil na Slovensko. Mimo své lékařské praxe se věnoval spolu se svou ženou, rovněž lékařkou, rozsáhlé sociální práci. V polovině 30. let založil, již v Praze, protialkoholní poradnu, kde pečoval o mravně narušenou mládež. Za války a po válce pracoval jako praktický lékař v Senohrabech.

Bezděk (2007) pozoroval a popsal mnoho případů, kdy organické onemocnění bylo ovlivněno duševním stavem nemocného. V jeho době šlo většinou o tuberkulózu, trachom, pohlavní choroby aj. Opakovaně pozoroval, že etiologie i léčení různých nemocí souvisí se sociálním prostředím, a to hlavně s rodinným zázemím a i s celkovým stylem života. Právě úprava a změna sociálního prostředí může výrazně zlepšit stav nemocného. Duševní choroby chápal jako výrazné krize, jejichž překonání podpoří celkové zrání jedince. Kauzální léčba je sice základem medicíny, ale tam, kde skutečná příčina není jasná a léčí se pouze příznaky, je třeba se soustředit na duševní život pacienta a hledat poruchy i jeho mravního stavu.

„Když se lékař snaží dobrat příčiny, proč jeho pacient onemocněl tou či onou chorobou, tak diagnosticky sestupuje po stupních svých znalostí až k mezi, kde končí naše kauzální rozlišování a zbývá hypotéza. V takové situaci je lékař i u chorob, jejichž příčina je dostatečně jasná, např. u bakteriálních infekcí. Může říct, že pacient neměl dostatek obranných látek, že organismus byl nějak oslaben, a proto bakterie mohly chorobně působit. Proč ale stejně ne onemocněl druhý člověk, který se nacházel ve stejné situaci?“⁵

Jedním z následovníků MUDr. Bezděka je MUDr. **Vladimír Vogeltanz**. Zručný chirurg, který si uvědomil, že odnímáním orgánů z těla se neřeší skutečná nemoc ukrytá v duši. Od roku 1993 pomáhá těm, kteří chtějí vzít zodpovědnost za své tělo i za svou duši do svých rukou. V rámci vzdělávání veřejnosti pořádá přednášky, besedy a semináře. V předmluvě k 5. vydání Bezděkovy Etikoterapie píše: „ Ta [vědecká medicína], neznajíc duchovní podstatu člověka a duchovní příčiny jeho nemocí, vydává svou bezmocnost dokonce za svůj úspěch. Sytí doslova od narození nemocného člověka svými léky a učí ho, jak má žít s nemocí (i s léky), a toto vydává za zdraví. Etikoterapie nabízí ze svého duchovního pohledu naprosto odlišný, preventivní přístup – jak žít zdravě bez nemocí a bez léků. Skutečnou příčinu nemocí hledá uvnitř člověka samého a v jeho nemocných vztazích.“⁶

⁵ BEZDĚK, C. *Etikoterapie*, str.242.

⁶ BEZDĚK, C. *Etikoterapie* str.12

2.3 Psychologie zdraví

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví jako „stav fyzické, psychické, sociální a estetické pohody.“ Můžeme ho chápat i jako schopnost odolávat tlakům negativních životních událostí a pozitivně reagovat na životní problémy.

Obor, který studuje psychologické faktory ovlivňující zdraví či nemoc a je založen na vědeckém zkoumání těchto vztahů, se nazývá psychologie zdraví. Představitelem tohoto celosvětově rozšířeného oboru u nás je prof. PhDr. **Jaro Křivohlavý** CSc. (*1925), který po roce 2000 přednášel psychologii zdraví na fakultě humanitních studií Univerzity Karlovy.

V květnu 1988 došlo k prvnímu setkání psychologů zajímajících se o problematiku psychologie zdraví a v září 1988 byla založena sekce psychologie zdraví v rámci Československé psychologické společnosti. Její práce je zaměřena na psychicky relativně zdravé lidi (ne na neurotiky ap.), na prevenci a utužování zdraví (ne na psychoterapii) a snaží se stavět na vědeckých poznatcích (experimentech). (Křivohlavý, 2001)

Psychologie zdraví ve svých experimentech využívá změřitelnou imunologickou odpověď organismu na stres. Imunitní systém člověka bychom mohli zjednodušeně označit jako systém pečující o pořádek v organismu. Jakmile se dostane cizí těleso do lidského těla, buňky imunitního systému se je snaží vypudit. Jsou to hlavně bílé krvinky (lymfocyty), kolující v mízním (lymfatickém) řečišti. Bojují buď přímým útokem na vetřelce, aktivizací sekrece látek důležitých pro imunitní činnost, nebo odstraňováním zbytků mikroorganismů. Imunitní reakci si organismus zapamatuje např. při očkování a při opětovném napadení je protireakce přesnější a rychlejší. (Křivohlavý, 2001)

Někdy ovšem může také dojít ke stavu, kdy imunitní systém funguje špatně nebo vůbec. Např. AIDS, kdy HIV virus ničí přímo buňky odpovědné za imunitu a organismus není potom schopen bránit se jakékoliv i běžné infekci. Někdy se může stát, že tělo začne ničit své vlastní buňky. Dojde k tzv. autoimunitní reakci. Také se usuzuje, že rakovinné buňky, které se vytváří v každém těle a neustále, není imunitní systém schopen rozpoznat a zlikvidovat a pak dojde k rozvoji choroby. Díky výzkumu na konci dvacátého století, kdy byla potvrzena provázanost mezi imunitním systémem, nervovou činností, ale i psychikou, vznikl obor psychoneuroimunologie. Některé pokusy byly prováděny na zvířatech, později také na lidech. Jedná se zejména o kontrolu protilátek v krvi při různých zátěžových testech. (Křivohlavý, 2001)

„Skupina pracovníků kolem Kielcolta-Glasera (1985) se zaměřila na možnost

zvvyšování imunitní aktivity relativně oslabených organismů starších lidí. Jako »terapeutického zásahu« využili systematické relaxace. Výsledky ukázaly, že takovýmto způsobem (relaxačním tréninkem) je možno pozitivně ovlivňovat imunitu.⁷

Z výsledků výzkumů je jasné, že imunitní systém je ovlivňován nervovým a naopak. Přímoú cestou rozumíme spojení nervového systému s některými orgány systému imunitního, nepřímá cesta pak vede přes hormony činností endokrinního systému.

Obor psychologie zdraví je zaměřen na psychicky víceméně zdravé jedince, v první řadě mu jde o prevenci a podporu zdraví na vědeckém základě. Jejím úkolem je budovat teorii zdravého chování a jednání člověka, zjišťovat co jeho zdraví posiluje, anebo naopak co škodí.(Křivohlavý 2001)

2.4 Psychosomatika

Psychosomatika je vlastně bio-psycho-sociální medicínou. Je zároveň velmi stará (léčitelé, šamani) a jako vědní obor i velmi mladá. V užším pojetí se zabývá omezeným druhem chorob. Nejčastěji jsou to nemoci oběhové soustavy (infarkt myokardu), nemoci gastrointestinálního traktu (vředová choroba žaludku), dále pak různé alergie a chronické bolesti různých částí těla, nejčastěji hlavy.

„Psychosomatika je poznávání, lékařská a psychoterapeutická léčba a rehabilitace takových nemocí a chorobných stavů, na jejichž ustavení, rozpoutání, udržování, zhoršování a subjektivním zpracování se podílejí psychické a psychosociální faktory nebo souhra tělesných a duševních příčin.“⁸

Psychosomatika se zabývá i otázkami, proč u někoho za stejných nebo podobných podmínek psychosomatické onemocnění vznikne a u jiného ne. Jaký má vliv typ osobnosti a proč někdo reaguje na zátěž spíše duševně a jiný tělesně. Dále studuje vliv vývoje v sociálním prostředí, rodinné tradice reakcí na onemocnění apod. a na osvojení si zvládání krizových situací.

Jedním z dalších autorů zabývajících se touto problematikou je MUDr. PhDr. **Jan Poněšický** PhD., nar. 1943, lékař a psycholog, psychoanalytik, psychoterapeut a angažující se filozof, který byl za svou politickou činnost v KANu a za protest proti sovětské okupaci souzen a vypovězen z Krajské nemocnice v Českých Budějovicích, kde pracoval od roku 1967 na chirurgickém a ortopedickém oddělení.

⁷ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*, str.56.

