

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra filozofie



FILOZOFIE PSYCHOSOMATICKÉ MEDICÍNY

Pojednání o vztahu duše a těla

Bakalářská práce v oboru filozofie

Vedoucí práce: Doc. Marek Petrů, Ph.D.

Autor: Monika Pokorná

Olomouc, 2018

Děkuji za podporu a trpělivost zejména vedoucímu práce doc. Markovi Petrů i všem blízkým.

Místopřísežně přísahám, že jsem práci vypracovala sama pouze s použitím uvedených zdrojů.

V Olomouci dne 15. 5. 2018

Podpis:

Obsah

Abstrakt	5
Abstract	5
Úvod.....	6
1 Historie, vznik, metody a podstata psychosomatiky.....	7
1.1 Co je to psychosomatika	7
Definice psychosomatického léčení	7
1.2 Historie psychosomatiky.....	10
1.2.1 O původu chorob	15
2 Tělo jako jeviště ducha	16
2.1 Specifika psychosomatických pacientů	16
2.2 Uzdravení a Víra	19
2.3 Teorie systémů a praxe rodinné terapie	21
3 Kdo/co je vlastně člověk?	25
3.1 Biologické aspekty zdraví.....	25
3.2 Výživa, uměřenost a zdraví	26
3.3 Biologický základ emocí aneb pomíjené tělo jako prostředek k léčení mysli	28
4 Filozofie, hermeneutika a psychosomatika	31
4.1 Duše jako filosofický termín.....	31
4.2 Problém stanovení diagnózy aneb jsou skutečně všechny nemoci psychosomatické?	33
4.2.2 Skrytá úskalí farmakologické léčby.....	34
4.3 Medicína jako magie a umění	35
Závěr.....	37
Použitá literatura:	38

Abstrakt

Bakalářská práce si klade za cíl reflexi různých pojetí psychosomatiky napříč staletími, od historie až po současnost včetně jejího vývoje a současné podoby. Pokusím se nastínit možné odpovědi psychosomatické medicíny na zásadní filosofickou otázku Co je člověk?, zejména v kontextu teorie systémů. Svou prací bych ráda poukázala na to, že za celistvým a komplexním smýšlením psychosomatické medicíny je ukryto mnoho z filozofie, z jejichž kořenů spolu s ostatními vědními obory vyvěrá.

Klíčová slova: psychosomatická medicína, holismus, celostní medicína, integrační medicína, teorie systémů

Abstract

This bachelor thesis aims at reflecting the different concepts of psychosomatics across centuries, from history to the present, including its development and its current form. I will attempt to outline the possible answers of psychosomatic medicine to the fundamental philosophical question "What is a person?", Especially in the context of system theory. By my work, I would like to point out that many philosophies are hiding behind the complete and complex thinking of psychosomatic medicine, the roots of which along with other disciplines.

Key words: psychosomatic medicine, holism, holistic medicine, integration medicine, system theory

Úvod

Ve své práci se budu zabývat psychosomatickou medicínou z filosofického hlediska. Pokusím se poukázat na nosné filozofické základy a kořeny, ze kterých psychosomatika vzrostla a nastínit možné odpovědi na jednu ze zásadních filozofických otázek Co je člověk?, jejíž definice má pro stěžejní důsledky jak pro medicínu psychosomatickou, tak zejména pro medicínu klasickou, alopatickou. Dále poukážu na to, že psychosomatika je staronovou autonomní disciplínou, jejíž kořeny sahají až do dalekého starověku. Proberu se její historií a vývojem, ukážu, jak se její přístup projevuje v praxi a poukážu na nutnost vnímání člověka komplexním pohledem jako na svébytnou celistvou bytost, jež je součástí vyššího řádu světa, jež ji obklopuje a s nímž je neoddělitelně spjata. Mám za to, že bytostná otázka, která se dotýká každého člověka, a to otázka po bytí či nebytí je nadřazena dalším otázkám o původu a povaze světa a proto, byť jsou neméně přínosné a stěžejní, považuji otázku zdraví za stěžejní filozofický problém neboť nejde jen o staré rčení ve zdravém těle zdravý duch ale především o to, že ve zdravé bytosti by tato otázka neměla vzrůstat ani po deprimující rozumové analýze smyslu a účelu života, neboť zdraví je přirozeným stavem každého člověka, v jehož buňkách je zakódována vůle žít – a to jsme my všichni. Cítíme-li to jinak, je již něco v nepořádku. Ručičky vah se vychýlili nesprávným směrem a je třeba pátrat po původu našich nesnází. A právě v tom nám může psychosomatická medicína pomoci, neboť zohledňuje více aspektů člověka a jeho bytí a to v komplexní, nikoliv izolované podobě, kterou je známa medicína alopatická, s níž v práci psychosomatiku často konfrontuji a jejichž možností a limitů se v práci také dotknu.

