

# BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2014

Nikola Fialová

Jihočeská universita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra psychologie

Bakalářská práce

**Specifické sociální zátěže vedoucí ke vzniku a udržování psychogenních a psychosomatických poruch a onemocnění**

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

Autor práce: Nikola Fialová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma: Prezenční

2014

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 na odhalování plagiátů.

Datum:

Podpis studenta:

## Poděkování

Tímto chci poděkovat vedoucí své práce PhDr. Ing. Marii Lhotové, Ph.D. za její vedení a cenné rady, komunikačním partnerům za ochotu spolupracovat a v neposlední řadě také svým nejbližším za podporu během celého mého studia.

# Obsah

<b>1 Vymezení problematiky .....</b>	<b>9</b>
1.1 Psychosomatické onemocnění .....	9
1.2 Psychogenní porucha .....	10
1.3 Somatopsychická onemocnění.....	10
<b>2 Historie psychosomatiky v proměnách věků.....</b>	<b>11</b>
<b>3 Teoretická východiska psychosomatiky.....</b>	<b>13</b>
3.1 Psychoanalytická teorie .....	13
3.1.1 Psychoanalytická teorie - Sigmund Freud .....	13
3.1.2 Další významní psychoanalytici .....	15
3.2 Teorie stresu.....	16
3.3 Kortikoviscerální teorie .....	17
3.4 Alexitymie .....	18
3.5 Princip multifaktivity.....	19
3.6 Syndrom HH - bezmoci a beznaděje (helplessness-hopelessness).....	20
<b>4 Sociální zátěžové situace.....</b>	<b>22</b>
4.1 Příčiny krize .....	23
4.2 Vznik a přetrvávání krize.....	25
4.3 Životní události a psychické poruchy .....	26
4.4 Teorie rodiny.....	27
<b>5 Metodika .....</b>	<b>30</b>
5.1 Použitá metoda sběru dat a zpracování informací .....	30
5.2 Podrobnosti o využitém souboru .....	31
<b>6 Kazuistika .....</b>	<b>32</b>

6. 1 Výzkumná otázka č. 1.....	39
6. 2 Výzkumná otázka č. 2.....	40
<b>Závěr a diskuze .....</b>	<b>43</b>
<b>Použité zdroje .....</b>	<b>45</b>

# Úvod

Člověk je v naší společnosti hlavním předmětem lidského zájmu a poznání, zejména v oblasti zdraví či nemoci. Každý z nás zajisté prodělal nějakou nemoc a je skoro jisté, že ho bezesporu opět potká. Klasický postup u nemocného člověka je, že navštíví lékaře, ten mu určí anamnézu, dostane medikaci a po ústupu obtíží se jedinec vrací zpět do koloběhu běžného života. Obvykle si pod vlivem nemoci uvědomíme, jak je krásné být zdravý. Když nás zastihne nějaká vážnější choroba, jsme znepokojeni, proč potkala zrovna nás a začneme o tom přemýšlet. Bohužel, ne moc do hloubky, naše úsudky po většinu končí tím, že je to nespravedlivé, nebo že nás potkal krutý osud.

Zdraví je to nejcennější, co člověk v životě má, ale to si většina z nás uvědomuje teprve tehdy, když o něj přijde. Většina nemocných, bohužel i lékařů, spoléhá pouze na medikaci s domněnkou, že léky všechno spraví, ale tomu tak není. Lidský jedinec je ovlivňován řadou aspektů. Na jeho zdravotní stav působí somatická struktura, psychické funkce a vlivy vnějšího prostředí. Takže pouhá tabletky život nemocného nespasí.

Jakákoliv somatická choroba může být u jednoho nemocného zapříčiněná psychosomatikou (*duší*) a u druhého pouze somatikou (*tělem*). Z toho důvodu je velice důležité získat co největší množství potřebných informací o životě jedince, které se mohly výrazně podílet na vzniku nemoci. Zejména se musíme zaměřit na psychickou stránku člověka a na jeho prožitky životních událostí, které ho v životě zastihly a ovlivnily. Důraz by měl být kladen na podrobnosti, které se týkají rodinné situace, pracovní a sociální roviny a také osobních vztahů. Protože jen tehdy, jsme schopni přijít na pravou příčinu nemoci a postavit se jí čelem.

Má práce je zaměřena na psychosomatické onemocnění a na vliv sociálních aspektů, které napomáhají k jejímu vzniku a udržování.

Teoretická část práce je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola vymezuje danou problematiku. Druhá nám ve stručnosti nabídne historii psychosomatiky. Třetí kapitola je věnována teoretickým východiskům psychosomatiky a ta poslední pojednává o vlivu sociálních zátěží na nemoc. V praktické části nalezneme kazuistiku, na které

bude zřetelně vidět, jak se životní události a situace mohou negativně odrazit na životě a jeho kvalitě u specifického jedince.



# *Teoretická část*

## **1 Vymezení problematiky**

Na člověka je nutno nahlížet jako na neustálou interakci mezi činnostmi somatických struktur, psychických funkcí a samozřejmě nesmíme zapomenout na vlivy vnějšího prostředí. Z tohoto tvrzení lze předpokládat, že člověk ve zdraví a v nemoci představuje jednotu psychickou a somatickou se svým prostředím.<sup>1</sup> Hovoříme o tzv. biopsychosociálním modelu zdraví, tento model byl psychiatrii zaveden v 70. letech 20. století G. L. Englem, jako tzv. multifaktorialismus.<sup>2</sup> Všechny složky se vzájemně ovlivňují a odráží se na lidském zdraví či nemoci: sociální přínos (sociální vztahy, výkon sociální role, komunikace), psychologický (emoce, reakce na nemoc, stres a jeho následné zvládání) a biologické faktory (organické příčiny, patologické procesy, dědičnost).

Na každého jedince se musí pohlížet individuálně a je potřeba rozhodnout, zda je jeho choroba zapříčiněna faktorem biologickým, psychickým či sociálním. Somatická choroba může být u jednoho pacienta vyvolaná psychosomaticky a u druhého pouze somaticky.<sup>3</sup>

### **1.1 Psychosomatické onemocnění**

Jako první s pojmem psychosomatická nemoc přišel roku 1818 německý lékař Heinroth. Od té doby se s tímto pojmem pojí onemocnění, která na první pohled vypadají jako tělesné, ale jejich pravá příčina je výrazně ovlivněna duševní a psychickou stránkou jedince.<sup>4</sup>

Fyzické poruchy vzniklé na základě psychických traumat, které tudíž nemají organické opodstatnění, mohou mít za příčinu vážné funkční poruchy či bolesti. Obecně

---

<sup>1</sup> Srov. BAŠTECKÝ, J., kol. *Psychosomatická medicína*. s. 21

<sup>2</sup> Srov. DUŠEK, K., kol. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. s. 25

<sup>3</sup> Srov. BAŠTECKÝ, J., kol. *Psychosomatická medicína*. s. 21

<sup>4</sup> Srov. TRAPKOVÁ, L., CHVÁLA, V. *Rodinná terapie psychosomatických poruch: [rodina jako sociální děloha]*. s. 27

se tento jev nazývá jako psychosomatická onemocnění. Hlavním činitelem důvodu onemocnění je stres.<sup>5</sup>

Výrazný vliv na psychosomatická onemocnění má i sociální faktor (psychosociální faktor/ sociální zátěž).<sup>6</sup>

## 1.2 Psychogenní porucha

Psychogenní poruchy jsou nejrozšířenější skupinou poruch duševního zdraví. Tyto duševní poruchy mají převážně původ psychologického charakteru. Poruchy jsou dlouhodobé a často se opakující. Proto svému nositeli negativně ovlivní kvalitu jeho života, a to zejména tehdy, když sebou přináší subjektivní zdravotní potíže (bolest u srdce, nespavost, vnitřní chvění, zažívací poruchy), které vnímá jako nebezpečné.<sup>7</sup>

## 1.3 Somatopsychická onemocnění

*„Pojmem somatopsychické choroby rozumíme taková primárně tělesná onemocnění, v jejichž důsledku vznikají duševní symptomy a psychosociální poškození, nebo která vyžadují intenzivní psychické zpracování (zvládání nemoci)“*<sup>8</sup> Zjednodušeně řečeno, jde o psychické a sociální následky organických onemocnění a o jejich následné zvládání.

Psychické poruchy se projevují i v podobě tělesných symptomů, funguje to i v opačném směru. Tělesné poruchy ovlivňují duševní a sociální oblast. Z toho tvrzení jasně vyplývá, že každé tělesné onemocnění můžeme posuzovat z psychosomatického hlediska.<sup>9</sup>

---

<sup>5</sup> Srov. NAKONEČNÝ, M., CHODURA, V. *Základy psychologie: [rodina jako sociální děloha]*. s. 544

<sup>6</sup> Srov. MORSCHITZKY, H., SATOR, S. *Když duše mluví řečí těla*. s. 23

<sup>7</sup> Srov. TUČEK, J., CHODURA, V. *Rodinná terapie psychosomatických poruch: [rodina jako sociální děloha]*. s. 69

<sup>8</sup> MORSCHITZKY, H. SATOR, S. *Když duše mluví řečí těla*. s. 24

<sup>9</sup> Srov. MORSCHITZKY, H. SATOR, S. *Když duše mluví řečí těla*. s. 24

## 2 Historie psychosomatiky v proměnách věků

Platón: „*Chceš-li zhojit tělo, musíš předně hojit duši.*“<sup>10</sup>

Lidová moudrost od pradávna praví, že emoce silně ovlivňují lidské tělo. To je známo i z lidového jazyka, říká se: „Mám srdce až v krku,“ „Vzalo mi to dech.“ Emoce hýbají duší a tím aktivují lidské tělo a uvádějí ho v napětí.

Slovo psychosomatika je složenina dvou řeckých slov – psyché (duše) a sóma (tělo). Psychosomatické reakce jsou zdravím projevem prožívání, každý pocit vyvolá určitou tělesnou reakci a každá tělesná reakce rozpoutá nějaký pocit.

Psychosomatické poruchy a psychosomatózy označují patologické interakce mezi tělem a duší – působení fyzických a psychických faktorů vedoucí ke vzniku nemocí.