⁸ MORSCHITZKY, H., SATOR, S. *Když duše mluví řečí těla*, str.15

Z důvodů pokračující diskriminace roku 1977 emigroval do SRN, kde pracoval na renomovaných psychosomatických a psychoterapeutických klinikách. V současné době se věnuje výuce lékařů a psychologů v Drážďanech, Lipsku a od roku 1996 také v České republice.⁹

Některé jeho odborné publikace jsou určeny nejen odborníkům, ale i laikům. Předkládá základní otázku reakce duše (*psyché*) a těla (*soma*) na zátěž. Přičemž někdo reaguje fyzicky, například útekem, jiný duševně (úzkostí). „Úzkost je vlastně též psychosomatický fenomén, není to jenom afekt náležející do duševní oblasti, jak je běžně vnímán, nýbrž patří k němu i tělesné reagování, tělesné napětí, bušení srdce, zvýšený krevní tlak, ve smyslu aktivace organismu na těžko řešitelnou situaci. Úzkost je tedy reakce na ohrožení jednak tím, že tuto situaci nezvládneme, a za druhé tím, že ji nezvládneme způsobem, který odpovídá našemu sebepojetí, jež je tudíž ohroženo. Ve výše zmíněném případě by mohl člověk, který se nenaučil diferencovaně reagovat na konflikt, vybuchnout, jednat v jeho očích primitivním způsobem, což by mohlo natolik ohrozit jeho dosavadní sebeobraz, že tuto reakci raději potlačí.“¹⁰

Dalším z odborníků zabývajících se psychosomatikou u nás je PhDr. **Petr Novotný**, člen Sdružení pro psychosomatiku. Spolu s Prof. MUDr. Milošem Peškem, hrudním onkologem Fakultní nemocnice Plzeň, organizují projekt *Zachraň svůj život* aneb „Všemu porozumět znamená vše prominout“, jehož cílem je na základě dlouhodobě zjištěných skutečností prokázat psychosomatickým projektem skupinové psychoterapie rychlejší a spolehlivější uzdravování onkologicky nemocných. Tato skupinová terapie má nejen sblížit pacienty s podobným osudem, ale podpořit v nich pozitivní postoje k léčbě, jejich sebepoznání, změnu životního stylu a životních strategií, motivaci k nové seberealizaci atd. Rakovina totiž bývá označována jako nemoc hodných lidí, tedy především těch, kteří potlačují svoje pocity a potřeby, obětují se pro druhé a neřeší svoje problémy a konflikty.¹¹

„Například milovat a být milován je jedna z nejvýznačnějších sebezáchovných a ozdravných funkcí. Schopnost láskyplně komunikovat a kooperovat překlene mnohá životní úskalí i zdravotní krize. Obdobně sociální užitečnost, využívání tvůrčího potenciálu či přiměřená odpovědnost vůči jiným udrží efekt zdraví i daleko za hranicí seniorského věku. Kombinace tvořivosti, seberealizace, sociální užitečnosti a hmotného zabezpečení prodlouží život někdy až k věku metuzalémskému.“¹²

⁹ [Http://lipp.cz/?page=ponesicky](http://lipp.cz/?page=ponesicky). [online]. [cit. 2014-03-25].

¹⁰ PONĚŠICKÝ, J. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky*, str.18.

¹¹ [Http://koucinkhb.cz/2013/05/29/projekt-zachran-svuj-zivot/](http://koucinkhb.cz/2013/05/29/projekt-zachran-svuj-zivot/). [online]. [cit. 2014-03-25]

¹² NOVOTNÝ, P. *Uzdravování psychickými prostředky*, str.106.

Teorii specifičnosti, která předpokládá, že pacienti se stejnými tělesnými příznaky jsou stejní také duševně, Morschtzky (2006) odmítá jako experimentálně nepodloženou. Odmítá také ovlivnění nemoci typem osobnosti. Varuje před nekritickým postojem k jednostrannému pohledu.

„Roku 1977 navrhl americký lékař a psychoanalytik George Engel biopsychosociální model nemoci, podle něhož se vzájemně ovlivňují tělo, duše a sociální okolí. Toto celostní, integrativní chápání nemoci, které bere ohled na všechny biologické, psychologické a sociální úrovně procesu onemocnění, je dnes koncepčním základem moderní psychosomatiky. Tím ještě nejsou objasněna jednotlivá psychosomatická onemocnění, vysvětlují se však následující jevy: v situaci extrémní psychické a psychosociální zátěže může každý člověk tělesně onemocnět; tytéž zátěžové faktory mohou vést u různých lidí k různým onemocněním; nejrůznější stresové situace mohou způsobit stejnou nemoc; někteří lidé onemocní spíše než jiní, protože nemají dostatečné strategie ke zdolávání potíží nebo protože žijí v méně příznivých životních podmínkách.“¹³

¹³ MORSCHITZKY, H., SATOR, S. *Když duše mluví řečí těla*, str.14

3 Konflikt – stres

„Konflikty byly, jsou a budou. Konflikty malé i velké – konflikty, které se odehrávají na každém kroku, kde se setkává člověk s člověkem, i konflikty velké, při nichž zahynuly miliony lidí ve válkách. Konflikty nutně musí být, protože každý z nás je jiný. Každý z nás má své specifické představy, svá očekávání, svá přání, své potřeby, záměry, snahy atp.“¹⁴

Slovo konflikt pochází z latinského slova *conflictus* – srazit se spolu. Je definován jako srážka, soutěž nebo vzájemný střet proti sobě stojících sil. A nemusí se jednat jen o nedorozumění mezi dvěma nebo více osobami. Nejčastěji musíme řešit naše vnitřní konflikty. Jedná se o *intrapersonální* konflikty týkající se cílů, využití volného času, morálních otázek, rozhodování (mezi dvěma kladnými možnostmi, dvěma negativními možnostmi nebo mezi rozdílnými možnostmi), dodržování termínů, dopravní zácpy, setkání s nepříjemným člověkem, apod. Ovšem každý jedinec vnímá určitou událost jinak. Konflikty mezi dvěma a více osobami se nazývají *interpersonální*. Ty se potom rozdělují na konflikty uvnitř skupiny, nebo mezi skupinami.¹⁵

„Termín »stres« je mimořádně nejednoznačný. Většinou se používá ve významu působící události (stresoru), někdy ve smyslu odpovědi na tuto událost (stresová reakce). Navíc často bývá chápán v negativním smyslu, pak hovoříme o tzv. distresu, jindy jím bývá popisován chronický stav nerovnováhy.“

Stres je nezbytnou a přirozenou součástí života. V optimálním případě, kdy je člověk schopen jej zvládat, přispívá k harmonickému rozvoji osobnosti. Dochází k vytváření nových způsobů adaptivního chování a prožívání a zároveň zvyšuje odolnost a zdraví. V opačném případě, kdy člověk už nezvládá nároky, vede stres k projevům maladaptivního chování, ale i k závažnějším zdravotním poruchám různého stupně, kvality i doby trvání.(Mlčák 2005)

Existují i okolní stresory, které jsou součástí životního prostředí, jsou fyzicky vnímatelné, avšak jedincem neměnitelné. Jsou jimi např. hluk, znečišťování, silniční provoz atd. Nejčastěji se vyskytujícím stresem v každodenním životě jsou ovšem denní konflikty. Příčin konfliktu je nepřeberné množství. Jsou rozdělovány do různých skupin, kategorií. Jisté však je, že nejzávažnějšími jsou ty, které se týkají hodnotového systému (životního stylu, názorů, náboženství). Protože právě ty dávají smysl našemu

¹⁴ KŘIVOHLAVÝ, J. *Konflikty mezi lidmi*, str.12.

¹⁵ [Http://www.souts.cz/opvk/e_learn_konflikt.pdf](http://www.souts.cz/opvk/e_learn_konflikt.pdf). [online]. [cit. 2014-03-25]

životu a tvoří naši identitu.

Křivohlavý (2001) rozděluje stresory do několika okruhů. V první řadě jsou to konflikty vztahující se k pracovnímu procesu. Může zde docházet k přetížení množstvím práce, časovému stresu, nadměrně velkou odpovědností, nevyjasněnými pravomocemi, snahou o kariéru, ale i nezaměstnanost. Zvláštní kategorii tvoří i práce s lidmi, tj. pomáhající profese. Pro někoho je stresujícím faktorem neustálá komunikace s lidmi, pro jiného je nepříjemná práce bez lidí, např. v kanceláři nebo u stroje.

K dalším negativním faktorům patří hluk, hlavně ten, který neděláme sami a nemůžeme ho zastavit. V hlučném prostředí často lidé trpí bolestmi hlavy, vysokým krevním tlakem, pocity na zvracení, vředovou chorobou žaludku nebo impotencí.

Také nedostatek spánku může vést ke stresu (práce na směny), ale i naopak stres někdy vyvolá poruchy spánku. Nedostatek spánku má přímý vliv na udržení koncentrace a snížení pozornosti. Má negativní vliv na stav imunitního systému a tím na snadnou náchylnost k nemocem.

Křivohlavý (2001) však ještě hovoří o stresu vznikajícím v prostředí se zvýšenou kriminalitou. A ke snížení nestačí jen instalace bezpečnostních opatření. Tak se může zvyšovat i míra stresu u lidí, kteří denně čtou o kriminálních činech v novinách. Jedná se o tzv. mediální stres. Pocit bezmoci a nemožnosti něco udělat proti těmto vlivům (hluk, kriminalita, znečištění ovzduší) hlavně v městském prostředí, může vyvolat řadu stresových příznaků.