Tato práce je pobídkou k tomu, abychom se pokusili nad fenoménem nemoc pozastavit a nad tím co nám sděluje hlouběji zamyslet. Pokusme se z ní udělat svého přítele, který nám ukazuje, kde konkrétně máme nějaký nedostatek či problém, vraťme zpět do hry i lidskou psyché a emoce. Právě ty totiž bývají v psychosomatice označovány na jednu z nejhlavnějších příčin vzniku nemoci.

1 Historie, vznik, metody a podstata psychosomatiky

1.1 Co je to psychosomatika

Budeme-li pátrat po významu pojmu psychosomatika, většinou najdeme spoustu vysvětlujících pojednání o tom, že je to věda nebo obor, který zkoumá souvztažnost mezi psychikou, duševním rozpoložením a fyzickou nemocí. Zmíněné vysvětlení již však není léčebné a terapeutické, spíše zjišťující a diagnostické a samotné zkoumání ještě samo o sobě nepřináší žádný konkrétní, hmatatelný užitek pro člověka, který má zájem se tímto způsobem léčit. Přišel si tedy pro řešení, které se nenabízí. Rád by se o své nemoci dozvěděl od lékaře něco více. Možná proto, že cítí, že se bez tohoto poznání nemůže začít účinně uzdravovat. Od lékaře se však příliš o příčině nemoci nedozví. Psychosomatika však na takové otázky odpovědět dokáže a dokáže nejen to.

Pojďme si tedy společně psychosomatiku prověřit, nakolik a zda vůbec ob stojí a obhájí si své místo na poli vědy i medicíny jako obor přinášející poznání a výsledky. Jako obor integrující poznatky z mnoho jiných oborů dotýkajících se života člověka ve společnosti a zároveň ovlivňujících jeho zdraví. Těmito obory jsou například sociologie, biologie, psychologie nebo náboženství. Spiritualita zde převážně není chápána v náboženském smyslu, ale je to věc každodenní víry a rozhodnutí. Od pochopení toho, co nám dělá radost a určuje naši každodenní existenci, důvod, proč ráno vůbec vstaneme, až po případnou víru v něco, co nás přesahuje. Vycházím z předpokladu, že člověk je nucen něčemu věřit, aby byl vůbec schopen v každodenní realitě světa fungovat. A je jedno, zda se jedná o materialismus, holismus, kvantovou mechaniku, cokoliv si každý sám definuje dle svého chápání a nazírání na svět.