Na propojení mezi tělem a duší se pohlíželo v průběhu staletí velice různorodě. Již v dávné antice byl starořecký lékař Hippokratés přesvědčen o tom, že pocity dokážou ovládat jednotlivé orgány: srdce se ve zlosti stáhne a v radosti rozšíří. V antickém Řecku lékaři pohlíželi na fyzické a psychické faktory stejnou měrou. Ve středověku nastal výrazný zvrat. Církev v 17. století striktně rozdělila člověka na dvě části. Na tělo a duši. S touto myšlenkou dualismu přišel francouzský filozof René Descartes. Nadvláda tělesného faktoru přetrvávala i v 19. století, příčinou byl rozkvět medicíny. Teprve v první polovině 20. století se pomalu psychosomatika dostávala do opozice.<sup>11</sup>

Moderní psychosomatika se nevědomky zrodila pod rukama Sigmunda Freuda. Jeho žáci pak následně předvedli, jak velký význam má duše při vzniku a vývoji tělesných poruch. Nejvýznamnější psychoanalytická teorie psychosomatických poruch se zrodila v hlavě Franze Alexandra. „*Roku 1977 navrhl americký lékař a psychoanalytik George Engel biopsychosociální model nemoci, podle něhož se*

---

<sup>10</sup> MORSCHITZKY, H. SATOR, S. *Když duše mluví řečí těla.* s. 12

<sup>11</sup> Srov. MORSCHITZKY, H. SATOR, S. *Když duše mluví řečí těla.* s. 12-15

*vzájemně ovlivňují tělo, duše a sociální okolí.*<sup>12</sup> Tento model je dodnes chápán jako konceptní základ moderní psychosomatiky.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> MORSCHITZKY, H. SATOR, S. *Když duše mluví řečí těla*. s. 12-15

<sup>13</sup> Srov. MORSCHITZKY, H. SATOR, S. *Když duše mluví řečí těla*. s. 12-15

### 3 Teoretická východiska psychosomatiky

Teoretických východisek v oblasti psychosomatiky je celá řada. Nejinstruktivnější rozdělení psychosomatiky podle Bašteckého: „*Historicky stojí základy psychosomatiky na psychoanalýze a na teorii stresu, v sovětském bloku na kortikoviscerální teorii.*“<sup>14</sup>

Dále bych ráda rozebrala alexitymii, syndrom beznaděje a bezmoci.

#### 3.1 Psychoanalytická teorie

Vychází z psychoanalytické léčby, přesněji z individuální hlubinné psychologie. Jejím zakladatelem je vídeňský psychiatr Sigmund Freud. Ten ale neměl v úmyslu aplikovat své analytické metody do oblasti psychosomatiky. Až Freudovi pokračovatelé navázali na jeho poznatky hlubinné psychologie v terapii somatických nemocí.<sup>15</sup>

##### 3.1.1 Psychoanalytická teorie - Sigmund Freud

Freud při utváření svých teoriích vycházel z několika konceptů<sup>16</sup>:

- *Konstantnost psychické energie*: Lidská psychika má tendenci udržovat duševní energii na nízké a konstantní úrovni, při nahromadění většího množství energie, se jí snaží zbavit, to je doprovázeno pocitem úlevy nebo slasti. Zdrojem této energie jsou pudy. Pudy mají různý charakter: pud sebezachování, pud sexuální (jeho energetická složka se nazývá libido) a pud smrti.
- *Existence mentálního aparátu*: Psychický systém, který můžeme porovnat např. se zažívacím systémem, má své vlastní, trvalé zákonitosti fungování.

---

<sup>14</sup> BAŠTECKÝ, J., kol. *Psychosomatická medicína*. s. 22

<sup>15</sup> Srov. DANZER, G. *Psychosomatika: celostný pohled na zdraví těla i duše*. s. 80

<sup>16</sup> Srov. PLHÁKOVÁ, A. *Dějiny psychologie*. s. 172

- *Psychický determinismus*: Každý duševní fenomén má svou příčinu, kterou si však jedinec nemusí uvědomovat.

V druhém období své tvorby vytvořil Freud topografický model lidské duše. Lidská psychika je spojena interakcí tří psychických aparátů. Rozlišuje oblast<sup>17</sup>:

- *Nevědomí*: Tvoří nejrozsáhlejší část lidské psychiky, pro vědomí nepřístupná oblast. Je to zmeř neorganizovaných představ, přání, snů a obav ze zkršených obrazů skutečnosti. Významnou roli zde hrají pudy, které jsou podmíněny principem slasti.
- *Předvědomí*: Obsahuje zapomenuté, ale možno vybavitelné myšlenky, zkušenosti, konflikty a rozhodnutí. Obsahy předvědomí lze verbalizovat.
- *Vědomí*: Tato složka utváří část osobnosti, kterou si plně uvědomujeme.

Freud od 20. let pracoval na strukturálním modelu lidské psychiky. Zde rozpracovává pudové a emoční síly, které se řídí navzájem rozpornými principy<sup>18</sup>:

- *Ono / id*: Zdrojem pudové duševní energie. Id prahne po okamžitém uspokojení svých potřeb, řídí se principem slasti a je zcela nevědomé.
- *Já / ego*: Je zodpovědné a uplatňuje sebezáchovnou funkci. Pracuje na principu reality.
- *Nadjá / superego*: Reguluje nekontrolovatelné bažení pudových přání, udává zákazy, příkazy a omezí, řídí se morálními normami a ideály.

Tyto emoční síly na sebe vzájemně působí pomocí *katexe* (proudění energie z id k předmětu uspokojení) a *antikatexe* (ego a super ego tlumí potřeby id), takže se mezi nimi utvářejí konflikty a vznikají mnohé psychopatologické jevy.

Honzák uvádí: „*Neuróza (podobně jako zapomenutí, přeřeknutí) je výsledkem potlačeného konfliktu mezi infantilním sexuálním přáním a represivními složkami osobnosti, při čemž současně dochází k vytěsnění klíčových událostí do nevědomí. Psychosomatická léčba pak pomáhá ke zvědomění tohoto konfliktu a jeho řešení zralým*

<sup>17</sup> Srov. WATTS, J., COCKCROFT K., DUNCAN, N. *Developmental psychology: theories, research, major controversies, and emerging findings*. s. 54-55

<sup>18</sup> Srov. EWEN, R., B. *Personality, a topical approach: theories, research, major controversies, and emerging findings*. s. 36-38

způsobem. Vzhledem k tomu, že většina neuróz byla na počátku minulého století doprovázena pestrými somatickými příznaky (motorické i senzorické obrny, „záchvaty“ aj.), je možné již Freuda považovat za prvního psychosomatického lékaře.<sup>19</sup>

Následující důležitou složkou je jeho rozpracování vývoje pudových sil v prvních šesti letech života do třech vývojových fází<sup>20</sup>:

- *Orální*: Od narození až do první poloviny druhého roku života. Uspokojení pudové libosti v oblasti úst.
- *Anální*: Od druhé poloviny druhého roku života až po rok třetí. Pudové uspokojení se přesouvá na anus (řitní otvor)
- *Falický*: Od čtvrtého roku až po šestý rok dítěte. Místo uspokojení se dostává na genitální krajinu.

Vývojové fáze člověka později rozšířil německý psycholog Erik Erikson.<sup>21</sup> Pro oblast psychosomatiky jsou zejména důležité první dvě vývojová stádia, tedy orální a anální. Podle Freudova mínění, si z narušeného vývoje v období prvních šesti let, můžeme vysvětlit mnohou psychopatologii.<sup>22</sup> Ruesch, podotknul, že všechny psychoanalytické výklady psychosomatických poruch mají společný rys – objevená patologie se vždy týká nejranějších vývojových období.<sup>23</sup>

### 3.1.2 Další významní psychoanalytici

Psychosomatická medicína je neodlučitelně spjata se jménem německého internisty a psychoanalytika Franze Alexandra. Emigroval do Chicaga a tam roku 1950 ztvárnil své epochální dílo *Psychosomatische Medizin* (Psychosomatické lékařství). Společně s Flanders Dunbarovou sestavili hypotézu, která říká, že analogicky k psychoneurózám (potlačenému konfliktu) vznikají také „orgánové neurózy“ – psychosomatická onemocnění. Vyčlenili sedm psychosomatických onemocnění se

---

<sup>19</sup> CHROMÝ, K., HONZÁK, R. *Somatizace a funkční poruchy*. s. 19-20

<sup>20</sup> Srov. BAŠTECKÝ, J., ŠAVLÍK, J., ŠIMEK, J. *Psychosomatická medicína*. s. 36

<sup>21</sup> Srov. ERIKSON, E. H., HONZÁK, R. *Childhood and society*. s. 14

<sup>22</sup> Srov. BAŠTECKÝ, J., ŠAVLÍK, J., ŠIMEK, J. *Psychosomatická medicína*. s. 36

<sup>23</sup> Srov. RUESCH, J. *The infantce personality: the core problem of psychosomatic medicine*. s. 134–144

specifickou dynamikou nemoci: peptický vřed, asthma bronchiale, vysoký krevní tlak, revmatická artritida, migréna, colitis ulcerosa a neurodermitis.<sup>24</sup>

Tomuto úhlu pohledu se říká *hypotéza specifčnosti*. Konkrétní onemocnění bývá spjato s konkrétním druhem konfliktu. Dnes tento pohled zastávají některé psychosomatické směry či alternativní medicína. Poněšický tento princip nazývá *orgánovou neurózou*. Zde orgán zastupuje určitou vztahovou osobu nebo její aspekt. Poněšický: „*Srdce, jež reprezentuje matku a srdeční obtíže odlukovou či konfliktní situaci. Na srdce se v tomto případě přenáší citový vztah k blízké osobě, od které se pacient není schopen odtrhnout, resp. k níž má silný, ve své intenzitě nezcela vědomý a navíc ambivalentní vztah. V případě odloučení od milované osoby srdce, které pacientovi zůstává, reprezentuje ztrátovou osobu. Cenu, kterou za to musí zaplatit, jsou srdeční potíže a spolu tím nedostatečná schopnost vymanit se ze symbiózy*“<sup>25</sup>

Dnes se na tuto teorii pohlíží jako na překonanou a výzkumem nepotvrzenou.<sup>26</sup>

### 3.2 Teorie stresu

Nejznámějším badatelem v oblasti stresu je Hans Selye. Jako první použil termínu stres k popsání biologické odpovědi na fyzické mechanismy.<sup>27</sup> Domníval se, že stres významně ovlivňuje kvalitu života a je úzce provázán s chorobou. V porozumění zákonitostí stresu viděl velký přínos při léčbě nemocí.<sup>28</sup>

Selye zjistil, že při každém druhu zátěže dochází v organismu k totožnému souboru fyziologických reakcí. V souvislosti s tímto poznatkem v roce 1950 definoval obecný adaptační syndrom, který je používám pod zkratkou GAS (General Adaptation