Velkým stresorem nemusí být ovšem jen určitá životní událost, ale i dlouhodobé napětí. Sem se zařazují například dlouhodobé manželské neshody, nezaměstnanost, dlouhodobé potíže v zaměstnání, výchovné starosti s dětmi, ale i trvalý nedostatek peněz či nevyhovující bydlení. Stresorem může být i nedostatek prostoru, nejen v „tlačnici“, kdy všeobecně dochází k větší agresivitě a kriminalitě. Jedná se i o nedostatek osobního prostoru v případě jednání s lidmi, se kterými nám je nepříjemně. (Křivohlavý 2001)

Vytvoření klasifikace stresových situací je komplikováno skutečností, že při vzniku zátěže hraje roli nejen objektivní skutečnost, ale i subjektivní hodnocení jejich významu. Zdroje psychické zátěže tedy pouze vytvářejí podmínky k výskytu stresu, pokud jsou však subjektivně hodnoceny jako neohrožující, nemusí vést ke vzniku zátěže a stresu. (Mlčák 2005)

Podle Hladkého (1993) sem patří následující druhy stresorů:

- Závažné životní události
- Kumulované, drobné a nepříjemné denní situace
- Chronicky nepříznivé životní situace
- Neuspokojivé pracovní podmínky

Dále například Honzák (1994) rozděluje životní krize na:

- Vázané ke generačním obdobím
- V mezilidských vztazích
- Vázané na zdravotní stav
- Pracovní a tvůrčí krize
- Krize smyslu a krize hodnot

První biologickou krizí se tedy stává už samotný porod a další biologické vývojové krize člověka čekají až do jeho smrti, ať už se jedná o pubertální zmatky, krizi středního věku, či ubývání sil ve stáří. Pro životní krize podmíněné vývojovou fází platí, že jsou nevyhnutelné. (Honzák 1994)

3.1 Významné životní události – sociální zátěže

Významné životní události mohou být negativní nebo pozitivní. Doba od vzniku je další faktor, který ovlivňuje, zda a jak se stres projeví. Události, k nimž došlo v posledním měsíci, obecně nejsou vázány na stres a onemocnění, naproti tomu chronické události trvající i několik měsíců s sebou přináší stres a nemoci (rozvodu předcházející manželská krize apod.). Rovněž tak pozitivní události ovlivňují negativně zdravotní stav méně než negativní.

V šedesátých letech dvacátého století dva američtí badatelé Holmes a Rahe sestavili podle tehdejších poznatků sledování závažných událostí klasifikační systém, přidělující životním událostem bodovou hodnotu. Bylo zjištěno, že při překročení hranice 250 bodů za rok, má za následek rozvoj onemocnění psychického nebo somatického. Záleží ovšem i na dalších okolnostech, jako je vlastní osobnost člověka, míra jeho podpory okolím, věk apod. viz tabulka životních událostí (tabulka č.1). (Honzák 1994)

Každý živý organismus se snaží o zachování stability, homeostázy. Ať už se jedná o stabilitu v rámci buňky, orgánu, organismu, ale i sociálního prostředí. Pokud dojde k jakékoliv změně, dochází k reakci na tento stav. Tento jev se nazývá alostáza. Při běžných změnách se vyplavují hormony, ať už jsou to inzulin po přísunu potravy, nebo glukokortikoidy a katecholaminy při fyzické zátěži. Každá aktivita alostatického procesu zůstává uchována v „paměti“ organismu. Ten je pak schopen reagovat přiměřeně na jakoukoliv podobnou situaci. Pokud člověk zvládl vývojové úkoly (Erikson), je schopen adekvátně reagovat na další krizové situace. Avšak záleží na tom, co člověk jako krizi prožívá. Dva lidé se mohou dostat do stejné situace, avšak jeden ji jako krizi prožívá, druhý ne. (Joshi, 2007)

Pokud ovšem dojde k souběhu nepříznivých životních událostí, alostatický proces je přetížen, sekrece hormonů nevyvážená. Tam, kde by zvíře využilo zvýšenou produkci glukokortikoidů k útěku, člověk většinou sáhne po jídle. Při nahromadění stresových situací organismus rychle vyčerpá své alostatické možnosti. Například zvýšení krevního tlaku při útěku tělu pomůže, ale pokud je tento tlak neustále vysoký, jestliže se člověk „rozčílí“ při nepatrném podnětu, dojde k poškození tepen a pak může dojít k rozvoji infarktu myokardu. (Joshi, 2007)

Specifickou sociální zátěží je sociální izolace. Člověk se rodí jako společenský tvor. Používá jazyk, může projevit emoce. Z medicínského pohledu je jedno, jestli žije v manželském vztahu, je součástí náboženského společenství nebo udržuje přátelské vztahy. Není přesně doloženo, zda osamělým lidem chybí jen někdo, kdo říká „ jez zdravě, dávej na sebe pozor, atd.“ nebo jestli jim chybí jen obyčejná podpora. Je však jisté, že lidé bez těchto vztahů umírají dříve, protože mají více potlačený imunitní systém. Vždyť i pro zločince je „samotka“ nejobávanějším trestem. (Joshi, 2007)

Hlavně u starších lidí se význam manželství přesouvá do významu mít blízkého člověka. Spíše ženy se častěji navštěvují, mají více zájmů a přítelkyň. Bylo zjištěno, že lidé, kteří neměli v životě mnoho přátel, byli na tom zdravotně hůře než lidé, kteří se obklopovali přáteli. Také dlouhodobý přátelský vztah má silnější pozitivní dopad, než vztahy krátkodobé. (Křivohlavý 2001)

3.2 Příznaky stresu

K nejčastějším emocím, které člověk prožívá ve stresových situacích, patří úzkost a strach. Mají jej motivovat k řešení, nebo úniku. V některých případech však člověka

paralyzují, při dlouhodobém působení ohrožují i jeho zdraví. Dále člověk pociťuje hněv, zlost, ale i úzkost.

Metody měření stresu a jeho diagnostikování se vyvíjely v průběhu několika posledních desetiletí. Týkají se poznatků o fyziologických a biochemických příznacích stresu, využívají dotazníky zaměřené na těžké životní události i každodenní starosti, zaměřené na psychologické příznaky stresu. (Křivohlavý 2001) Jeden takový dotazník, vytvořený Křivohlavým, je využíván celosvětově Světovou zdravotnickou organizací (WHO). V publikaci *Psychologie zdraví a nemoci* ho uvádí i Z. Mlčák.

„Člověk ve stresu se chová jinak. Jeho pozornost je snížena. Jeho schopnost řešit úkoly omezena. Je tedy možno využít psychologických vyšetřovacích metod ke zjišťování pozornosti či výkonu v úkolech typu řešení problémů, a tak měřit výši stresového napětí. Tyto metody pozorování chování lidí ve stresu nejsou však standardizovány a setkáváme se s nimi jen při tzv. screeningu.“¹⁶

Reakce na stres se týkají fyziologických, kognitivních, emocionálních, motivačních a behaviorálních příznaků (symptomů). Viz jejich seznam tabulka č. 2 Přehled nejčastějších příznaků stresu. (Mlčák 2005)

3.3 Strategie řešení konfliktů

„Je překvapující, že strategií při řešení svízelných situací máme nemnoho, jejich kvalita závisí na zkušenosti člověka. Patří mezi poměrně stálé a nesnadno měnitelné způsoby chování, neboť jsou zakotveny osobnostně. Zpravidla je to jen jeden hlavní způsob, jímž se se zátěží vyrovnáváme, a ostatní tendence spíše doplňují a konkretizují určitou strategii. Základní a nejstarší způsoby, jimiž se člověk vyrovnává s náročnými životními situacemi, jsou tři: 1. útěk, 2. útok, 3. volání o pomoc. Od těchto strategií se odvozuje řada konkrétních způsobů jednání člověka. Není to pouze něco, co lze pozorovat zvenčí, ale nutno je vidět i jako vnitřní psychické procesy.

Např. útěk neznamená jen rychlé fyzické vzdálení se z místa ohrožení, ale situaci mohou řešit i tím, že se pohroužím, stáhnou do sebe a nekomunikuji nebo interpersonální konflikt zvládnou tak, že ustoupím. Útok zde není jen fyzickým napadením toho, kdo mne ohrožuje odstranění nějaké omezující překážky násilím, ale může mít i verbální podobu, jako je ironizování, pomluva apod. Také volání o pomoc nelze chápat jen jako pouhou reakci mláďata dětí v situaci ohrožení a samoty, nýbrž je vždy přítomno, když

¹⁶ KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie zdraví*, str. 180

se obracíme k autoritě v době nouze. Také svým jednáním a slovy lze signalizovat bezmocnost a tím vlastně »volat o pomoc«. sem patří i tzv. naučená bezmocnost a beznaděj, jež spočívá v tom, že člověk již předem a při poměrně malém negativním podnětu situaci vzdává a nechává za sebe jednat ostatní.“¹⁷

Vymětal ve své knize tedy dává tři možnosti řešení konfliktu. Jako nejstarší jsou uváděny ve všech pramenech útěk a útok, které jsou vlastní i ostatním živočichům. Oba však málokdy vedou k úspěšnému vyřešení situace. Člověk má však díky svým kognitivním schopnostem ještě možnost řešení problému kompromisem, nebo přizpůsobení se názoru protistrany. Vyřešení problému dohodou je vždy nejlepší řešení. Málokdy jsou však obě strany schopny vzdát se části své pravdy a často dochází ke konfrontaci nebo uhýbání před konfliktem.