Definice psychosomatického léčení

„Psychosomaticky léčit znamená, v nahlížení na celistvost léčené bytosti, rehabilitovat a revitalizovat její mentální vzorce vztahování se k sobě a ke světu ve vzájemné souhře, podpoře a respektování ozdravných procesů somato-buněčných funkcí organismu. Proces léčení je vždy aktivním procesem léčené osoby v systému vztahů za předpokladu jejího přijetí a porozumění somato-mentální jednoty a kauzality. Tato kauzalita je vždy jedinečná a závislá na individuálním životním příběhu a mentální struktuře dané osoby. Od této jedinečnosti se odvíjí i metodologie terapeutického přístupu. Ozdravný proces je zkušeností, prožitkem, poznáním a vývojem současně.“¹

¹ MUDr. Jarmila Klímová a kolektiv, 2009

Termín psychosomatika vyjadřuje, že naše mysl, emoce a pocity jsou schopny ovlivnit tělo. Duševní poruchy mohou vést k symptomům, které mohou mít mírnější i zcela vážný ráz. Psychoanalýza je obvykle definuje jako nemoc, která propukla následkem psychického konfliktu, který jedinec nerozpoznal.

Slovo psychosomatika bylo vynalezeno roku 1818 německým psychiatrem Heinrothem a použito jako označení jedné spánkové poruchy.² Za dvě staletí existence mělo různé náplně, proto je nezbytné si na počátku ujasnit, co se pod tímto pojmem rozumí dnes.

Psychosomatická medicína (=biopsychosociální přístup, celostní, holistická, také behaviorální medicína) požaduje, aby v diagnostice, léčbě, rehabilitaci a prevenci byly brány v úvahu vedle faktorů biologických rovněž faktory psychologické, sociální, eventuálně i spirituální, které jsou nedílnou součástí výbavy člověka ve zdraví i nemoci.³ Obory, jako je medicína západní i východní, biologie, psychologie, teorie chaosu, teorie systémů, matematika, geometrie, kvantová fyzika a další se v psychosomatickém vnímání propojují a doplňují, aby vytvořily smysluplný celek. Psychosomatická medicína není alternativou (ve smyslu buď anebo) současně dominující medicíny založené na důkazech⁴ ale je požadavkem na její rozšíření z modelu biologického preparátu na model skutečného člověka, jehož zdravotní problémy vidí v celkovém kontextu jeho bytí. „Jestliže přední neurochirurg prohlásí na kameru, že psychosomatiku neuznává, protože ještě neviděl, že by touto cestou bylo možné vyléčit mozkový nádor, je možné k tomu pouze dodat, že vůbec nepochopil, o co se jedná, a že jde o argument stejně nesmyslný, jakým by bylo opačně postavené tvrzení, že neurochirurg neumí léčit psoriázu. Pacient po operaci mozkového nádoru totiž bude mít mnoho psychosociálních problémů, s nimiž – jak vidno – mu už specialista pomoci nehodlá.“⁵

„Psychosomatika nechce vše léčit pouze a jenom psychologickými prostředky, biologickou léčbu uznává v plném rozsahu, psychoterapii však považuje za indikovanou v mnoha případech, zejména tam, kde se na vzniku a udržování obtíží patogeneticky významně podílí psychosociální vlivy. To je zejména oblast tzv. funkčních poruch bez odpovídajícího patologicko-anatomického nálezu“⁶. Psychosomatická medicína není součástí ani odnoží psychiatrie, přestože někteří pacienti léčení zde, u ní budou pomoc hledat a přestože využívá psychoterapeutické, farmakoterapeutické i některé další postupy v psychiatrii běžně používané.⁷

² Danzer, G. *Psychosomatika: celostný pohled na zdraví duše a těla*. (Praha: Portál, 2010) s. 13

³ Honzák R., Chvála V.: *Psychosomatická medicína*. Psychosom 2014; 12 (2). S. 97- 107

⁴ dále jen EBM -evidence based medicine

⁵ Tamtéž

⁶ Tyto poruchy jsou souhrnně označovány zkratkou MUS – Medically Unexplained Syndromes

⁷ tamtéž

Podle Honzáka a Chvály by měla být – v zájmu destigmatizace nemocných – od psychiatrie naopak striktně oddělena a stát se součástí přístupu většiny lékařů, zejména pak lékařů praktických a rodinných. Má však své místo ve všech specializacích (tedy zdánlivě paradoxně i psychiatrii, již však není podřazená) jako pohled primárně na nemocného, a teprve skrze něj na jeho nemoc. Léčí tedy především pacienta, nikoliv především nemoc.⁸

Psychosomatická medicína vznikla jako reakce na mechanistický přístup stávající medicíny vědecké. Abychom pochopili rozdíl mezi oběma přístupy, je nutné jít do historie.