---

<sup>24</sup> Srov. CHROMÝ, K., HONZÁK, R. *Somatizace a funkční poruchy*. s. 19

<sup>25</sup> PONĚŠICKÝ, J., HONZÁK, R. *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. Vyd. 2. s. 78

<sup>26</sup> Srov. PONĚŠICKÝ, J., HONZÁK, R. *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. Vyd. 2. s. 78

<sup>27</sup> Srov. LEDROVÁ, D. *Kanadský lékař – 105. výročí narození: Hans H. B. Selye*. Dostupné z: <http://www.pozitivni-noviny.cz/cz/clanek-2012010073>

<sup>28</sup> Srov. HARGAŠOVÁ, M., kol. *Skupinové poradenství: praktický atlas sebeovládání*. s. 84



Syndrom). Je to odpověď organismu na ohrožení a skládá se ze tří fází, v literatuře známé jako *fáze stresu*<sup>29</sup>:

- *Poplachová fáze*: Nastává šok a navazuje protišoková reakce, což je: boj nebo útek. V těle se aktivují fyziologické části a vyplavuje se „palivo“ pro svalovou práci, to má připravit jedince na reakci. Pokud toho člověk opakovaně nevyužije, dochází ke zdravotním rizikům. Při velice silné zátěži může dojít i k úhynu organismu.
- *Fáze rezistence* (odolávání): Zde je reakce na stres maximální. Tato fáze nastává při trvalém či opakovaném stresu.
- *Selhání organismu*: Nastává po případě, že se nepodařilo stresovou situaci zvládnout.

Selye 1966 upozornil také na existenci lokálního adaptačního syndromu (LAS). Při působení stresu na tkáň, se vytváří lokální adaptační syndrom, příklad: v místě, kde bakterie pronikne do těla, vznikne zápal.

V roce 1971 Selye dochází k závěru, že neúplně každý stres vede ke zdravotním potížím. Významnou roli zde hraje odolnost jedince.<sup>30</sup> „*Velikost fyzikálního napětí tedy záleží na tom, jak velká síla na jakou plochu působí. Čím větší síla, tím větší napětí. Čím větší plocha, tím větší napětí. I o velikosti stresu v lidském organismu rozhodují dvě podobné veličiny: zátěž, která na organismus působí, a schopnost organismu tuto zátěž snášet. Čím větší zátěž tím větší stres, a čím větší odolnost tím menší stres.*“<sup>31</sup>

### 3.3 Kortikoviscerální teorie

Tato teorie vychází z učení I. P Pavlova o podmíněných reflexech. Dále se jí zabýval K. M Bykov a později i I. T Krucin. V současnosti se přímá linie této teorie nachází na okraji, ale řadu let to byla jediná povolená psychosomatická teorie. Dnes na tuto teorii mnozí navazují a dále jí rozpracovávají.

---

<sup>29</sup> Srov. SELYE, H. *Život a stres*. Bratislava (1966): Obzor

<sup>30</sup> Srov. Tamtéž

<sup>31</sup> PLAMÍNEK, J., HONZÁK, R. *Sebezpoznaní, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnání*. s. 128

Tito představitelé experimentálně prokázali vzájemnost vztahů mezi vyšší nervovou činností, somatickými a vegetativními funkcemi. Dále poukázali na skutečnost, že mozková kůra řídí činnost vnitřních orgánů.<sup>32</sup>

Podle Bykova a Kurcina jsou patogenními faktory kortikoviscerálního onemocnění dlouhotrvající intenzivní emoce, zejména ty záporné (smutek, úzkost, strach). Můžeme rozlišit tři stádia rozvojových poruch. V těchto stádiích dochází k narušení vzájemných vztahů mezi mozkovou kůrou a podkorovými centry. Především v hypotalamické oblasti vznikají složitá onemocnění (vředová choroba žaludku a dvanáctníku, počáteční stádium hypertonické nemoci, také neurózy srdeční a žaludeční atd..) Do sféry kortikoviscerálního reflexu zasahují i žlázy s vnitřní sekrecí a tím způsobují narušení endokrinního systému, který podmiňuje stálost patologických změn v činnosti vnitřních orgánů a orgánových systémů. To může vést ke strukturálním změnám, které nejsou reverzibilní. Dále detailně propracovali etiopatogeneze vředové choroby žaludku a dvanáctníku. Podle nich má vřed příčinu vzniku v dlouhotrvajících emocích, zejména těch negativních.<sup>33</sup>

### 3.4 Alexitymie

Jako první tento pojem vyslovil Kanad'an P. E. Sifneos roku 1972.<sup>34</sup> Alexitymie popisuje prožívání a chování pacientů trpících psychosomatickými obtížemi. Podle jeho studie jsou alexitymičtí jedinci neschopní popsat a rozlišit své emoce, postrádají fantazii vztahující se k emočním potřebám či pocitům. Jejich vzpomínky na takové události jsou typické ulpíváním na detailech, které se vztahují k vnějším objektům, vnitřní prožitky jsou opomíjeny. Lidé v emočním i kognitivním popisu jejich života, se jeví jako osoby postrádající vnitřní prožitky.<sup>35</sup>

---

<sup>32</sup> Srov. BAŠTECKÝ, J., ŠAVLÍK, J., a ŠIMEK, J. *Psychosomatická medicína*. s. 39-41

<sup>33</sup> Srov. BYKOV, K. M., KURCIN, I. T. *Kortiko-visceral'naja patologija*. Medgiz, 1960.

<sup>34</sup> Srov. BRZEZINSKI, R. *Two decades of the concept of alexithymia*. Dostupné z: <http://europepmc.org/abstract/MED/7568517>

<sup>35</sup> Srov. BAŠTECKÝ, J., kol. *Psychosomatická medicína*. s. 48-49 BRZEZINSKI, R. *Two decades of the concept of alexithymia*. Dostupné z: <http://europepmc.org/abstract/MED/7568517>

Pozdější výzkumy ukázaly, že výskyt alexitymie neomezuje pouze původně předpokládané poruchy („nemožnost vyslovení emocí“), ale je spjata i s celou řadou tělesných i duševních stavů (somatoformní poruchy, posttraumatická stresová porucha, zneužívání psychoaktivních látek, poruchy příjmu potravy) a přítomen je i u zdravých jedinců.<sup>36</sup>

Popis alexitymických pacientů podle Sifneose a Nemiah<sup>37</sup>:

- dokola popisují jejich tělesné příznaky, často nesouvisející se základním onemocněním
- pociťují napětí, frustraci, bolesti, nudu, prázdnotu, neklid, jsou podrážděni, agresivní a nervózní
- trpí nedostatkem fantazie, ale jsou schopni detailně popsat prostředí
- výkyvy pláče, které neodpovídají pocitům
- velice zřídka si vybavují sny
- prožívají nepřiměřené afekty
- činnost je pro ně hlavním důvodem života
- špatné mezilidské vztahy s tendencí se na někoho upnout či odmítání ostatních osob
- alexitymistí jsou často narcističtí, psychopatologičtí či pasivně agresivní a závislí
- lékaři na osoby trpící alexitymií pohlížejí jako na hloupé a spolupráce s nimi je nudí

### 3.5 Princip multifaktivity

V posledních letech medicína zaznamenala rychlý a složitý vývoj, který čerpal z mnoho zdrojů: technologie, biologie, psychologie, psychoterapie sociální vědy. V lidských silách není možné, zaznamenat a plně pochopit souvislosti, které tento

---

<sup>36</sup> Srov. BRZEZINSKI, R. *Two decades of the concept of alexithymia*. Dostupné z: <http://europepmc.org/abstract/MED/7568517>

<sup>37</sup> Srov. RAUDENSKÁ, J., JAVŮRKOVÁ, A. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. s. 238-239

rozvoj přinesl. Ideálním řešením je možnost využít týmového způsobu práce neboli systémového přístupu. Pro tento přístup je nutno chápat svět v souvislostech. Biopsychosociální model chápe nemoc multifaktoriálně, jde o to, že se do celého organismu dostane podmíněný zásah – nemoc není izolovanou poruchou určitého orgánu.<sup>38</sup>

### Bio - psycho - sociální model

S tímto modelem je spjato jméno George Engel, který jako první pohlížel na nemoc celostně. *„Toto celostní, integrativní chápání nemoci, které bere ohled na všechny biologické, psychologické a sociální úrovně procesu onemocnění, je dnes koncepčním základem moderní psychosomatiky.“*<sup>39</sup>

*„Tento model obsahuje tři složky, které se spolupodílejí na vzniku a vývoji nemoci: biologickou, psychologickou a sociální. V rámci biopsychosociálního modelu se lékař zajímá o větší šíři informací o pacientovi, hledá také souvislosti a vztahy mezi událostmi v jeho životě a současným klinickým obrazem.“*<sup>40</sup>

### 3.6 Syndrom HH - bezmoci a beznaděje (helplessness-hopelessness)

Tento syndrom vyznačuje rezignaci na další pokračování životem a k navázání aktivního postoje k němu.<sup>41</sup> Carves s Schreier argumentují větou: *„Tam, kde není důvěra v budoucnost, tam nezůstává již nic jiného, co by podporovalo snahu žít přežít.“*<sup>42</sup>

Odpovídající hodnota pro behaviorální teorii je útlum pohybu a fyziologických funkcí. Na této teorii se podíleli Schmale a Engel. Vyšli z pozorování dvouleté holčičky Moniky s vrozenou vadou. Holčička byla deprimována vlivem vlastní matky, která nezvládla danou situaci. Dítě reagovalo na nedostatek stimulace, ale i na všechny rušivé

---

<sup>38</sup> Srov. CHROMÝ, K., HONZÁK, R., kol. *Somatizace a funkční poruchy*. s. 26-27

<sup>39</sup> MORSCHITZKY, H., SATOR, S. *Když duše mluví řečí těla: stručný přehled psychosomatiky*. s. 14

<sup>40</sup> BERAN, J., SATOR, S., kol. *Lékařská psychologie v praxi: stručný přehled psychosomatiky*. s. 46

<sup>41</sup> Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*. s. 69

<sup>42</sup> CARVER, Ch. S., SCHEIER, M. F. Optimism. In SNYDER, C. R. – LOPEZ, SHANE J. *Handbook of Positive psychology*. s. 239

vlivy generalizovaným útlumem. Tato koncepce vysvětluje i pasivní reakci na zátěž, jako jsou mdloby, útlum imunity apod.<sup>43</sup>

---

<sup>43</sup> Srov. SCHMALE A. H. *Giving-up as a final common pathway to changes in health*. s. 20-40

## 4 Sociální zátěžové situace

Po nemožnosti vysvětlení vzniku psychosomatických poruch v psychofyziologické laboratoři, si odborníci položili opačnou otázku. Lze prokázat, že psychogenní zátěže vedou ke vzniku somatických onemocnění?