*Žena, B.P. *1948. Vdaná, jedna dcera, 3letá vnučka. Manžel – bývalý vojenský důstojník. Paní byla přijata pro závrať, vertigo – R42, zvracení. V rámci hospitalizace bylo provedeno i sonografické vyšetření břicha, CT mozku, několikrát neurologické konsilium. Za 14denní hospitalizace se stav mnoho nezlepšil. Matku v nemocnici několikrát navštívila i arogantní a perfekcionalistická dcera s hyperaktivní vnučkou, kterou pacientka v době hospitalizace měla hlídat. Neuroložkou uzavřeno jako možné účelové jednání.*

Člověk reaguje na zátěžovou situaci nejen obrannými mechanismy (viz tabulka č. 3), ale může reagovat i širokou škálou vědomých **copingových** (zvládacích) strategií. Buď jsou zaměřené na problém - aktivní zvládání, plánování, potlačení protichůdných aktivit, zdrženlivé zvládání (žádná kaše se nejl tak horká, jak se uvaří), nebo jsou to strategie zaměřené na emoce – hledání instrumentální sociální opory (informace, zkušenosti, pomoc), hledání sociální emocionální opory (sympatie, porozumění), pozitivní reinterpretace, akceptace, popření nebo obrat k náboženství. Za další jsou to dysfunkční strategie – zaměření na projevoování emocí, behaviorální odpoutání (vzdání se cíle), mentální odpoutání a odpoutání pomocí alkoholu a drog. (Mlčák 2005)

¹⁷ VYMĚTAL, J. *Duševní krize a psychoterapie*, str. 28.

3.4 Odolnost vůči psychosociální zátěži

Ukazateli psychosociální zátěže mohou být pocit nejistoty, pocity neschopnosti hrát své sociální role, ztráta sebedůvěry nebo podlomení zdraví.

„Odolnost lidské bytosti čelit psychosociální zátěži, ať se již jedná o dítě, dospívajícího nebo dospělého, souvisí z psychologického hlediska se třemi okruhy proměnných. Prvý je tvořen rodinným zázemím, druhý určitými osobnostními charakteristikami a třetí navyklým způsobem, jímž jsme se naučili řešit svízelné situace.“¹⁸

Lidská bytost těžko žije osamoceně. Pro svůj rozvoj potřebuje dobré meziosobní vztahy, ať už v rodině, nebo alespoň v dostatečně kvalitním sociálním prostředí (senioři v domovech důchodců apod.) Interakce probíhající v tomto prostředí přináší zocelení v psychosociální oblasti.

S odolností vůči zátěži souvisí i osobnostní charakteristiky, mezi které náleží *autonomie* tj. odpovědnost, pevnost osobnosti, osobní svoboda při rozhodování, odpovědnost, dále pak *identita*, tj. individuální stálost v čase a prostoru – vím, kdo jsem, kam patřím. A jako další sem náleží *autenticita* – být sám sebou. Důležitou charakteristikou je i *hodnotový systém*. Je to soubor stálých názorů a postojů týkajících se základní orientace člověka k sobě a k světu.

Obranným mechanismům se věnuje i Doc. PhDr. Milan Nakonečný. „Základní tendencí osobnosti je udržovat vnitřní integritu či rovnováhu. Ta může být narušena vznikem negativních zážitků (emocí) jako reakcí na selhání, neúspěch, obecně v situacích frustrace, v nichž je angažováno ego a kdy je ohrožena hodnota ega. Tyto situace lze označit jako *frustrace ega*, neboť je tu ohrožena jeho hodnota, a to jak v očích jeho subjektu, tak i jeho okolí. Zdrojem této situace mohou být vnější nepřekonané překážky (selhání, neúspěch), tak i vlastní psychika, když jedinec učiní něco, co je v rozporu s jeho osobní morálkou a co mělo např. povahu impulsivního činu (pocit viny, studu), nebo když něco naléhavého neučiní (zábrany).“¹⁹

Další rozdělení osobnostních charakteristik publikoval v roce 1966 Julian Rotter. Zavedl termín *locus of control* (LOC) – ohnisko řízení vlastní činnosti. To může být buď vnitřní (interní), nebo vnější (externí). Lidé s vnitřním LOC vychází při řešení problému z vlastních zkušeností, schopností a dovedností, lidé s externím LOC čekají, že se situace vyřeší zvenku, sama. Studie, které byly prováděny ukázaly, že míra

¹⁸ VYMĚTAL, J. *Duševní krize a psychoterapie*, str.22.

¹⁹ NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie osobnosti*, str.185.

svobody a odpovědnosti je přímo úměrná zdravotnímu stavu. Pokud má člověk možnost se sám rozhodovat a řídit si svůj život, jeho zdravotní stav i aktivita a účast na společenském životě je kvalitnější i do seniorského věku. (Křivohlavý,2001)

*Muž, K.F. *1945, rozvedený. Dříve pracoval jako celník, několik let byl starostou. Má státní zkoušky z anglického a německého jazyka. Na interní oddělení přijat se syndromem bolesti na hrudi (R07.4) a ve velmi zanedbaném stavu jako casus socialis. Dále měl omrzliny II. - III. stupně na prstech obou dolních končetin. Po rozvodu zůstal sám na chalupě a ztratil veškerý zájem o život a dění kolem. Snad užíval i alkohol, ale objektivní vyšetření pro etilismus nesvědčí. Za jakoukoliv péči velmi děkuje. Po týdenní léčbě byl přeložen na oddělení následné péče. Další postup řešen se sociální sestrou.*

„Jako všechno na světě, má i nemoc vedle svého běžného, každému patrného smyslu hluboký, utajený smysl, který většina lidí přezírá a nezná. Nemoc nepřichází na člověka jen proto, aby jej mučila a nakonec přivedla ke hrobu. Nemoc má naopak význam upozorňující, očišťující a hlavně má spoluúčinkovat, má pomáhat našemu duchovnímu principu v jeho věkovitém zápase s hmotným tělem k vítězství ducha nad tělem. Tedy především každý člověk, který onemocní jakoukoli chorobou, si má uvědomit, že v jeho mravním životě se stala nějaká porucha.“²⁰

„ Člověka charakterizuje především jeho *individualita*, tj. osobitost, jedinečnost, a to nejen psychická, ale i fyzická, která s přibývajícím věkem po určitou mez narůstá. Současně se však u mnoha lidí projevuje jednota *individuality a typu*, tzn. že jsou jedineční, ale současně mají s některými lidmi něco společného, co je výrazně charakterizuje jako určitou skupinu.“²¹

V průběhu minulého století vědci na podkladě diagnostických dotazníků začali rozlišovat různé typy lidí, mající vztah k různým typům onemocnění. Empirický výzkum provedli kardiologové Friedman a Rosenman, když pozorovali pacienty v čekárně. Někteří seděli v klidu, ale jiní neustále poposedávali, seděli na kraji sedadla a často vyskakovali. Lékaři proto pomocí dotazníku zařadili účastníky do jedné ze tří skupin²²:

²⁰ BEZDĚK, C. *Etikoterapie*, str.221.

²¹ NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie osobnosti*, str.113.

²² [Http://www.simplypsychology.org/personality-a.html](http://www.simplypsychology.org/personality-a.html). [online]. [cit. 2014-03-25]

Typ A chování: konkurenční, ambiciózní, netrpělivý, agresivní, rychle mluvící.

Typ B chování: uvolněný, non-konkurenční.

Typ C chování: tvrdě pracující, klidný, ale při stresu apatický.

„...člověk neonemocní psychosomaticky proto, že by byly životní podmínky příliš tíživé, nýbrž proto, že je tak či onak vnímá, zpracovává a na ně reaguje. Na druhou stranu nemůže člověk za to, jaké měl rodiče, jak byl vychováván, jak na něj bylo reagováno, zdali byl emočně traumatizován, či naopak nebyl veden k řešení a překonávání problémů a nepříjemností. Přesto by měl být dospělý člověk schopen se nad svým životním stylem zamyslet a uvědomit si, že je konec konců přece jen tvůrcem svého štěstí či neštěstí.“²³

²³ PONĚŠICKÝ, J. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky*, str.35.

4 Psychosomatická onemocnění

„Nemoc je přirozenou, i když obecně nežádoucí součástí lidského údělu. Vyřazuje člověka z běžného života, přináší jeho zásadní změny, je zdrojem utrpení, bolesti, strachu či úzkosti. Klade zvýšené nároky na adaptabilitu člověka a mobilizuje jeho tělesné a psychické síly. V neposlední řadě je nemoc také výzvou k zamyšlení se nad hodnotou zdraví, kvalitou a smyslem lidského života.“²⁴

Všeobecně psychosomatická onemocnění jsou většinou chronická. Postihují všechny části lidského těla. Mají různé příznaky (symptomy), přičemž jedním z hlavních je bolest. Ať už se jedná o chronickou bolest hlavy, zad nebo břicha. Dále jsou to chronická únava, bušení srdce, nechutenství, nespavost, brnění končetin, ale i různé kožní projevy. Často se ani různými vyšetřovacími metodami nezjistí příčina těchto potíží.