„Jednoduchost je velká ctnost, ale vyžaduje mnoho úsilí, aby jí bylo dosaženo, a vzdělání, aby byla oceněna. A co je horší: složitost se lépe prodává.“

Edsger Wybe Dijkstra (1930-2002), nizozemský informatik, držitel Turingovy ceny

⁸ tamtéž

1.2 Historie psychosomatiky

Platón rozdělil člověka na tělo a duši. Duši přirovnal k dvojspřeží, jehož vozatajem je rozum. Ten má na uzdě dva koně: vzpurného, což jsou špatné emoce a hodného - dobré emoce. Tento model převzal jako základ pohledu na člověka jeden z otců evropské medicíny Galénos z Pergamu. Ten sice nabádal své žáky, aby o duši dbali stejně jako o tělo, to se však posléze neuskutečnilo.⁹

Postgalileovské období přineslo rozvoj věd jako specifického pozitivistického způsobu poznávání určitých oblastí, údajně „nezatíženého“ ideologií. Také medicína zatoužila být vědou, a to vědou o člověku, který však měl platónskou smrtelnou duši. Tehdy ještě mocná církev sice mlčky povolila pitvu těla, té křehké schránky nesmrtelné duše, ale péči o ni ze své kompetence nehodlala pustit.¹⁰

Tehdy se na scéně objevil francouzský filozof a matematik René Descartes s návrhem, ať mladá věda ponechá duši ve správě církve a možná taky zčásti filozofie, a člověka ať bere jako rozumný stroj. Nemoc v tomto pojetí je pak poruchou rozumného stroje a lékař je odborník, který ji rozpoznává a dle svých možností řeší. Tyto filozofické základy po vědecké stránce požehnal Rudolf Virchow, který ve své učebnici z roku 1858¹¹ stanovil, že nemoc je porucha buněk, tkání a orgánů, z níž pramení porucha funkce, a ta se projeví nejrůznějšími příznaky. To se tenkrát stalo základním paradigmatem medicíny a pro EBM je to platné – s obohacením o postupně získané poznatky – v zásadě dodnes. Pro emoce zahrnuté v platónské duši tak nezbylo v EBM místo, jejich patologické podobě se poté věnuje psychiatrie.¹²

Emoce však nejsou žádní koně, ani efemérní motýlci, jsou to biologické neurochemické děje, jež řídí systémy starší, než systémy kognitivní, rychlejší a účinnější. Vytvářejí funkční strukturu, ovlivňující průběh všech fyziologických i patofyziologických dějů.¹³ „Emoce se odehrávají v divadle těla, v divadle vědomí pak vystupují jako pocity“ (A. Damasio). Jelikož emoce jsou primárně tělesné děje, řeči psychologů o jejich „tělesnění“ jsou holým nesmyslem. Slovo emoce pochází z latinského slovesa *emovere* – pohnout, vzrušit (z *movere* – hýbat). Emoce jsou tedy něčím, co s námi doslova hýbe. Tento pohyb dle jeho složitosti můžeme rozdělit na nabuzení versus uklidnění, pohyb k něčemu (někomu) nebo od něčeho, a posléze na spolupráci versus soupeření.¹⁴

Psychologové se nakonec shodli, že základních emocí je šest: strach, hněv, radost, smutek, hnus a údiv. Z nich se skládá mnoho dalších, podobně jako ze tří základních barev je složena polychromatická barevná paleta. Lidé, kteří si uvědomují jen somatické projevy nemocí, aniž jsou schopni zachytit

⁹ Honzák R., Chvála V.: *Psychosomatická medicína*. Psychosom 2014; 12 (2). S. 97- 107

¹⁰ tamtéž

¹¹ Virchow, R. *Die Zellular-Pathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gerebelehre*. Berlin: Verlag von August Hirschwald.