Sociální situace mění sociální vztahy jednotlivce, skupiny či celé rodiny. Nepříznivá sociální událost může vzniknout např. v důsledku ztráty zaměstnání, nízkého příjmu, závislosti (alkoholismus, gamblerství, narkomanie), tato situace může mít za příčinu i zdravotní postižení nebo vážné onemocnění.<sup>44</sup>

Můžeme je dělit na dvě skupiny<sup>45</sup>:

- Přirozené: biologické (narození dítěte, dospívání, těhotenství, stáří), sociální (vykročení do života, založení rodiny, pracovní proces)
- Nepřirozené: biologické (nemoc, invalidita), sociální (samota, chudoba)

Primární skupiny sociálních událostí<sup>46</sup>:

- odvíjející se od zdravotního stavu
- jsou spjaty s nezaměstnaností
- souvisejí s rodinou (mateřství, výchova dětí apod.) a stářím
- jsou ovlivněny nouzí
- souvisejí se sociální nepřizpůsobitelností

Situace, při kterých člověk nevystačí s naučeným vzorcem chováním, je potřeba, aby vynaložil zvýšené úsilí, pro překonání nepříznivé události. Životní události jsou většinou rychlé a neočekávané změny v životě jedince, které výrazně ovlivní i jeho budoucnost.<sup>47</sup>

---

<sup>44</sup> Srov. DUKOVÁ, I., DUKA, M. *Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost*. s. 36-38

<sup>45</sup> Srov. Tamtéž, s. 36-38

<sup>46</sup> Srov. Tamtéž, s. 36-38

<sup>47</sup> Srov. HOLMES, T. H., RAHE R. H. *The social readjustment rating scale*. s. 213-218

## 4.1 Příčiny krize

Podle Thoma může být krize zapříčiněna vnitřními a vnějšími vlivy<sup>48</sup>:

### *Vnější příčiny*

Pokud jde o vnější příčinu, jedná se o dvojznačné situace – subjekt odmítá objekt nebo se mu nabízí více objektů.

- první příčinou krize je ztráta (např.: opuštění partnerem, ztráta zaměstnání)
- poté následuje volba (volba mezi dvěma stejně dosažitelnými objekty)
- poslední příčinou je změna vnějších podmínek (narušení či změna rodinných, pracovních, sociálních podmínek atd.)

### *Vnitřní příčina*

Vnitřní příčina krize přichází v neschopnosti jedince zvládat jednotlivé vývojové úkoly.

Další příčina krize může být zapříčiněna jevem zvaným *hybrid*. Špatenková ve své knize cituje názor autorky Knopové. Ta tento jev nazvala jako: „náhradní opatření“. Jedná se o ne úplně vhodný regulační mechanismus – krize nastává, když toto regulační opatření selže.<sup>49</sup>

Situace, které mohou vyvolat krizi<sup>50</sup>:

- „*Individuální: autonehoda, sexuální útok, zneužití, jakákoliv život ohrožující zkušenost, loupež, vážný fyzický úraz, pocit ohrožení sama sebe či někoho blízkého, vážný úraz nebo smrt blízké osoby, sebevražda rodinného příslušníka nebo kolegy na pracovišti, vražda, svědectví kteréhokoliv individuální nebo komunitního traumatu.*“
- „*Komunitní: zemětřesení, hurikán, požár, povodně, znečištění životního prostředí ve velkém rozsahu, mnohočetné úrazy nebo úmrtí při*

---

<sup>48</sup> Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. s. 19-20

<sup>49</sup> Tamtéž, s. 19

<sup>50</sup> ŠPATENKOVÁ, N. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. s. 20

*nehodách, terorismus, traumatické události vztahující se k dětem, vraždy komunitě, násilná či sexuální kriminalita, která vyvolá velkou pozornost v médiích.“*

Tyto události dostávají jedince do nelehkých pozic, které vyžadují jeho odolnost a schopnost rychlé adaptace vůči změně.

Američtí psychologové T. H. Holmes a R. H. Rahe pracovali na modelu pro vytvoření stresové zátěže více jak 15 let. Podle Cari R. Coopera vytvořili tzv. *stresový inventář*, kde jsou k určité stresové zátěži (životní události) přiřazeny body. Body určují míru zátěže na organismus a podle toho se předpokládá, s jakou statistickou pravděpodobností nastanou v dalších dvou letech zdravotní obtíže.<sup>51</sup> Hodnoty mají pouze orientační charakter, neboť jednotlivé situace mohou na každého člověka působit odlišným způsobem a mírou intenzity.

Bylo zjištěno, že při překročení hranice 250 bodů v časovém horizontu jednoho roku, má obvykle za následek psychické nebo somatické onemocnění. Toto tvrzení je ovšem ovlivněno i řadou dalších aspektů (např. sociální podpora v tíživé situaci, postoj člověka k události, způsob přijetí a zacházení s nepříznivými okolnostmi).<sup>52</sup>

Tabulka 1: inventář životních událostí s bodovým ohodnocením

<b>Životní událost</b>	<b>Body</b>	<b>Životní událost</b>	<b>Body</b>
Úmrtí partnera	100	Změna odpovědnosti v zaměstnání	29
Rozvod	73	Syn nebo dcera opouštějí domov	29
Rozvrat manželství	65	Konflikty s tchánem, tchýní, zetěm	29
Uvěznění	63	Mimořádný osobní čin nebo výkon	28
Úmrtí blízkého člena rodiny	63	Manžel, manželka nastupuje či končí zaměstnání	26
Úraz nebo vážné onemocnění	53	Vstup do školy nebo její ukončení	26
Sňatek	50	Změna životních podmínek	25

<sup>51</sup> Srov. NYKL, L. *Carl Ransom Rogers a jeho teorie: přístup zaměřený na člověka*. s. 51

<sup>52</sup> Srov. BAŠTECKÝ, J., kol. *Psychosomatická medicína*. s. 46-47



Ztráta zaměstnání	47	Změna životních zvyklostí	24
Usmíření a přebudování manželství	45	Problémy a konflikty s nadřízeným	23
Odchod do důchodu	45	Změna pracovní doby nebo pracovních podmínek	20
Změna zdravotního stavu člena rodiny	44	Změna bydliště	20
Těhotenství	40	Změna školy	20
Sexuální obtíže	39	Změna rekreačních aktivit	19
Přírůstek nového člena rodiny	39	Změna církve nebo politické strany	19
Změna zaměstnání	39	Změna sociálních aktivit	18
Změna finančního stavu	38	Půjčka menší jak 50 000Kč	17
Úmrtí blízkého přítele	37	Změna spánkových zvyklostí a režimu	16
Přefázení na jinou práci	36	Změny v širší rodině (úmrtí, sňatky)	15
Závažné neshody s partnerem	35	Změny stravovacích zvyklostí	15
Půjčky vyšší než 50 000Kč	31	Vánoce	12
Splatnost půjčky	30	Přestupek (např. dopravní) a jeho projednávání	11

Zdroj: vlastní zpracování dle: BAŠTECKÝ, J., kol., *Psychosomatická medicína*. s. 56

## 4.2 Vznik a přetrvávání krize

Na bázi výzkumů i zkušeností vznikly teorie jednotlivých stylů chování, které vedou k udržování somatických postižení bez prokazatelné organické příčiny.

Existuje téměř univerzální způsob chování, který nazval Alexander jako syndrom „dosažení cíle“. Jde o způsob chování, které je zaměřeno pouze na cíl či konec činnosti a cesta k jejich naplnění je ignorována, v konečném výsledku je mnohdy neefektivní a může způsobit různá poškození. Tento způsob jednání můžeme přirovnat k dítěti, které vběhne pod kola jedoucímu automobilu, proto aby chytilo míč. Jedinec

snažící se o „dosazení cíle“ si většinu činností plně či částečně neuvědomuje, proto škodlivé jednání není mnohdy ani registrováno.<sup>53</sup>

Lidé snažící se o dosažení svého cíle si mnohdy neuvědomují negativní dopady procesu na jejich zdraví. V podstatě vynakládají nevědomé úsilí, aby potlačili negativní symptomy (únava, psychické vypětí či bolest) a ty jim nepřekážely při dosahování jejich cílů. Pozornost těmto signálům věnují až ve chvíli, kdy nabudou takové intenzity, která s sebou přináší určitou poruchu.

Dalším důvodem vzniku a přetrvávání krize může být následkem „správného chování“. Člověk ve společnosti potlačuje agresi, zoufalství, slabost, mnohdy i vlastní já, nebo se vzdá svých potřeb v zájmu druhé osoby. Díky tomuto chování je somatická část silně potlačována.<sup>54</sup>

Potlačování emocí a stálé vnitřní napětí jedince vede jak ke vzniku psychosomatického onemocnění, tak k jeho přetrvávání.

### **4.3 Životní události a psychické poruchy**

Vliv životních událostí na psychické poruchy je sledován již řadu let. Zjistilo se, že téměř polovina pacientů hospitalizovaných na psychiatrickém oddělení má za sebou čerstvě prožitou životní událost. Předpokládá se, že duševně nemocný působí na své sociální okolí jako faktor zvyšující krizi.

Při zkoumání životních krizích z hlediska pohlaví se ukázalo, že ženy jsou ve větším ohrožení nežli muži. Ženské prožívání je emotivnější a subjektivnější, tím se zvyšuje i riziko vzniku krize.