Zařazují se sem nemoci srdce a cév (infarkt myokardu), gastrointestinálního traktu (žaludeční vřed), plic a dýchacího ústrojí (astma bronchiale), onkologická onemocnění, nemoci kůže, pohybového ústrojí, gynekologické a urologické onemocnění, poruchy příjmu potravy, neurologické i psychiatrické diagnózy a další. (Poněšický, 2002)

4.1 Rozvod a nemoci gastrointestinálního traktu

Trávicí soustava má svoje nervové zásobení. Sympatický nerv činnost zpomaluje, parasympatický urychluje. Pokud člověk například běží, je více krví zásoben mozek a svaly, působí sympaticus, pokud odpočívá, krev se může přesunout do trávicího traktu, působí parasympaticus. Pokud však neustále dochází k stresovým situacím, jsou v činnosti oba a dochází tedy k poruchám trávení. Psychosociální zátěž se odráží v lidových ustálených spojeních snad nejvíce: láska prochází žaludkem, leží mi to v žaludku, nemám na to žaludek, obrací se mi z toho žaludek, plazí se po břiše, nemůžu to strávit. (Morschitzky 2006)

Vředová choroba žaludku je způsobena bakteriální infekcí *Helikobakter pylori*. Ta infikuje oslabené buňky žaludeční sliznice a vředová choroba může propuknout. Nicméně u většiny lidí kolonizovaných tímto virem k rozvoji vředu nedojde. Právě zde hraje významnou roli právě psychický faktor. Dlouhodobá stresová situace vyvolá oslabení ochranné vrstvy žaludeční sliznice, dojde k vyčerpání imunologické obrany

²⁴ MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*, str.49.

jedince a Helikobakter se může přichytit na žaludeční stěnu.

„Žaludeční neuróza. Projevuje se pálením, svěděním, štipáním, tlakem, zvýšenou dráždivostí. Nemá obvykle smysl pátrat po tom, co jsme snědli, ale spíše co psychicky zkaženého jsme »zhltli a nestrávili«, s čím jsme se proti vlastní vůli smířili, co jsme byli donuceni přijmout, proč se nacházíme pod trvalým emočním tlakem, kým jsme byli psychicky poraněni, podrážděni či ztýráni.

Žaludeční vřed a vřed dvanáctníku. Vředy se zjevují na sliznici žaludku a dvanáctníku a jsou vskutku otevřenými ranami na sliznici. Rány vznikají systematickým naleptáváním stěn vlastními trávicími šťávami, především pak kyselinou solnou, takže drasticky řečeno – nemocný se pokouší strávit sám sebe.

Obraz postiženého je většinou nezaměnitelný. Převážně bývá štíhlý až hubený, ctižádostivý, důsledný a výkonný, přičemž jeho základní životní postoj lze se značnou spolehlivostí shrnout do jedné věty: *Nedokázal jsem v životě to, co jsem chtěl!*²⁵

Podle Novotného vznik vředů souvisí často s dospívající nebo dospělou infantilitou. Nechuť převzít odpovědnost za svůj život, nedostatek vůle, neschopnost lásku dávat. Nemocní se snaží zaštitit psychicky silnějšími osobami, vyhýbají se konkurenčnímu prostředí nebo řešení nepříjemných problémů. Když se jim v životě nedaří, zmocňuje se jich po čase závist či zloba. Projevují se u nich zbytky dětských potřeb, snaha být krmen, hýčkán, milován a uspokojován.

Nejobvyklejší příčinou žaludečních vředů bývá nedostatek sebevědomí a odvahy k řešení problematických vztahových a sociálních situací. Nemocní často vyjevují závislost na jiných, nejčastěji na rodičích nebo partnerovi. Slastné pocity, které by měly přicházet ze sociálního prostředí, si často vynahrazují jinými závislostmi, například na alkoholu nebo tabáku.

*Paní P.I. *1967. V průběhu studia medicíny opakovaně hospitalizována na interním oddělení pro subfebrilie, bolesti břicha, zvracení - A09.9. Hospitalizace probíhala v závislosti na zkouškovém období. Oba rodiče lékaři. Diagnoza ulcerosní kolitidy se nepotvrdila. Bylo indikováno psychiatrické konzilium. Pacientka i přes somatické potíže studium dokončila. V současné době působí jako praktický lékař. Gastrointestinální potíže nemá, žije obklopena přírodou a zná svoje obranné mechanismy.*

²⁵ NOVOTNÝ, P. *Filozofie nemoci*, str.209.

„Kielcolt-Glaser se svým týmem (1987) se zaměřil nejen na krátkodobý stres, který je možno vidět např. při zkouškách na lékařské fakultě, ale i na studium dlouhodobě působících stresových faktorů na činnost imunitního systému. Za předmět si vybral ženy v rozvodovém řízení a po něm. Bylo zjištěno, že takovýto dlouhodobě působící stres má negativní vliv na imunitní kompetenci (schopnost organismu úspěšně bojovat s infekcemi apod.).

Tyto studie jsou v souladu s dřívějším zjištěním, kde již v roce 1964 Parkes konstatoval vyšší mortalitu žen po úmrtí jejich manžela. Šlo o studii, která podnítila zájem o negativní vliv stresu na odolnost, nemocnost a úmrtnost (viz např. Objevení rakoviny v obdobných studiích).“²⁶

*Slečna, B.A.*1991. V době rozvodu rodičů, kdy otec odešel od rodiny za jinou ženou, se všichni ptali jak je její matce a bratrovi, ale neptali se, jak se cítí ona. Ve svých 18 letech musela být silná a matku podpořit. Časem se u ní projevilo nechutenství s bolestmi břicha. Ani lékařská vyšetření včetně 2x provedené gastroscopie nepotvrdila somatické poškození trávicího traktu. Vše bylo uzavřeno jako diagnóza F50.5. Asi půl roku po uklidnění vztahů rodičů došlo i u pacientky k vymizení potíží.*

Většinou se tedy jedná o rozvádějící se ženy, které jsou opuštěné, připravené o jistoty manželského života, byť i někdy relativní (týrané ženy, které se bojí odejít od týrajícího manžela a postavit se na vlastní nohy). Ale i muži mají své slabosti. Většinou jsou od svých matek hýčkáni, mají tedy tendenci vidět ženy lepší, než jsou. Potřebují více ženou vytvořené citové zázemí, pocit že je žena vždy pochopí. Mají i silnou potřebu vždy ženě imponovat, majetkem, schopnostmi a silou (Bakalář, 1996). Analýza stresu a změna chování je tedy důležitým faktorem v léčbě a prevenci tohoto onemocnění.

4.2 A - typ chování a srdeční choroby

V roce 1950 byl poprvé popsán kardiolog M.Friedmanem a R.Rosenmanem A typ chování, jako rizikový faktor pro srdeční choroby. Typ chování podle nich zdvojnásobuje riziko vzniku ischemické choroby srdeční. Lidé osobnostního typu A

²⁶ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*, str.52.

jsou většinou workoholici, ambiciózní, netrpěliví a berou na sebe víc, než mohou zvládnout. Mají tendenci přehnaně reagovat a často se u nich objevuje vysoký krevní tlak (hypertenze). Strach, obavy a napětí často nevyjadřují navenek a svoje prožitky drží v sobě. Nejsou obvykle dobří týmoví hráči a neumí rozdělit práci druhým.

Osobnost typu A však ještě neznamená kardiovaskulární onemocnění. Je však dobré poznat svoje silné i slabší stránky a při stresem podmíněném zhoršení zdravotního stavu vyhledat odbornou pomoc.

„Zdálo by se, že stres je jakýmsi novodobým strašákem, kterého se musíme bát. Leckdo by byl ochoten vidět ve všem jen zátěž a chtěl by se proto střežit jakýchkoliv podnětů. Celá záležitost však není tak zlá. Jistě, jsou větší i menší zátěže, větší i menší nárazy na naše vnitřní prostředí. Ale ne všechny mají hned tak závažné následky. To si musíme uvědomit.

Menší, slabší, ale i některé silněji působící podněty mají pro organismus zásadní význam. Jsou-li zaměřeny na jeden orgán, chrání jej vlastně před větší a silnější zátěží. Jak? Prostě tím, že ho svým působením připravují, »natrénují« na větší zátěž.²⁷

Tak právě například srdce při menší zátěži – stresu zvýší svou činnost, koronární cévy se připraví ke zvýšené pohotovosti. Pak je připraveno reagovat na větší a silnější zátěž.