¹² Honzák R., Chvála V.: *Psychosomatická medicína*. Psychosom 2014; 12 (2). S. 97- 107

¹³ tamtéž

¹⁴ tamtéž

jejich pocitový překlad do oblasti vědomí, jsou označováni jako alexithymici (z řeckého *a* – ne, *lexi* – čtu, *thymos* – emoce) a tvoří část pacientů v množině somatizačních poruch, protože tuto skutečnost vnímají jako nepříjemnou až chorobnou.¹⁵

Dalším dynamickým konceptem, který psychosomatika zohledňuje, je působení stresu na organismus. Podle bruselských požadavků rozlišujeme stres sociální (organizační), psychologický (prožívaný jako obtížně řešitelná situace) a fyziologický, resp. patofyziologický na úrovni biologického organismu. Fyziologií a patofyziologií stresu se začal zabývat ve 20. Století už Walter Cannon, rozhodující poznatky ale přinesl až Hans Selye.¹⁶

Freud, někteří jeho předchůdci a mnoho následovníků prokázali, že do té doby intuitivní a v atmosféře biomedicínského pozitivismu spíše folklórní představa o možnosti psychogeneze některých obtíží je reálná. K tomu, aby se objevily tělesné příznaky, není nezbytná porucha tkání. Triumfální Freudovo turné po USA přineslo v této zemi psychoanalýze nemírnou popularitu, a to v době, kdy biomedicínský výkladový model dostával v některých oblastech trhliny. V 30. letech existovala významná část nemocných, pro jejichž obtíže chyběl přiměřený patologicko-anatomický korelát, navíc byla u nich na první pohled nápadná psychosociální problematika. Může-li být výsledkem intrapsychického konfliktu neuróza, může být za jistých okolností jeho výsledkem „orgánová neuróza“. Tak zní výchozí hypotéza psychosomatické medicíny, u jejíhož zrodu stál Franz Alexander a Flanders Dunbarová¹⁷, podle které se psychosomatika:

- zabývá psychologickým přístupem k medicíně a jednotlivým odvětvím
- zajímá o vztahy mezi emočním životem a tělesnými pochody
- tvrdí, že není „logického rozlišení“ mezi tělem a duší
- zaměřuje na zjišťování korelací psychologických a fyziologických procesů
- představuje jak jako nový obor, tak součást každé lékařské specializace

Tvůrci prvního vážného pokusu o integraci vycházeli z teorie specifity a teorie psychogeneze tzv. psychosomatických nemocí, mezi něž zařadili také mechanismy druhé fáze stresu – rezistence, až do závěrečného selhání po vyčerpání rezerv. Selye geniálním myšlenkovým skokem vyslovil předpoklad, že stresové vlivy z psychosociální sféry budou stejně nebezpečné jako stresové vlivy z oblasti biologické.¹⁸ Tuto jeho myšlenku experimentálně ověřil Herbert Weiner v prospektivní studii provedené na brancích paradestní jednotky. Zde prokázal, že kombinace určitých osobnostních charakteristik typických pro pacienty s vředovou chorobou a biochemických odlišností – vyšší

¹⁵ tamtéž

¹⁶ tamtéž

¹⁷ Honzák R., Chvála V.: *Psychosomatická medicína*. Psychosom 2014; 12 (2). S. 97- 107

¹⁸ tamtéž

koncentrace pepsinogenu – vede ve stresových podmínkách k rozvoji onemocnění.¹⁹ Stresová teorie vedená zásadní myšlenkou nespecificity možných stresových vlivů vnesla zásadní obrat do původně analytických koncepcí a pomohla nashromáždit cenné poznatky, z nichž bylo možné vyvozovat další hypotézy. Také psychosomatika se odklání od představy, že intrapsychický konflikt je jediným spouštěčem obtíží, je objevenán význam mezilidských – interpersonálních – vztahů a v 60. letech je formulována teorie životních událostí²⁰. Přestože se Weiner zcela nevzdal prvků specificity, vytvořil svou koncepcí přechod do další etapy psychosomatického přístupu, a to do modelu označovaného jako stres > diatéza, který se do značné míry podobá úvahám Galénovým²¹.