Pomocí dotazníkové metody byly sledovány psychické krize z hlediska důležitosti pro mužský a ženský subjekt. Důležité zátěžové situace u mužů jsou následovné: krize v partnerských vztazích a rodině, krize v kolektivu. U žen došlo

---

<sup>53</sup> Srov. MASTERS, R., HOUSTON, J. *Listening to the body: The psychophysical way to health and awareness.* s. 24-25

<sup>54</sup> Srov. BIERACH, A. J., *Varovné signály duše.* s. 25

k zcela odlišnému výsledku. Ženy nejhůře prožívají pocity osamění a prokázalo se u nich výraznější prožívání vnitřních konfliktů. Faktor osamění může mít za následek zvýšené sebevražedné sklony.<sup>55</sup>

#### 4.4 Teorie rodiny

Rodina je primární přirozená sociální skupina.<sup>56</sup> „*Strukturovaný celek (systém), jehož smyslem, účelem a náplní je utvářet relativně bezpečný, stabilní prostor a prostředí pro sdílení, reprodukci a produkci života lidí.*“<sup>57</sup> Má hlavní a nezastupitelný vliv pro růst a vývoj jedince v oblasti biologické, psychické i sociální.<sup>58</sup>

V této kapitole bych ráda hovořila o rodině z pohledu sociálního hlediska. Za jakých okolností se rodinné struktury a jejich vztahy odrážejí ve vzniku a vývoji psychosomatických a psychobiologických poruch jedince. Protože rodina hraje v oblasti psychosomatiky značně významnou roli – její poruchy se promítají do vlastností a chování jedince a dále se podílí na vzniku i samotném průběhu nemoci.

Méně jasné je, jak se dysfunkce této skupiny promítá do chování a vývoje jedince. Ještě do nedávna byly jen nepatrné zmínky o tom, jak se tyto poruchy promítají do vzniku a průběhu choroby.<sup>59</sup>

---

<sup>55</sup> Srov. DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, A. *První pomoc v psychiatrii*. s.133-134

<sup>56</sup> Srov. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M., kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. s. 101

<sup>57</sup> ÇAKIRPALOGLU, P. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. s. 78

<sup>58</sup> Srov. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M., kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. s. 101

<sup>59</sup> Srov. BAŠTECKÝ, J., kol. *Psychosomatická medicína*. s. 56-58

## Základní poznatky o rodině<sup>60</sup>:

- Rodina se v průběhu času neustále vyvíjí a mění, je ovlivněna vnějšími vlivy, prochází zákonitými a charakteristickými vývojovými stádii, která představují změnu. To může vést až k období, jež má za následek zvýšenou zátěž (svazek manželský, početí dětí a následně jejich odchod z domova, úmrtí partnera).
- I přes tyto změny, které v ní probíhají, má rodina tendenci se udržovat v tzv. rodinné homeostázy (relativní snaha o stálost vnitřního prostředí skupiny). V případě, že je homeostáza udržována flexibilně, tedy přípustná změně, je rodina schopna optimálně reagovat na zátěž a na změny jako celek. V opačném případě, kdy je rodina rigidní (nepřípustná změně), dochází k patogenním změnám.
- Psychosomaticky nemocný jedinec v rodině se může ztotožňovat s nevyřešeným rodinným konfliktem, a proto často individuální léčba nezabírá a do popředí vstupuje rodinná terapie, která přináší nové příležitosti k uzdravení.
- V současné rodinné terapii přetrvává názor, že neexistují specifické rodinné vzorce, které by odpovídaly pouze psychosomatickým poruchám či jednotlivým chorobám.
- Existuje však řada uspořádaných a vztahových rodinných charakteristik, které se často objevují u pacientů s psychosomatickými poruchami.
- Popisují se blízké vztahy a vazby mezi jednotlivými členy rodiny, které napomáhají k rodinné pospolitosti a k potlačení úzkosti.
- Často se stává, že členové rodiny potlačují emoce, zejména ty negativní, proto, aby zabránili aktuálnímu konfliktu, který by mohl narušit rodinnou rovnováhu. Ovšem tyto potlačené emoce mají za příčinu nárůst vysokého napětí a vzniku vážných chronických konfliktů.
- V rodině funguje určitá uzavřenost vůči okolnímu světu, tato uzavřenost se přenáší z generace na generaci pomocí rodinných rituálů a mýtů.

---

<sup>60</sup> Srov. BAŠTECKÝ, J., kol. *Psychosomatická medicína*, s. 56-58

- V rodině dochází k prolínání pocitů, myšlenek, způsobu vnímání a chování. Dochází k prolínání mezi generacemi a jednotlivými rolemi (babička / matka). Objevuje se nadměrné emoční propojení mezi jednotlivými členy. Z toho je jasné, že rodina je rigidního charakteru, tím pádem špatně reaguje na zátěž nebo vývojové změny.

Nelze spekulovat o tom, že rodinné vazby a fungování silně ovlivňují zdraví a nemoc jedince. Existují onemocnění, která není možné uspokojivě léčit bez pomoci ostatních členů rodiny.

# *Empirická část*

## **5 Metodika**

Cílem práce je zjistit, u konkrétního případu, jaké sociální zátěže a okolnosti vedly ke vzniku a přetrvání psychosomatického onemocnění.

Pro práci jsou stanovené následující výzkumné otázky:

1. Zjistit, jaké konkrétní sociální zátěže byly pravděpodobně podnětem pro vznik nemoci.
2. Zjistit, jak sociální krize a následná nemoc ovlivnila život respondentů.

### **5.1 Použitá metoda sběru dat a zpracování informací**

Pro zpracování praktické části bakalářské práce byl použit kvalitativní výzkum. Jako metoda byla zvolena kazuistika. Tuto metodu lze definovat jako: „*Popis konkrétního případu, jeho aktuálního stavu i jeho historie.*“<sup>61</sup>

Respondent byl zpočátku informován o tom, že jeho výpovědi budou v průběhu rozhovoru zapisovány. Dále byl ujištěn o tom, že poskytnuté informace budou použity pouze v této bakalářské práci. Poté byl informován, že jeho pravé jméno a osobní data nebudou použity, ale budou zaměněny, tak aby nemohlo dojít k jeho následné identifikaci.

Výsledky byly zhodnoceny na základě získaných dat, některé byly doslovně přepsány do elektronické podoby.

---

<sup>61</sup> JANDOUREK, J. *Slovník sociologických pojmů*. s. 125

## 5.2 Podrobnosti o využitém souboru

Výzkumný soubor této práce tvoří psychosomaticky nemocný respondent, který podle lékařů onemocněl vlivem či důsledkem sociální zátěže. Pro lepší přehlednost byly údaje o zkoumaném zaznamenány do tabulky č. 2.

Tab. č. 2

Respondent	pohlavní	věk	Zdravotní anamnéza
Tomáš	muž	31	Záněty uší, kožní obtíže, padání vlasů, podvýživa, bušení srdce

## 6 Kazuistika

Respondent - Tomáš

Druhorozený Tomáš se narodil 5. 12. 1983 v Písku. Má o rok a půl starší sestru Kristýnu. S vyznamenáním vystudoval všeobecné gymnázium. Žije sám v bytě 2+1 po svém otci, partnerku nemá. Pracuje jako střešní pokrývač a přivydělává si montáží oken.

Zdravotní anamnéza respondenta

V dětství trpěl na hnisavé záněty uší, po čase se přidaly i kožní obtíže. Kolem 22. roku života mu vypadala většina vlasů. V současnosti trpí podvýživou a občasně vnímá náhlé bušení srdce.

Rodina

- Matka: Pochází z velice chudé rodiny, kterou utvářelo šest členů. Vyučila se pánskou krejčovou, na vysokou školu ji díky bývalému režimu nepřijali. Její IQ je vysoce nadprůměrné. Vlastní obchody s dětskou a dámskou módou. V současnosti je podruhé vdaná a má pět dětí, včetně dvou nevlastních.
- Otec: Nemá žádné sourozence, jeho finanční situace byla po celý život na dobré úrovni. Vystudoval vysokou školu ekonomickou v Praze. Pracuje jako manažer pro zahraniční firmu. Podruhé se nikdy neoženil, posledních pět let žije s přítelkyní.
- Sestra Kristýna: Žije s přítelem a třemi dětmi v rodinném domku. Po gymnáziu si dodělala státní závěrečné zkoušky z němčiny a angličtiny. Je zaměstnána jako vedoucí v podniku spolupracujícím se zahraničím. Nyní pracuje na poloviční úvazek z důvodu rodičovské dovolené.



## Rané dětství

První vzpomínky se vztahují k jeho rodičům. Vybavuje si, že otec velice často křičel na jeho matku. Ta mu většinou neodporovala a snažila se počínat tak, aby nevznikaly nové konflikty, které by mohly vyvolat další spory. Bohužel, tato strategie nebyla účinná, otcova agrese se stupňovala, až došlo i k fyzickému násilí. Před očima dětí bil jejich maminku, na ně ovšem nikdy ruku nevztáhl. V tomto období, krátce po jeho druhých narozeninách, začal trpět na chronické záněty v uších. V současnosti si přesně nevybavuje, kolikrát musel být hospitalizován, ale jeho obtíže trvaly po určitých časových intervalech až do třetí třídy základní školy – od té doby měl zánět v uchu asi ještě dvakrát.

Tomáš byl závislý na své matce, z otce měl panický strach. Nevydržel s ním o samotě ani v jedné místnosti. Když tato situace nastala, utekl se schovat k jeho matce nebo starší sestře. Vybavuje si situaci, kdy ho jeho táta chtěl vzít s sebou na nákup do nedalekého obchodu a on se s pláčem schoval pod postel, že nikam nepůjde, že chce být s maminkou. To opět vyvolalo prudkou agresi, kterou odnesla jeho matka.

## Nástup do školy

Z počátku měl ve škole potíže se soustředěním a integrací - tyto obtíže se ke konci roku ustálily, ale nikdy se plně nezapojil mezi ostatní. Od malička byl velice vnímavý a chytrý, s učivem neměl sebemenší problém. Ovšem jeho situace doma se zdaleka nezlepšovala. Jeho otec stále týral maminku. A říká: „*Pamatuju si, jak táta vyhrožoval mamě, že jí nás se ségrou sebere a že je to kurva.*“ Ale jinak se otec k dětem snažil chovat hezky. Tomáš si nepamatuje, že by na něho někdy zvýšil hlas či vztáhl ruku. Ale i přes tuto okolnost, přetrvával hysterický strach z otce. Často se dětem snažil namluvit, že je maminka nemá ráda a chce od nich odejít. Tyhle slova Tomáš doslova nenáviděl. Probouzely se v něm pocity lítosti, obrovského strachu a beznaděje. Danou situaci se neuměl ani představit.