*Pan H.F. *1969. Soukromý podnikatel, vykazuje známky A typu chování – snaha mimořádně a intenzivně pracovat, dělat neustále více a více, ale i netrpělivost, hlasitý projev, velká gestikulace. V průběhu studia na VŠ časté gastrointestinální potíže, kvůli kterým zvažoval i ukončení studia. V 25 letech zjištěna hypertenze, mívá bolesti páteře a kloubů. Otec jeho matky zemřel na infarkt myokardu v 63 letech. Je si vědom nebezpečí kardiovaskulárních chorob, dochází proto na pravidelné měření krevního tlaku. Pravidelně sportuje.*

V současné době se od přesného vymezení A typu osobnosti upouští. Jeden jistý rizikový faktor ale obsahuje a je jím nepřátelská neústupnost. Různé studie odhalily, že právě vysoká nesmlouvavost přináší velké riziko ischemického onemocnění srdce a cév a tím i vyšší riziko úmrtí. Někteří vědci však tvrdí, že hlavním rizikovým faktorem je pocit časové tísně a nejistoty. Tyto poznatky byly potvrzeny v USA. Během

²⁷ HAVIAR, V. *Srdce tě varuje*, str.38.

patnáctiletého výzkumu bylo zjištěno, že touha po úspěchu a vítězství není rizikovým faktorem pro vznik kardiovaskulárního onemocnění. Nezáleží ani na věku, tělesné hmotnosti, požívání alkoholu atd. Musíme si dát pozor opravdu hlavně na *nepřátelské chování a pocit časové tísně*, které jsou hlavními riziky vzniku těchto onemocnění. (Joshi, 2005)

4.3 Onkologická onemocnění a C- typ chování

V každém lidském těle dochází k vytváření buněk, které enormně rostou, jsou však nedozrálé. Za normálních okolností si s nimi organismus poradí. Buď je opraví, nebo rozloží. Pokud se tomu tak nestane, dojde k nádorovému bujení (rakovině). Buď může být naprosto neškodné, např. bradavice, nebo dojde k tzv. malignitě, kdy nádor prorůstá do svého okolí, krevní nebo lymfatickou cestou se dostává i do vzdálených orgánů. Tehdy může svého nositele velmi rychle zahubit

Na vzniku rakoviny se podle různých zdrojů podílí nesprávná výživa, alkohol, kouření, znečištěné životní prostředí, radioaktivita, nadměrné opalování, genetické dispozice. (Lidské tělo, 1992)

*Pan R.L. *1952. Přijat pro dušnost při základním onemocnění – Karcinom plic. Je velmi tichý, klidný. Celý život pracoval v zaměstnaneckém poměru, doma byl vždy všem k dispozici. Rodina o něm hovoří jako o „hodném zlatém tatínkovi.“ Jakoukoliv bolest udává až na přímý dotaz. Často za ním chodí příbuzní, kteří znají jeho diagnózu. Manželka si však nepřeje, aby mu byla sdělena. Pán má metastázy v různých orgánech. Léčí se půl roku. Byla nasazena paliativní terapie, tj. odstraňování bolesti a zmírňování některých příznaků (dušnost, anemie). Postupně byly zvyšovány dávky opiátů. Umírá v klidu na lůžku po čtrnácti dnech hospitalizace.*

I osoby s nádorovým onemocněním mají mnoho společných rysů. Často je rakovina označována jako „nemoc hodných lidí.“ Odpovídá tomu tzv. C typ chování, který byl označen Morrisem a Greerem v roce 1980. Na onkologickém oddělení si všimli, že většina pacientů má společné rysy chování. Jsou jimi psychická vyrovnanost, dobrá spolupráce, trpělivost, ochota pomáhat apod. Výrazně však potlačují zlost a negativní pocity, časté jsou u nich pocity bezmoci a beznaděje. Často se vzdávají bez boje. (Křivohlavý, 2001)

Mohli bychom namítat, že například u dětí se ještě nerozvinuly vztahy mezi emocionálním stavem a rakovinou. I zde však existuje rozsáhlý soubor materiálů, který poukazuje na vliv emocionálního stresu v rodině, někdy se uvádí jako příčina i emocionální stres v průběhu těhotenství.

V rodině existuje vývojový potenciál, nachází se zde často protikladné vztahy, které jsou však v určité rovnováze (síla - slabost, dominance – submisivita). Individualita jednotlivých členů rodiny je velmi slabá. Rodina je do sebe uzavřeným systémem, dělá vše pro to, aby se vyhnula konfliktům. Jednotliví členové mají potřebu sebeobětování pro druhého, konflikty mají podobu zakázaného (tabu). (Faleide a kol. 2010)

Rozdělení typu chování se u nás věnuje i Prof. PhDr. Rudolf Kohoutek, CSc., pedagogický psycholog a vysokoškolský učitel Masarykovy univerzity v Brně. O osobnostech typu C hovoří jako o lidech s pocitu bezmoci a beznaděje. Mají nezřídka pocit, že mohou svůj život ovlivnit jen nepatrně. To se často projevuje právě sníženým fungováním jejich imunitního systému. Potlačují projevy svých afektů, depresi, zlost, jsou neustále v napětí. Často se bezdůvodně leknou, něčeho se stále bojí. Usilují však o spolupráci, jsou přehnaně trpěliví, vyhýbají se konfliktům. Chtějí být akceptováni, společensky uznáváni. (Kohoutek 2007)

V některých pramenech (Faleide a kol 2010, str. 172) se uvádí jako typ chování související s nádorovým onemocněním tzv. HH-syndrom (helplessness and hopelessness), reakce beznaděje a bezmoci. Kdy bezmocnost znamená pocit, že nelze již nic udělat, beznaděj, že není nic, co lze udělat.

Zvláště tedy u nádorových onemocnění je důležitá spolupráce lékařů onkologů a psychologů ke zvýšení efektivity lékařské péče. Měly by být sníženy na minimum psychosociální problémy, tlumena somatická bolest i úzkost. Jedním z příkladů je i spolupráce psychologa Petra Novotného s onkologem Milošem Peškem z Fakultní nemocnice v Plzni na projektu „Zachraň svůj život.“

4.4 Další psychosomatická onemocnění

Na somatické úrovni se projevují i další emocionální a stresové faktory. Ve chvílích silných emocí se například mění dýchání. V lidovém rčení máme opět příklady: musel jsem to rozdýchat, nedýchatelná atmosféra, někdo si odfrkne apod.

„Dýchání je symbolem směny nitra s vnějškem, symbolem přijímání a současně i dávání. Mezi oběma procesy panuje přirozená rovnováha. Ego by pak ovšem nemělo

usilovat ani o větší psychosociální nádech či o menší psychosociální výdech.

Nemoci plic a veškeré problémy související s dýcháním vyjevují nejzřetelněji poruchy komunikace ega s vnějškem, například nadměrný individualismus, egocentrismus či snahu omezovat zájmy bližních. Když dýcháme a vydechujeme zhluboka, cítíme se svobodní, emotivně vyladění, kooperující a šťastní. Tyto pocity jsou významně omezeny, když se egu kooperace a komunikace nedaří, když nedokáže vyřešit aktuální či dlouhodobě dotírající sociální a emotivní problémy.²⁸

*Slečna H.M. *1992. Přijata s těžkým průběhem zápalu plic, s podezřením na tuberkulozu -J18. Je studentkou VŠ, dělá osobní asistentku kvadruplegické paní. Po rozvodu rodičů má stále neshody s otcem, není schopná (finanční závislost) si s ním vše vyříkat, rozdýchat to. Z dlouhodobého hlediska jí byl doporučen klid a volnočasové aktivity, kde by mohla negativní emoce vyjádřit.*

Častým psychosomatickým onemocněním dýchacích cest je například astma bronchiale. Astmatici mají často potřebu dominovat, vztek jim však zablokuje vzduch v plicích, pokud mají pocit, že by někdo jiný mohl mít poslední slovo. Rozvíjí se často už v raném věku. Podobá se křiku dítěte, které se bojí, že bude matkou opuštěno, na druhé straně je to křik dítěte, které se snaží vymanit z opičí lásky hyperprotektivní matky. (Poněšický 2002)

S astmatem velmi souvisí i kožní alergické projevy. I zde se jedná o projev neuvědomované úzkosti, citlivosti na různé mezilidské situace. Kůže je naším ohraničením od okolního světa, je vidět navenek, zprostředkovává kontakt s okolím. Častým rčením je – jsem na něco, někoho alergický.

*Paní B.J., *1949, přijata pro akutní exacerbaci astma bronchiale. Je velmi obézní, má diabetes mellitus, hypertenzi. Při rozhovoru vykazuje známky afektovanosti, přísnosti až nesnášenlivosti k okolí. Velmi si stěžuje na snachu, která je podle ní moc klidná a tolerantní. Manžel všechny prý rozmazluje, včetně vnučat a psa. Astmatem trpí od mládí, byla vždy snaživá, precizní. S matkou měla dobrý vztah, ale ne kamarádký. Pracovala jako úřednice, nyní má starobní důchod. Během hovoru při jí nepřijemném tématu začíná „lapat po dechu.“*

²⁸ NOVOTNÝ, P. *Uzdravování psychickými prostředky*, str.200.

Mohlo by se zdát, že různé nehody nemohou mít psychosociální příčinu. Ale i zde se nachází jisté souvislosti. Je statisticky dokázáno, že v době nehody byl člověk pod psychickým tlakem, pod vlivem stresu. Následky jsou obvykle takové, že se život člověka obrátí takzvaně naruby. Z člověka, který spoléhal jen na sebe, se stane handicapovaný, bezvýznamné se promění ve významné apod.