„Stres si můžeme představit jako autonomně probíhající kaskádu dějů, které mají v první poplachové fázi připravit organismus na útok nebo útek, ve druhé fázi rezistence pak na přežití krajně nepříznivých okolností. Stres je mechanismus ochraňující život, a to za krajně nepříznivých okolností, za nesmírně vysokou energetickou cenu, navíc však také za cenu vypnutí některých funkcí (např. imunity) v zájmu posílení funkcí zásadních a prioritních. Zatímco první fáze je řízena především sympatickým systémem a druhá systémem parasympatickým, představuje třetí fáze vyčerpání selhání regulačních mechanismů a dezorganizaci jak systémů řídicích, tak řízených. Stres je jednoznačně výhodný v boji o biologické přežití; jeho účinnost je však přinejmenším dubiozní, pokud se spouští na podněty (někdy velmi malicherné) z psychosociální oblasti.“²² Řešením a prevencí škodlivých důsledků jsou mechanismy označované jako „coping²³“, tedy strategie, které mohou od samého počátku modulovat průběh, tedy i závažnost stresové reakce. Stresová hypotéza našla své praktické uplatnění v teorii životních událostí, která klinicky prokázala, že nadměrná stresová zátěž znamená reálné ohrožení zdravotního stavu. U jejího zrodu nestál v 50. letech minulého století žádný badatelský tým, ale úředníci zdravotních pojišťoven ve Walesu, kteří si všimli, že vdovy po zavalených hornících mají více zdravotních obtíží, závažnějších a často smrtících, než randomizovaná kohorta žen, jež tato životní událost nepoznamenala.²⁴

Ve druhé polovině 20. století nabídli Ludwig von Bertalanfy a Geoffrey Bateson vědám nové paradigma: všeobecnou teorii systémů, která překračovala striktně scientistní rámeček. Podle systémové teorie je možno nahlížet na každé jsoucno nebo jev jako na svébytný systém, jenž obsahuje celou řadu subsystémů, současně je však sám subsystémem systémů vyšších.²⁵

¹⁹ tamtéž

²⁰ Která tvrdí, že v podstatě každou životní změnu, která vyžaduje přizpůsobení, lze vnímat jako stresovou.

²¹ Honzák R., Chvála V.: *Psychosomatická medicína*. Psychosom 2014; 12 (2). S. 97- 107

²² tamtéž

²³ českým ekvivalentem pojmu jsou způsoby „vyrovnávání se“ se zátěžovou situací

²⁴ tamtéž

²⁵ Honzák R., Chvála V.: *Psychosomatická medicína*. Psychosom 2014; 12 (2). S. 97- 107

„Změny, které se odehrávají v některém ze subsystémů, se zákonitě odrážejí také v subsystémech dalších, ne však ve smyslu lineární kauzality, ale daleko častěji ve smyslu kauzality cirkulární, v níž změny neprobíhají jednosměrně, výsledek může zase zpětně působit na příčinu a vyvolávat další změnu.“²⁶