Kolem osmi let byl schopný sám odjet na víkend k jeho prarodičům a dvěma tetám z matčiny příbuzenské strany. Tomáš: „*Pamatuju si, že babička s dědou měli na*

*Chlumu<sup>62</sup> spoustu ovcí a dalších zvířat a dá se říct, že jsem celý víkend trávil venku s nimi, bylo mi tam hezky, úplně jsem vytěšňoval situaci, která panovala doma, ale po mamce se mi stýskalo. Ideální bylo, když jsme na víkend odjeli společně bez táty.“* Doma Tomáš prožíval velice bezvýchodnou a psychicky náročnou situaci, s přibývajícím věkem si stále více uvědomoval, jaká situace u nich doma panuje. Docházelo mu, že jeho otec netýrá matku jenom fyzicky, ale převážně i psychicky. A plně si uvědomoval, že jí nedokáže nijak pomoci. Tomáš velice často pociťoval strach, usínal pouze při svitu lampičky a čas od času se v noci pomočoval. Jeho školní výkony byly bezproblémové, bez větších obtíží nosil domů samé jedničky, vyhrál dokonce i školní matematickou olympiádu.

Tomáše kolem desátého roku postihla svědivá vyrážka v okolí (místech) horních končetin a obličeje, lékaři to přisuzovali potravinové alergii a zakázali mu konzumovat mléčné výrobky. Vyrážka se objevuje až do současnosti, ovšem pouze ojediněle.

## Rozvod

Atmosféra doma se stále nelepšila, ba naopak. Když bylo Tomášovi třináct let, jeho rodiče se rozvedli. To šlo ruku v ruce s ostrými konflikty mezi nimi. Otec dětem tvrdil, že od nich matka odešla za jiným partnerem a že se jich stejně vždycky chtěla jenom zbavit. Až do soudu se děti s matkou nesměly vidět. Mezi tím se matka psychicky zhroutila a děti dostal do péče otec. Po celou dobu kladl na děti psychický nátlak, který se ubíral stále stejným směrem – matka Vás nemá ráda, utekla od nás s jiným chlapem, už Vás nikdy nechce vidět apod. Tomáš si část tohoto životního období zcela nevybavuje. Doslova řekl: „*Co od nás odešla mamů, tak to mám celé slité. Vím, že jsem většinu času tajně probřečel. Měl jsem strach z táty a hrozně se mi po ní stýskalo.*“

Děti svoji matku neviděly celé dva roky. Nesměly.

Poté, co děti žily se svým otcem, procházel Tomáš krušným obdobím. Pamatuje si, že jeho sestra Kristýna uvěřila otcí a změnila pohled na svou matku. Pro Tomáše

---

<sup>62</sup> Z důvodu anonymity přesný název zaměněn.

byla tato situace velice náročná. Sestra, kterou vnímal jako oporu, a i ona se obrátila proti milované mamince. Vůbec nevěděl, jak se má k celé situaci postavit. Doma se o ní skoro denně mluvilo, samozřejmě v negativech, na druhou stranu mu hrozně chyběla. Vzpomíná si na období, kdy podlehl tlaku okolí a přepadla ho obrovská nenávisť vůči ní. Nemohl si vysvětlit, proč ho opustila a nenáviděl ji za to. V této životní periodě začal experimentovat s drogami. Říkal, že si dal čas od času marihuanu, někdy extázi a zkusil i halucinogenní druhy hub – toto experimentování trvalo až do jeho dvaceti pěti let.

Matka děti zkoušela kontaktovat a sejít se s nimi. Kristýna na ni reagovala agresivně, sprostě jí nadávala a říkala, aby se jí a Tomášovi nepletla do života, že ji nepotřebují. Tomáš vzpomíná na to, jak jednou zvedl telefon a tam se ozval její hlas. Nemohl ze sebe vydat ani hlásku, sedl si vedle telefonního stolečku na koberec, koukal do zdi a jeho tělo se začalo třást. Vůbec si nevybavuje, jak tento stav mohl dlouho trvat.

#### Střední škola

Po základní škole šel studovat všeobecné gymnázium do Českých Budějovic. Tam shodou okolností bydlela jeho matka. Po celou dobu ho pronásledovala myšlenka na ni. Kolikrát nešel ani do školy a celý den chodil po městě tam a zpátky s přáním, že ji někde potká. Nikdy nenašel odvahu ji kontaktovat a domluvit si s ní osobní schůzku. Asi po měsíci prvního roku školy zjistil, kde pracuje. Pracovala na náměstí jako prodavačka dámských oděvů. „ *Když jsem ji viděl za tou výlohou, jak tam stojí, rozbrečel jsem se. Jak jsem na ni koukal, necítil jsem vůči ní najednou žádnou nenávisť. Vůbec jsem nevěděl, co mám dělat, tak jsem po chvílce utekl.*“ Doma řekl svoji sestře, co se stalo. Ta reagovala prudkou nenávisťnou reakcí vůči ní a chtěla po Tomášovi, aby tam už víckrát nechodil. To ho velice rozhořčilo a s Kristýnou se pohádal, bylo to vůbec poprvé, co se jí postavil a prosadil si vlastní názor. Ale měl velké obavy z toho, aby se to nedozvěděl jeho otec.

Od té doby ji chodil tajně pozorovat. Trvalo to necelé dva měsíce, až do doby, než to vyplulo na povrch, a ona si ho všimla. Nikdy se sám neodvážil vstoupit dovnitř. Jejich první kontakty byly z jeho stany nejisté, ale věděl, že už ji znovu ztratit nechce.

Stýkali se vždy, když to bylo možné. Za čas se přiznal i sestře a ta se k němu postupem času připojila. Doma panoval hrozný strach z toho, že se o tom otec dozví.

Když toto tajemství vyšlo na povrch, rozpoutalo se „peklo.“ Otec zuřil, dokonce poprvé vztáhl ruku na svého syna a vyhrožoval mu, že ho vyhodí z bytu, jestli se stále bude stýkat se svou matkou. Tomáš se mu postavil a odvážil se říct, ne zrovna „diplomatickou cestou,“ vlastní pohled na danou věc. Otec se stáhl a pokoušel se ho klidným hlasem zmanipulovat. To se mu ovšem nepovedlo. Tomáš s Kristýnou se i nadále stýkali s matkou. Tomáši pociťoval silnou nenávist a vyčítal otcí, že mu zkažil celý jeho život, ale i nadále s ním udržoval kontakt.

### Vysokoškolské studium

Když s vyznamenáním vystudoval gymnázium a poté úspěšně složil přijímací zkoušky na vysokou školu, seznámil se svou budoucí přítelkyní Klárou. Společně odešli studovat do Prahy. Klára byla též experimentátorkou drog a jejich soužití nebylo zrovna ideální. Tomáš: *„Byla fakt divoká, ale já byl zamilovaný.“* Mezi nimi vznikaly časté spory, které vrcholily stále opakujícími se rozchody. Klára byla velice impulzivní a temperamentní. Tomáš měl občas problém s tím, aby jí stačil a velice často se dostával do problému. Od té doby, co se přestěhoval do Prahy, přestal jezdit pravidelně domů, svého otce viděl odhadem jednou měsíčně. Jejich setkání neprobíhala zrovna růžově. Teprve teď se dostávala na povrch všechna ta léta nashromážděná agrese a Tomáš se svým otcem nedokázal komunikovat v klidu. Zato s matkou jejich vztah stále vzkvétal.

Druhý rok vysokoškolského studia byl pro Tomáše náročný. Vyhodili ho ze školy, protože se tam objevoval pouze ojedinele a zkouškové období jak říká *„prokalil“*. Tuto situaci nemohl Tomášův otec vstříbat a mezi nimi přetrvávaly ostré spory. Jeho přítelkyně Klára se s ním nadobro rozešla, což pro něho byla obrovská rána. A aby toho nebylo málo, jeho matka ve 41. letech potřetí otěhotněla. Tomáš to vnímal jako obrovský podvod vůči němu, bál se, že už ho matka nebude mít ráda. Měl pocit, jakoby se mu znovu zhroutil celý svět. Celou situaci vnímal tak, že se k němu všichni otočili zády a on na všechno zůstal sám.

## Pobyt v USA

Rozhodl se na rok odcestovat do Atlanty. „*Chtěl jsem od všeho utéct a zapomenout.*“ Bohužel, zapomenout se mu nedařilo. Ve Spojených státech zpočátku pracoval jako pomocná síla v kuchyni, poté povýšil na číšníka. Našel si tam dva dobré kamarády, se kterými je v kontaktu do dnes. Tomáš tento pobyt vnímá jako mu velice prospěšný. Byl daleko od všech a měl čas si všechno v klidu uspořádat v hlavě. Přibližně první půl rok vnímal jako hektický, v hlavě se mu honilo mnoho myšlenek a hrůz, které zažíval doma. V druhé části pobytu se mu ulevilo, hlavně psychicky. Tvrdí, že si mnoho věcí dokázal urovnat. Ovšem to s sebou přineslo i rapidní padání vlasů a prudké úbytky váhy. „*Najednou mi zůstávaly chomáče vlasů v ruce.*“ V prvním okamžiku z toho byl zděšen a nevěděl, co se s ním děje, posléze vyhledal lékařskou pomoc. Byly mu provedená mnohá vyšetření, ale žádné příčinné opodstatnění zdravotního stavu nebylo nalezeno.

## Návrat do ČR a současnost

Po návratu do Čech byla jeho první cesta za matkou, ta mezi tím porodila dceru Michaelu. Tomáš zpočátku nestál ani o to, aby ji viděl, natož si ji pochoval. Ale ze strachu, že přijde o matku, si k nevlastní sestře snažil vybudovat vztah. Svoji starší sestru a otce vyhledal až po delší době. Jejich setkání proběhlo poměrně v klidu. Za nedlouho si našel práci, kterou vykonává do dnes. Pracuje jako pokrývač střech, v současnosti si přivydělává i montáží plastových oken. Jeho milostný život je velice složitý, po zkušenosti s bývalou přítelkyní Klárou se obává vážných vztahů, od té doby neměl žádnou stálou dívku déle jak dva měsíce. Poslední dva roky si stěžuje na náhlé bušení srdce. To se vždy objeví z nenadání a po chvílce zase zmizí. Absolvoval mnohá vyšetření, ale nic neprokázalo, že je s jeho srdcem něco v nepořádku – poté mu lékař předepsal slabá antidepresiva a potíže ustály. Následně Tomáš medikaci odmítl.

## Vztahy s primární rodinou

V současnosti je jeho stav s matkou na výborné úrovni, dokázal ji odpustit její odchod a v rámci možností přijal i matčinu novou rodinu. Svého otce toleruje, ale přiznal, že jeho značný odpor k němu přetrvává. Nejhorší vztah chová ke své starší sestře, nemůže jí odpustit to, že ho dokázala natolik ovlivnit a on začal nenávidět svoji milovanou maminku. Také ji vyčítá, podobnost její povahy s tou otcovou, prý se chová jako: „*diktátor*.“ I přes tyto neshody se s ní nadále pravidelně stýká.