Stálý tlak na vlastní výkonnost a perfekcionalismus vede často i ke svalovému napětí. To pak často vede k pocitům závratí, nestability. Pokud máme dobré psychosociální zázemí, můžeme říct, že stojíme pevně na nohou, jsme pevní „v kramflecích“, nepodlamují se nám z toho kolena.

Shrbený člověk, který má obvykle chronické bolesti zad, si „hodně naložil na bedra“, ztrácí životní energii. Častým zduřením tkáně u žen nad sedmým krčním obratlem se hovorově říká „vdovský hrb“.

S bolestmi zad souvisí i bolesti hlavy, např. migréna. Postiženy jsou nejčastěji ženy. Provází ji nevolnost, zvracení, světloplachost, sluchová podrážděnost. Mohou ji vyvolat následky hektického života, silného psychického tlaku, tvrdohlavost. A tak bychom u většiny somatických poruch mohli vystopovat jejich psychický základ.

5. Cesty k uzdravení

Psychosomatika úzce souvisí s psychoterapií. Té položili základ jako samostatnému vědnímu oboru S. Freud (zakladatel psychoanalýzy) a P. Janet. „Psychoterapii lze vymezit jako interdisciplinární obor, který vychází zejména z psychologie. Zabývá se prevencí a rehabilitací poruch zdraví, které mají svůj původ, či jsou významně spoluurčeny psychosociálními faktory.“²⁹

Psychoterapie uvádí tři hlavní postupy při léčbě a prevenci psychosomatického onemocnění:

1. Léčení samotného orgánu (biomedicínské postupy, psychologická intervence, fyzioterapie apod.)
2. Působení na psychosociální prostředí (výběr povolání, manželské poradenství, rodinná terapie)
3. Osvojení nového způsobu myšlení, zlepšení vztahu ke svému tělu, zdravější život.

Nejdříve by měl člověk lépe porozumět svým psychosomatickým problémům. Dále by se měl zaměřit na využití svých schopností a možností změn. Měl by se zaměřit na změnu života a svých životních postojů. To vše v souladu s medicínskou léčbou postiženého orgánu.(Morschitzky 2004)

Poněšický (2002) upozorňuje na nutnost rovnováhy mezi tělesnou a duševní činností, mezi starostmi o duševní život a tělesné zdraví. Že ve zdravém těle sídlí zdravý duch a naopak, praví již staré latinské přísloví. *Mens sana in corpore sano*. Smysluplný duševní život posiluje naše tělesné zdraví a obranyschopnost. Rovnováha by měla fungovat i mezi radostí z přijímané chvály a schopností sebekritiky a přijímání chvály či kritiky od ostatních. Měli bychom umět naslouchat sami sobě i druhým. Snažit se regulovat stres, nejen tam, kde vyvolává úzkost a napětí. Ale i stres z přemíry odpovědnosti a práce by měl být limitován odpočinkem a relaxací.

Psychologie zdraví jako vědní obor se snaží empirické poznatky uplatnit v praxi, zabývá se hlavně prevencí. Charakterizuje jí hlavně *filozofie zdravého způsobu života*. Soustřeďuje se na péči o zaměstnance, občany ve městech, děti ve školách apod. Zabývá se různými problémy, jako jsou odvykání kouření, obezita, zvládání stresu v pracovních podmínkách, zvyšování pohybové aktivity, úpravy pracovního prostředí

²⁹ VYMĚTAL, J. *Duševní krize a psychoterapie*, str.53.

apod.

Nesoustřeďuje se však jen na zdravý životní styl. Vědecky zkoumá vliv faktorů životního prostředí na lidské zdraví. A snaží se své poznatky prosadit i u politiků, vedoucích pracovníků ve zdravotnictví apod. (Křivohlavý 2001)

Zajímavou a jednoduchou copingovou strategií (zvládání zátěže) je metoda „židle“. Kdy každá ze čtyř nohou znázorňuje oblasti sociálního života. Práci, rodinu, koníčky a přátele. Pokud máme všechny čtyři v pořádku, „sedí se nám dobře“, jsme spokojeni. Ovšem i na židli o třech nohách se sedí docela pohodlně. Na dvou nohách vydržíme stát, ale jak dlouho? A pokud nám zbyde jen jedna „noha“?... Proto nesmíme zapomínat v životě na koníčky a přátele, kteří nám mohou být při problémech v práci, či rodinných problémech oporou.

MUDr. Vladimír Vogeltanz spolu se svým synem, Mgr. Petrem Vogeltanzem propagují Výchovu ke zdraví. Jedná se o myšlenku přístupu k životu, okolí i sobě samému s láskou, úctou, respektem. Základem etikoprevence je pěstování čistých vztahů, umění být důslednou adekvátní zpětnou vazbou svému okolí. Současný tržní systém orientovaný primárně na ekonomickou prosperitu a růst odvádí naši pozornost od základních potřeb zdravotních, sociálních, ekologických. Lidé se navzájem odcizují, trpí tím hlavně rodinné vztahy a vývoj dětí.

Dítě, které má dobrou zpětnou vazbu, směřuje přirozeně ke zdraví, nebojí se vlastních chyb, nebrání se kritice okolí, nehledá výmluvy a neuchyluje se k úniku do náhradní reality. To pro nás znamená najít si čas na výchovu, na vztahy a na okolí. Hledání cesty ke zdraví, radosti a lásce je prvním krokem. Dalšími jsou pak přeměna společenských zvyklostí, ekonomických vztahů a organizace celé společnosti.

„Na naše smysly neustále útočí nejrůznější zvuky a pachy. Některé jsou příjemné, jiné jsou agresivní. I když se většina těchto smyslových vjemů nejspíš vymyká naší kontrole, můžeme je pro uvolnění stresu využít, včetně smyslu pro humor!“³⁰

Joshi doporučuje jakoukoliv hudbu. Hlavní je rytmus. Pokud je rychlý, dodá energii, pomalý uklidní. Nejlepší je ovšem vlastní zpěv, který ovlivní mysl i emoce. Také smích a smysl pro humor nejde se vztekem dohromady. Pláč bychom také měli považovat za přirozenou reakci na obtížné situace.

A na závěr ještě pohled Dr. Petra Novotného: „Šťastné pocity, okamžiky, události a následky se dostávají spolehlivěji, věříme-li, že je naše touha dokáže přivolat. Jenže kdo z nás vsutku věří? Prastará pravda, že víra je dar, není fráze. Víru totiž nelze předat

³⁰ JOSHI, V. *Stres a zdraví*, str.104

nebo sdělit ani nelze nikoho přinutit, aby v něco uvěřil. Příznivé efekty víry však nefungují jen v životě teistů, protože také mnozí ateisté vyznávají mnohá sjednocující, tudíž teistická životní pravidla. Jakákoliv víra navozuje psychické ukotvení či stabilizaci, ať už jde o víru v boha, v bližní, v osud, ve vlastní síly, intuici, příznivou náhodu nebo třeba v ducha svatého... Drsným protipólem víry není ateismus, jak by se mohlo zdát, ale demoralizace, tedy konkrétní psychické rozštěpení, neukotvení a odcizení. Taková třaskavá směs dokáže rozmetat zdraví i předčasně ukončit život.³¹

³¹ NOVOTNÝ, P. *Uzdravování psychickými prostředky*, str.67.

6 Závěr

Tělo má přirozenou samoléčivou schopnost. Vždycky a za všech okolností se snaží dostat se zpět do stavu zdraví. Jestliže něco děláme špatně, své tělo přetěžujeme, něčím mu škodíme, začne se hlásit a protestovat – onemocníme.

Mnoho problémů a onemocnění, které v současné době řešíme, se k lékaři dříve nedostalo. Stačila zpověď, pokání, rozhřešení od dobrého kněze, který byl znalcem společenských poměrů v dané komunitě. Také smrt a umírání bylo součástí každodenního života. I malé dítě bylo přítomno umírání a smrti. Současné „umírání za plentou“ v nemocnici znesnadňuje prožití stresu při loučení. Snad i proto se smrt blízké osoby nalézá na první příčce tabulky životních událostí.

Psychosociální zátěž v různé míře a v různých souvislostech k psychosomatickému onemocnění potvrzují všechny uvedené směry. Etikoterapie, která vidí uzdravení v duchovní očistě, psychologie nemoci, která se snaží vědeckými metodami poukázat na „chemické“ souvislosti mezi psychikou a tělem a hlavní důraz klade na prevenci onemocnění, psychosomatika, jež působí mezioborově a hledá psychické aspekty u různých somatických poruch. Důležité ale je, že přibývá lékařů, psychologů, odborníků, kteří vidí člověka jako bio – psycho – sociálně – spirituální jednotu a pacient se stává lékařem při snaze o své uzdravení partnerem.

POUŽITÉ ZDROJE:

BAKALÁŘ, E., NOVÁK, D., NOVÁKOVÁ, M. *Průvodce rozvodem pro všechny zúčastněné*. Praha: Lidové noviny, 1996. ISBN 80-7106-157-3

BAŠTECKÁ, B., GOLDMANN, P. *Základy klinické psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 436 s. ISBN 80-717-8550-4.