V případě sledování člověka ve zdraví a nemoci je možné pohlížet na člověka jako na systém, který obsahuje subsystémy řídící (nervový, endokrinní, imunitní) a systémy řízené (trávicí, oběhový, pohybový...). Tyto subsystémy pak můžeme dále dělit na orgány, tkáně, buňky, molekuly atd., které jsou sledovány specializovanými odvětvími. Nicméně v celostním pohledu člověk jako takový není absolutním vrcholem této pyramidy, ale subsystémem vyšších psychosociálních systémů.²⁷ Z nich nejbližším nadřazeným subsystémem je dvojice – dyáda, dalším rodina, pak užší lidské společenství, národ až celý zemský systém označovaný jako Gaia.²⁸ Problém je obvykle v tom, jak takový přístup realizovat, nechceme-li zůstat u obecného tvrzení, že „vše souvisí se vším“, které samo o sobě žádný praktický posun v možnostech léčby nepřináší.²⁹ Ten přináší až praktická aplikace v systemické rodinné terapii, o které se zmíním později. Můžeme-li si pohodlně představit, že závažná změna v některém z řízených systémů, například kardiovaskulární onemocnění, se může odrazit v systémech řídících, např. ve stavu psychické pohody, a to nikoli univerzálně (někoho nemoc psychicky zlomí, v jiném naopak zmobilizuje síly) a dále v systémech vyššího řádu, rovněž velmi individuálním způsobem (některá rodina se stmelí, jiná se v takové situaci rozpadne), je nutné přijmout i myšlenku, že změny odehrávající se v systémech vyššího řádu se odrazí v subsystémech nižších (např. dysfunkční rodina bude produkovat více chorobných stavů).³⁰ Úhel pohledu je zde zaostřen, jak již bylo uvedeno, na člověka ve zdraví a nemoci, nikoliv na sledování chorob v člověku. Tento teoretický model zapracoval do požadavků na psychosomatický přístup nejprve americký psychiatr Engel, a později (v 80. letech) kanadský psychosomatik a psychiatr Lipowski. Pro odlišení od klasické psychosomatické koncepce konce 30. let minulého století oba autoři prosazují označení bio-psycho-sociální (celostní) přístup. Ve vymezení tohoto přístupu je uvedeno, že jde o vědeckou a klinickou disciplínu zabývající se:

- studiem vztahů mezi specifikovanými psychosociálními faktory a normálními a abnormálními fyziologickými funkcemi;
- studiem interakcí mezi psychosociálními a biologickými faktory v etiologii, načasování začátku onemocnění, průběhem a vyústěním u všech nemocí
- prosazováním celostního biopsychosociálního přístupu v péči o nemocné;

²⁶ tamtéž

²⁷ tamtéž

²⁸ tamtéž

²⁹ tamtéž

³⁰ tamtéž

- aplikací psychiatrických, psychologických a behaviorálních metod v prevenci, léčbě a rehabilitaci somatických nemocí.

„Nejčastěji se biopsychosociální přístup v klinice uskutečňoval prostřednictvím tzv. liaison (konzultační) psychiatrie či psychologie, která je považována za svébytnou odnož těchto klinických disciplín. Její vývoj v Evropě můžeme sledovat od 60. let minulého století, kdy vznikla řada „psychosomatických klinik“, lůžkových zařízení orientovaných na diagnostiku a léčbu „psychosomatických chorob“, za něž byly považovány jednak nemoci takto označené Alexanderem a Dunbarovou, jednak funkční obtíže bez přiměřeného patologickoanatomického korelátu (MUS).“³¹

Na historii lékařství lze pohlížet jako na cestu od nemocného člověka k nemoci. Psychosomatika se snaží k dokonale prozkoumané nemoci dodat znovu člověka s jeho duší a v jeho životní situaci. Engel vymezil biopsychosociální přístup, na který se psychosomatika od té doby odvolává a jehož široká formulace – všechny tělesné a psychické nemoci v sobě zahrnují biologické, psychologické a sociální prvky, kterým musíme věnovat pozornost, chceme-li, aby náš zásah byl účinný – nabízí možný směr lékařům a psychologům. V roce 1992 psychosomatice příliš nepomohlo stanovisko Světové zdravotnické organizace: „Termín „psychosomatický“ není užíván ...také proto, že by mohl naznačovat, že psychické faktory nehrají roli při vzniku a průběhu chorob, které jako psychosomatické označeny nejsou.“³²

V roce 1993 vyšla učebnice *Psychosomatická medicína*. Vedoucí tehdejšího kolektivu vkládá o devět let později do učebnice *Psychiatrie*³³ kapitolu nazvanou *Od psychosomatické k behaviorální medicíně*.³⁴ Posun od psychosomatické k behaviorální medicíně znamená zejména opustit otázku, PROČ to vzniklo? A ptát se JAK se tomu dá předcházet a jak se s tím dá vyrovnat?