## Lékařské prostředí

Tomáš, ne krátký čas svého života, strávil v nemocničním prostředí. Absolvoval četnou řadu vyšetření a různých testů, které měly vysvětlit jeho potíže (od chronického zánětu uší až po bušení srdce). Pouze jednou se objevila fyziologická příčina jeho obtíží, byla to potravinová alergie na mléko, která způsobovala kožní vyrážku. Ale i přes přísnou dietu se někdy na jeho těle znovu objevuje. Lékaři na žádnou jinou příčinu jeho špatného zdravotního stavu nikdy nepřišli. Jeho zdravotní obtíže jsou přisuzovány vážným sociálním krizím a velké míře působení stresu na jeho organismus. Lékařské prohlídky absolvuje zcela pravidelně.

Podle mého názoru, si Tomáš v životě zažil ne jednu vážnou sociální událost. Celý život se odvíjel od jeho dětství, které bylo bez pochyb traumatizující. Všechny tyto události se podepsaly na jeho zdravotním stavu.

## 6.1 Výzkumná otázka č. 1

**Zjistit, jaké konkrétní sociální zátěže byly pravděpodobně podnětem pro vznik nemoci.**

Tomáš od mala vyrůstal v nepříznivém životním prostředí. Děti jsou velice vnímavé a dokážou vytušit sebemenší disharmonii v oblasti domova, natož v tak silné míře.

Konkrétní sociální zátěže, které mohly vést ke vzniku nemoci:

- hádky rodičů v jeho přítomnosti
- fyzické násilí na jeho matce
- stálé psychické napětí a strach v oblasti domova
- opuštění matkou, na kterou byl silně fixován
- dlouhé odloučení od matky + pobyt s jeho otcem, ke kterému choval odpor a nenávisť
- zklamání ve své jediné opoře (v sestře), když se obrátila proti jeho matce
- odloučení od celé rodiny z matčiny strany
- po znovuoobnovení vztahu s matkou, prožitek obrovského strachu, ze zjištění této skutečnosti a následní reakce otce
- strach, že ztratí svoji přítelkyni Kláru, z důvodu častých rozchodů
- rozchod s přítelkyní
- matčino těhotenství + strach, že znovu o ni přijde

Tyto sociální zátěže s sebou bezesporu přinesly velkou míru stresu a vnitřních konfliktů, které se pak negativně podepsaly na jeho zdravotním stavu.

Netroufám si říci, jaká konkrétní zátěž s sebou přinesla určitý druh nemoci. Myslím si, že všechny sociální zátěže byly natolik silné, zejména rodinná situace, aby zapříčinily počátek a přetrvávání nemoci.

## 6.2 Výzkumná otázka č. 2

### Zjistit, jak sociální krize a následná nemoc ovlivnila život respondenta.

Nemoc společně se sociální zátěží dokáže velice silně ovlivnit kvalitu života jedince. Tomáš vlivem těchto dvou zátěží neprožil úplně běžný život. Velice často trávil čas v nemocničním prostředí a na jeho zájmy a kamarády nezbývalo příliš času. Když byl doma z nemocnice, rodiče, obzvláště jeho matka, ho nechtěli pouštět mezi ostatní děti ze strachu, aby se něčím nenakazil. To ovlivnilo i jeho nástup do školy. Nikdy před tím nebyl zvyklý být v kolektivu se stejně starými lidmi, jako je on. Takže mu integrace mezi ostatní činila dost velký problém. Dá se říci, že pevný vztah si na základní škole nedokázal nikdy vytvořit, protože první tři roky školy zůstával často mimo školní prostředí z důvodu ušních zánětů. To samozřejmě mělo vliv na jeho upevňování vztahů s ostatními dětmi. Spolužáci mu také zazlívali, že má více volna než oni. Když Tomáše postihla vyrážka, děti se mu posmívaly a po zjištění potravinové alergie se nemohl plně stravovat ve školní jídelně. Což se opět odrazilo na soudržnosti s ostatními. Podmínky, které panovaly doma, s sebou nesly strach ze tmy a občasné pomočování. To mu opět bránilo spát mimo domov, bez toho, aby pociťoval stud a strach, že se mu něco takového přihodí.

Když se jeho rodiče rozvedli, nutno poznamenat, že v té době nebyl rozvod tak obvyklý, jako je tomu v současnosti, se Tomáš setkával s častými narážkami na jeho rodinu, protože se opět odlišoval od ostatních spolužáků. Nepříjemné poznámky obvykle směřovaly proti jeho matce. Ubíraly se směrem: „*Nemá Tě ráda a radši od tebe utekla.*“ Jeho reakce na celou situaci našla útěchu v omamných látkách, to s sebou přineslo seznámení s ne zrovna ideální vrstvou lidí. Podle mého názoru, situace, která panovala ve škole, pro něho nebyla tak závažná. Ale hlavním důvodem jeho obtíží a jeho následného počínání, byl obrovský stesk po jeho matce, která pro něho v životě znamenala vše. Dále také to, že musel žít v neustálém kontaktu s člověkem, ke kterému choval ne malou míru nenávisti a zloby.

V jeho milostném životě se podepsaly vztahy z jeho primární rodiny. Tomáš byl fixován na matku, tato fixace se později promítla i na jeho přítelkyni Kláru. Jejich vztah mi připomněl vztah Tomášova rodičů. Tomáš Klárce neodporoval, snažil se s ní držet



krok i za cenu, že to s sebou přinese negativní důsledky. Celkově se k němu Klára nechovala rovnocenně. Po jejich rozchodu byl natolik zrazen, že si žádnou jinou dívku nikdy více k tělu nepustil.

Po rozchodu s dívkou a zjištění, že jeho matka čeká dítě, se nedokázal situaci postavit čelem a utekl do zahraničí. Z tohoto důvodu čelil z počátku velkému psychickému tlaku. Ten když pominul, měl za následek rapidní úbytek váhy a padání vlasů. Tomáš do dnes působí velice vyhublým dojmem a s kombinací pleše, vypadá tak o deset let starší, než ve skutečnosti je. Jeho obličej je plný hlubokých vrásek, ve kterých je vepsáno jeho životní utrpení.

Tomáš je velice inteligentní i přes situace, které ho provázely, měl ve škole hravě skoro samé jedničky. Bohužel, nikdy nedokázal využít svého potenciálu a žíví se těžkou manuální prací. Když jsme s Tomášem toto téma probírali, říkal, že je se svou prací nespokojený, prý ho velice fyzicky vyčerpává a finanční ohodnocení neodpovídá jeho vynaloženému úsilí. Ale svoje zaměstnání měnit nechce, prý tam má klid a dále se bojí, že by na jinou než manuální práci nestačil. Také jsem se ho ptala, jak nad sebou vnímá vyšší autoritu. Na to reagoval slovy: „*Nesnesu, aby na mě někdo šlapal a buzeroval mě!*“ Podle mého názoru, má Tomáš strach z vyšších autorit - stejně tak, jako v dětství ze svého otce, kdy situace doma byla taková, že matka byla v roli hloupého obětího beránka a otec v roli vlka, který ji stále káral a ubližoval jí. Tento životní model se podle mého názoru vepsal Tomášovi do mysli a i nadále ovlivňuje jeho život v oblasti pracovních i sociálních vztahů.

Další významný problém nese jeho vztah k sestře. V současné době ji nemůže odpustit to, že ho natolik ovlivnila a on začal nenávidět svoji matku. Vyčítá jí, že za to může ona, že mu tento postoj vnutila a nikdy nebyl z jeho hlavy. Já osobně si myslím, že jeho chování je pouhá projekce. Protože ve skutečnosti nenávidí sám sebe. Nemůže si odpustit to, že se k matce otočil zády a nedokázal ji pomoci, když ji otec týral. Aby byl s touto realitou schopný žít, tak veškerou vinu svalil na svoji sestru. To má podle mě i za následek jeho občasné bušení srdce. Tomáš toto bušení vnímá, jako velice nebezpečné. Tomáš: „*Ani nepoznám, když dostanu opravdovej infarkt.*“ Také se obává, že ho to zastihne, zrovna když bude pokrývat střechu a on zpanikaří a spadne dolů.

Velice těžko nesl, když mu lékař na zkoušku předepsal slabá antidepresiva a jeho potíže ustaly. V tu chvíli bylo jasné, že jeho srdeční potíže má za následek psychická stránka. Mirek: „*připadal jsem si jako nějaký psychopat.*“ Lékař mu navrhl, aby v užívání léků pokračoval. To Tomáš rapidně odmítl s popudem, že není blázen a nemá žádné psychické problémy.

## Závěr a diskuze

Bakalářská práce se zabývá vlivem sociálních zátěží na lidský organismus, který může vést až ke vzniku a udržení psychosomatické nemoci. Otázkou bylo, jak nežádoucí sociální události mohou ovlivnit lidské zdraví a nemoc.

Teoretická část je rozdělena, do několika kapitol, které představují psychosomatiku, její historii a koncepci psychosomatického onemocnění. Dále jsou zde rozebrány sociální zátěže a jejich vliv a působení na lidský organismus. Podrobně je rozpracován i vliv primární rodiny na život jedince.

V praktické části nalezneme kazuistiku, která nám umožní nahlédnout do života respondenta, který podle lékařů onemocněl v důsledku sociálních krizí. V kazuistice jsou obsažena jednotlivá zásadní období jeho života. Zejména popisuje jeho vnitřní prožitky spojené se sociálními událostmi.

Kazuistika byla strukturována tak, aby nám byla schopna objasnit následující výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1: *Zjistit, jaké konkrétní sociální zátěže byly pravděpodobně podnětem pro vznik nemoci.*

Dá se říci, že respondent vyrůstal od raného dětství v nepříznivých životních podmínkách. Vztah jeho rodičů vnímal velice negativně, otec týral jeho matku fyzicky i psychicky, přímo před jeho očima. Respondent byl na svou matku silně fixován. Z otce měl strach a choval k němu značnou nenávist. Potom, co se jeho rodiče rozvedli, musel přebývat u svého otce a matku po dva roky nesměl vidět. Tyto dosavadní zkušenosti byly pro respondenta velice stresující a těžce je nesl. Toto období s sebou neslo i vážné zdravotní obtíže.

Další sociální krize nastala, když respondentova matka znovu otěhotněla a on tuto situaci vnímal jako podvod vůči němu, také se bál, že ji znovu ztratí. V tu samou časovou periodu se s ním rozešla i jeho přítelkyně, s kterou chtěl strávit zbytek svého života. Tyto okolnosti se opět podepsaly na jeho zdravotním stavu.