BEZDĚK, C. *Etikoterapie*. Olomouc: Fontána, 2007. ISBN 80-7336-370-4

FALEIDE, A. O., LIAN, L.B., FALEIDE, E.K. *Vliv psychiky na zdraví*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2864-3

HAVIAR, V. *Srdce tě varuje*. Praha: Avicenum, 1989. ISBN 08-066-89

JOSHI, V. *Stres a zdraví*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-211-9

KOHOUTEK, R. *Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4434-0

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2

KŘIVOHLAVÝ, J. *Konflikty mezi lidmi*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-642-X

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0

MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2005. ISBN 80-7368-035-1

NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie osobnosti*. Praha: Management press, 1993. ISBN 80-85603-34-9

NOVOTNÝ, P. *Uzdravování psychickými prostředky: filozofie nemocí*. Liberec: Dialog, 2009. ISBN 978-80-86761-99-2

PONĚŠICKÝ, J. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky*. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-216-8

VYMĚTAL, J. *Duševní krize a psychoterapie*. Hradec Králové: Konfrontace, 1995. ISBN 80-901773-4-4

Lidské tělo: srozumitelný a zevrubný průvodce po strukturách a funkcích lidského organismu. Bratislava: Gemini. ISBN 80-852-6559-1.

Internetové zdroje:

VŘEDOVÁ CHOROBA GASTRODUODENA [Http://www.wikiskripta.eu/index.php/V%C5%99edov%C3%A1_choroba_gastroduodena](http://www.wikiskripta.eu/index.php/V%C5%99edov%C3%A1_choroba_gastroduodena). [online]. [cit. 2014-03-25].

HONZÁK, R. Psychosomatické problémy kvůli hádkám [Http://psychologie.cz/](http://psychologie.cz/). [online]. [cit. 2014-03-25]

ODYSSEA, Mezinárodní institut kognitivně behaviorální terapie. [Http://www.kbt-odyssea.cz/showpage.php?name=cojekbt](http://www.kbt-odyssea.cz/showpage.php?name=cojekbt). [online]. [cit. 2014-03-25].

INSTITUT DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ
<https://www.ipvz.cz/historie-a-soucasnost-ipvz.asp>. [online] [cit. 2014-03-25].

LIBERECKÝ INSTITUT PRO PSYCHOLOGII A PSYCHOSOMATIKU
[Http://lipp.cz/?page=ponesicky](http://lipp.cz/?page=ponesicky). [online]. [cit. 2014-03-25].

PROJEKT ZACHRAŇ SVŮJ ŽIVOT
[Http://koucinkhb.cz/2013/05/29/projekt-zachran-svuj-zivot/](http://koucinkhb.cz/2013/05/29/projekt-zachran-svuj-zivot/). [online]. [cit. 2014-03-25]

E - LEARNING – KONFLIKT, [Http://www.souts.cz/opvk/e_learn_konflikt.pdf](http://www.souts.cz/opvk/e_learn_konflikt.pdf). [online]. [cit. 2014-03-25]

TYPE A PERSONALITY -SIMPLY PSYCHOLOGY
[Http://www.simplypsychology.org/personality-a.html](http://www.simplypsychology.org/personality-a.html). [online]. [cit. 2014-03-25]

Abstrakt

Hotová, I. *Specifické sociální zátěže mající vliv na vznik a vývoj psychogenních a psychosomatických onemocnění*. České Budějovice 2014. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce M. Lhotová

Klíčová slova: sociální zátěž, stres, typ osobnosti, psychosomatická medicína, etikoterapie, psychologie zdraví

Bakalářská práce se zabývá vlivy okolního prostředí, stresu, typem osobnosti a jejich vztahu na vznik psychosomatického onemocnění z pohledu různých směrů přístupu, tj. etikoterapie, psychologie zdraví a psychosomatické medicíny. Podrobněji se zabývá psychosomatickým onemocněním trávicího traktu, kardiovaskulárních onemocnění a onkologickými nemocemi. V práci byly použity pro ilustraci příkladů kazuistiky.

Specific social strain leading to the development and maintaining of psychogenic and psychosomatic disorders and diseases

Key words: social taint, stress, types of personalities, psychosomatic medicine, ethicotherapy, psychology of health

This bachelor's thesis deals with impacts of surrounding environment, stress, types of a personality and their relationship with the origin of psychosomatic diseases in different ways of meaning, e.g. ethic therapy, psychology of health and psychosomatic medicine. It is focused on psychosomatic diseases of digestive system, cardiovascular diseases and oncology diseases. The examples of cases interpretations were used in this essay.

Přílohy

Tabulka č. 1 – Tabulka životních událostí

Životní událost	Body	Životní událost	Body
Úmrtí partnera	100	Konflikty s tchány, zetěm, snachou	29
Rozvod	73	Mimořádný osobní čin nebo výkon	29
Rozvrat manželství (dočasný rozchod)	65	Změna práce manželky	26
Uvěznění	63	Vstup do školy či její ukončení	26
Úmrtí blízkého člena rodiny	63	Změna životních podmínek	25
Úraz nebo vážné zranění	53	Změna vlastních zvyklostí	24
Sňatek	50	Problémy a konflikty se šéfem	23
Ztráta zaměstnání	47	Změna pracovní doby či podmínek	20
Usmíření a přebudování manželství	45	Změna bydliště	20
Odchod do důchodu	45	Změna školy	20
Změna zdravotního stavu člena rodiny	44	Změna rekreačních aktivit	19
Těhotenství	40	Změna církve	19
Sexuální obtíže	39	Změna sociálních aktivit	18
Přírůstek nového člena rodiny	39	Půjčka menší než 50 000 Kč	17
Změna zaměstnání	39	Změna spánkových zvyklostí	16
Změna finančního stavu	38	Změna v širší rodině (úmrtí, sňatky)	15
Úmrtí blízkého přítele	37	Změny stravovacích zvyklostí	15
Přeřazení na jinou práci	36	Dovolená	13
Závažné neshody s partnerem	35	Vánoce	12
Půjčka vyšší než 50 000 Kč	31	Přestupek (např. dopravní) a pokuta	11
Termín splatnosti půjčky	30		
Změna odpovědnosti v zaměstnání	29		
Syn nebo dcera opouští domov	29		

Tabulka č. 2 - Tabulka přehledu nejčastějších příznaků stresu

Fyziologické symptomy	Emocionální symptomy	Behaviorální symptomy
Bušení srdce	Výkyvy nálad	Nerozhodnost
Svíravá bolest na prsou	Starost o nedůležité věci	Neopodstatněné nářky
Nechutenství a plynatost	Neschopnost empatie	Zvýšená absence
Křečovitě břišní bolesti	Starosti o tělesné zdraví	Nemocnost
Průjem	Nadměrné denní snění	Pomalé uzdravování
Časté nucení k močení	Omezení sociálního kontaktu	Zvýšená nehodovost
Impotence	Pocit únavy	Zhoršený pracovní výkon
Snížení libida	Poruchy pozornosti	Vyhýbání se úkolům
Menstruační poruchy	Zvýšená podrážděnost	Zvýšený konzum alkoholu
Podivné pocity v končetinách	Úzkostnost	Zvýšená spotřeba cigaret
Napětí a bolesti páteře	Výbušnost	Zneužívání léků na spaní
Bolesti hlavy	Agresivita	Nechutenství
Migrény	Smutek	Přejídání
Vyrážky na kůži	Apatie	Změny životního rytmu
Nepříjemné krční pocity	Lhostejnost	Promiskuita
Dvojité vidění	Deprese	Zneužívání drog

Tabulka č. 3 - Tabulka přehledu obranných mechanismů

Obranný mechanismus	Psychologický proces
Kompenzace	Určitý osobní nedostatek je nahrazen jinou žádoucí aktivitou.
Konverze	Napětí či konflikt se přeměňuje v psychosomatický příznak.
Přemístění	Převedení negativních emocí na objekty bez vztahu k vlastní příčině.
Útěk do fantazie	Denní sny vedou k úniku ze skutečnosti a přináší náhradní uspokojení.
Identifikace	Podíl na úspěchu druhého tím, že se s ním člověk ztotožňuje.
Vzdor	Aktivní nebo pasivní nevědomý odpor.
Projekce	Vlastní nežádoucí vlastnosti jsou připisovány jiným.
Regrese	Upadání do dřívějších, méně zralých způsobů chování.
Reaktivní výtvar	Potlačení nepříjemných sklonů a jejich změna v opak.
Racionalizace	Přisouzení společensky přijatelnějších vysvětlení negativním sklonům.
Potlačení	Pocity a pohnutky jsou vyloučeny z vědomí.
Fixace	Udržování reakce, která je opakovaně neúčinná.
Rezignace	Psychický kontakt s okolím je přerušen.
Útěk	Stažení se z oblasti, která přináší prožitky ponížení či frustrace.
Agrese	Msta za utrpěnou porážku na jiných objektech.
Popření	Nevšímavost vůči určitým podnětům, které snižují vlastní hodnotu.
Superkonformita	Vyhýbání se výtkám plněním všech povinností ve zvýšené míře.
Sebeobviňování	Útok do vlastního nitra má odstranit možnost, aby to udělal jiný.