Výše uvedené sociální krize se jeví jako klíčové, ačkoli prožil i mnohé další, které lze nalézt podrobně rozpracované v kazuistice.

Prožité sociální zátěže s sebou bezesporu přinesly velkou míru stresu a vnitřních konfliktů, které se pak negativně podepsaly na jeho zdravotním stavu.

Na základě provedeného výzkumu není možné exaktně konstatovat, jaká konkrétní zátěž s sebou přinesla určitý druh nemoci, jejich efekty se mohly sčítat a vzájemně ovlivňovat. Myslím si, že každá sociální zátěž byla natolik silná, aby zapříčinila počátek či přetrvávání nemoci.

*Výzkumná otázka č. 2: Zjistit, jak sociální krize a následná nemoc ovlivnila život respondenta.*

V práci je dobře patrné, jak nemoc společně se sociální zátěží dokáže velice silně ovlivnit kvalitu života jedince. Respondent odmala trávil mnoho času v nemocničním prostředí a společně s nepříznivým rodinným zázemím to výrazně ovlivnilo kvalitu jeho života. Kazuistika obsahuje konkrétní případy, na kterých je patrné, jak sociální krize a následný vznik nemoci negativně zasáhl do jeho života.

Z práce lze také vypožorovat, že se respondent po celý svůj dosavadní život snaží řešit krizové situace útekem. Počínaje schováváním se pod postel v dětství přes útky k omamným látkám až po útěk do USA v dospělém věku. Tento postoj s sebou obvykle přinesl i negativní dopad na jeho zdraví.

Lidský život je plný sociálních událostí, které ho výrazně ovlivňují. V některých případech může jejich vlivem dojít až k vážnému poškození zdraví. Proto by si nemocní lidé, a nejen ti, měli položit otázku, která by se do hloubky zaobírala jejich životem a vnímáním jednotlivých krizových situací. To by mohlo pomoci při řešení některých zdravotních obtíží. Není správné lidské tělo léčit pouze medikací, protože ta nemá moc, proniknout hluboko do lidských vzpomínek či prožitků a pomoci nám vyřešit traumatizující události, které mohly poznamenat lidské zdraví.

## Použité zdroje

- [1] BAŠTECKÝ, J., ŠAVLÍK, J., ŠIMEK, J. *Psychosomatická medicína*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2003, 231 s. ISBN 80-716-9031-7.
- [2] BERAN, J., SATOR, S., kolektiv. *Lékařská psychologie v praxi: stručný přehled psychosomatiky*. Vyd. 1. Editor Blahoslav Kraus, Věra Poláčková. Překlad Petr Babka. Praha: Grada, 2010, 181 s. Spektrum (Portál). ISBN 80-247-1125-7
- [3] BIERACH, A., J., *Varovné signály duše*. Praha: Alternativa, 1995.
- [4] BOUČEK, J. *Lékařská psychologie: k otázkám sociální pedagogiky*. 1. vyd. Editor Blahoslav Kraus, Věra Poláčková. Praha: Univerzita Palackého, 2006, 141 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-244-1501-1.
- [5] BRZEZINSKI, R. *Two decades of the concept of alexithymia*: Psychiatr Pol 1995, 29(4):443-454. Dostupné z: <http://europepmc.org/abstract/MED/7568517>
- [6] BYKOV, K. M., KURCIN, I. T. *Kortiko-visceral'naja patologija*. Medgiz, 1960
- [7] CAKIRPALOGLU, P. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Editor Blahoslav Kraus, Věra Poláčková. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2001, 199 s. Psyché (Grada). ISBN 80-731-5004-2.
- [8] CAKIRPALOGLU, P. *Úvod do psychologie osobnosti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 287 s. ISBN 978-802-4740-331.
- [9] CARVER, CH. S., SCHEIER, M. F. Optimism. In SNYDER, C.R. – LOPEZ, SHANE J. (Eds.) (2002). *Handbook of Positive psychology*. New York, Cambridge University Press.
- [10] *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Editor Blahoslav Kraus, Věra Poláčková. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2001. ISBN 80-731-5004-2.
- [11] DANZER, G., [z německého originálu přeložila HOLLGEOVÁ, R]. *Psychosomatika: celostní pohled na zdraví těla i duše*. Vyd. 2. Praha. ISBN 80-736-7718-0
- [12] DUKOVÁ, I., DUKA, M. *Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Grada, 2013. ISBN 80-247-3880-5.

- [13] DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, A. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Vyd. 1. Editor Jiří Růžička. Praha: Grada, 2010, 632 s. Psyché (Grada), sv. č. 39. ISBN 8024716208.
- [14] DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, A. *První pomoc v psychiatrii*. Praha 7: Grada Publishing a.s., 2005. ISBN 8024777452.
- [15] ERIKSON, E. H., HONZÁK, R. *Childhood and society*. Rev. ed. London: Vintage, 1995, 216 s. ISBN 00-995-3291-3.
- [16] EWEN, R. B. *Personality, a topical approach: theories, research, major controversies, and emerging findings*. Mahwah, N. J.: L. Erlbaum Associates, ix, 332 p. ISBN 08-058-2098-1.
- [17] HARGAŠOVÁ, M., kolektiv., [ze slovenského jazyka přeložila Anna FEJGLOVÁ]. *Skupinové poradenství: praktický atlas sebezvládnání*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 192 s. Management (Grada). ISBN 80-247-2642-4.
- [18] HOLMES, T. H., RAHE R. H. *The social readjustment rating scale* .Journal of Psychosomatic Research.
- [19] CHROMÝ, K., HONZÁK, R. *Somatizace a funkční poruchy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1473-6.
- [20] JANDOUREK, J. *Úvod do sociologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8749-3.
- [21] KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení: k otázkám sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Editor Blahoslav Kraus, Věra Poláčková. Praha: Grada, 1998, 199 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-716-9551-3.
- [22] KŘIVOHLAVÝ, J. *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*. Vyd. 1. Grada, 2012, 138 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4740-072.
- [23] LEDROVÁ, D. : kanadský lékař – 105. výročí narození. *Hans H. B. Selye*. 2012. Dostupné z: <http://www.pozitivni-noviny.cz/cz/clanek-2012010073>.
- [24] MAHROVÁ G., VENGLÁŘOVÁ, M., kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha, 2008. ISBN 80-247-2138-4.

- [25] MASTERS, R., HOUSTON, J. *Listening to the body: The psychophysical way to health and awareness*. New York: Dell / Delta, 1978
- [26] MORSCHITZKY, H., SATOR, S. *Když duše mluví řečí těla*. Vyd. 1. Překlad Petr Babka. Praha: Portál, 2007, 181 s. Spektrum (Portál). ISBN 978-807-3672-188.
- [27] NAKONEČNÝ, M., CHODURA, V. *Základy psychologie: [rodina jako sociální děloha]*. 3. vyd. Praha: Academia, 2004, 89 s. ISBN 80-200-1290-7.
- [28] NYKL, L. *Carl Ransom Rogers a jeho teorie: přístup zaměřený na člověka*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 183 s. ISBN 978-802-4740-553.
- [29] PLAMÍNEK, J., HONZÁK, R. *Sebezpoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnutí*. 3., dopl. vyd. Praha: Grada, 2013, 192 s. ISBN 978-80-247-4751-4.
- [30] PLHÁKOVÁ, A. *Dějiny psychologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0871-X.
- [31] PONĚŠICKÝ, J., HONZÁK, R. *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. Vyd. 2. V Praze: Grada, 2004, 215 s. ISBN 80-725-4459-4.
- [32] *Psychosomatický přístup k člověku*. Vyd. 1. Editor Jiří Růžička. Praha: Triton, 2006, 316 s. sv. č. 39. ISBN 80-725-4750-X.
- [33] RAUDENSKÁ, J., JAVŮRKOVÁ, A. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-247-2223-2.
- [34] RUESCH, J. *The infants personality: the core problem of psychosomatic medicine*. *Psychosom. Med.* 10: 134 – 144 (1948)
- [35] SELYE, H. *Život a stres*. Bratislava (1966): Obzor
- [36] SCHMALE A. H., *Giving-up as a final common pathway to changes in health*. *Advances in psychosomatic medicine* 8. Basel, Karger 1972
- [37] ŠPATENKOVÁ, N. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada, 2004, 129 s. ISBN 80-247-0888-4.
- [38] TRAPKOVÁ, L., CHVÁLA, V. *Rodinná terapie psychosomatických poruch: [rodina jako sociální děloha]*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 80-736-7561-7.

[39] TUČEK, J., CHODURA, V. *Rodinná terapie psychosomatických poruch: [rodina jako sociální děloha]*. 3. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005, 89 s. ISBN 80-704-0786-7.

[40] WATTS, J., COCKCROFT, K., DUNCAN, N. *Developmental psychology: theories, research, major controversies, and emerging findings*. 2nd ed. Cape Town, South Africa: UCT Press, 2009, ix, 332 p. ISBN 19-198-9515-9.



## **ABSTRAKT**

FIALOVÁ N. Specifické sociální zátěže vedoucí ke vzniku a udržování psychogenních a psychosomatických poruch a onemocnění. Cílem práce je zjistit, u konkrétního případu, jaké sociální zátěže a okolnosti vedly ke vzniku a přetrvání psychosomatického 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, sociální událost, sociální krize, teorie rodiny, psychosomatické onemocnění, psychogenní porucha, psychoanalytická teorie, teorie stresu, kortikoviscerální teorie, alexitymie, princip multifaktivity, syndrom bezmoci a beznaděje

Práce se zabývá možností vlivu sociální zátěže na vznik a udržení psychosomatické poruchy a onemocnění. Teoretická část vymezuje problematiku psychosomatiky a sociálních zátěží. V praktické části nalezneme kazuistiku, ta popisuje život respondenta, který podle lékařů onemocněl vlivem sociálních krizí.

## **ABSTRACT**

Health risk factors of specific social environment can cause psychogenic and psychosomatic disorders and diseases psychosomatic.

**Keywords:** social burden, social event, social crisis, the theory of the family, psychosomatic illness, psychogenic disorder, psychoanalytic theory, the theory of stress, corticovisceral theory, Alexithymia, multifactority principle, syndrome of helplessness and hopelessness

The thesis focuses on the impact of social stress on the onset and maintenance of psychosomatic disorders and diseases. The theoretical part defines the issue of Psychosomatics and social burden. The practical part contains a case report which describes the life of a subject which according to doctors fell ill due to social crises .