³¹ Honzák R., Chvála V.: *Psychosomatická medicína*. Psychosom 2014; 12 (2). S. 97- 107

³² Mezinárodní klasifikace nemocí, 1992

³³ (Hoschl, Libiger, Švestka, eds.,2002)

³⁴ (Baštecký, 2002).

1.2.1 O původu chorob

Již v Hippokratově přístupu existovali pouze jednotliví nemocní. Na nemoc jako takovou důraz nekladl, každá porucha podle něj byla specifická podle konkrétního rozkolísání tělesných šťáv jednotlivého pacienta. Avicennův experiment s beránkem, který zemřel jen proto, že byl umístěn vedle klece s vlkem, tedy ze samotného strachu ilustruje vliv stresu na zdraví, potažmo život. Martin Heidegger v *Bytí a čase*³⁵ za první a nejdůležitější znak zdravého člověka označil světu otevřenou existenci „bytí ve světě“. Vše, co svět nabízí – materiálně, příroda, duchovno, bližní, kultura atd. – je možno poznat, pochopit, zachytit, použít. Člověk, který se narodil pro otevřenost světu, se ovšem velice často na základě svých životních okolností, výchovy, jakož i díky vlastnímu často polovědomému rozhodnutí uzavře a opouzdří. Tato uzavřenost však již naznačuje oblast možné patologie.³⁶

Otto Fenichel, jeden z prvních žáků Freuda, odmítal dělení, podle kterého by měly existovat tělesné, psychické a případně i psychosomatické, tedy smíšené choroby a vyjádřil to následovně: „Nemám výraz psychosomatický rád, neboť z něj snadno vyplývá dualismus, který neexistuje. Každé onemocnění je psychosomatické, neboť žádné somatické onemocnění není prosté psychických vlivů. Nejen rezistence proti infekcím, nýbrž všechny životní funkce jsou neustále ovlivňovány duševním stavem organismu a nějaká i pouze psychická konverze může vycházet ze somatického základu. I nehoda se může přihodit z psychogenních důvodů.“³⁷

Německý lékař Georg Groddeck (1866-1934) viděl psychické jevy jako formy výrazu něčeho třetího co nazýval „Ono“. „Nemoc nepřichází zvnějšku, není to žádný nepřítel, nýbrž je výtvořem organismu, jakéhosi „ono“. „Ono“ – můžeme ho nazývat také životní silou, vlastním já, organismem-o kterém nic nevíme a o kterém nikdy nepoznáme více než určitou formu jeho projevu, chce nemocí něco vyjádřit. Bytí v nemoci musí mít smysl.“³⁸

Podle Nietzscheho je „Nemoc odpovědí pokaždé, když chceme pochybovat o svém právu na svou úlohu – když si to začneme nějak ulehčovat. Zvláštní a zároveň strašné! Naše úlevy jsou to, zač platíme nejdráže! A chceme-li se pak vrátit zpět ke zdraví, nezbyvá nám žádná volba: Musíme se zatížit více, než jsme kdy byli zatíženi.“³⁹

³⁵ Heidegger, M. *Seit und Zeit*. 1927. s. 52

³⁶ Danzer. *Psychosomatika: celostný pohled na zdraví duše a těla*. (Praha: Portál, 2010). S. 32

³⁷ Tamtéž, s. 14

³⁸ Tamtéž, s. 60

³⁹ Tamtéž, s. 58

2 Tělo jako jeviště ducha

2.1 Specifika psychosomatických pacientů

Podle neuroložky O'Sullivanové „Psychosomatická nemoc nemá jedno zaručené řešení. Hledat ho je stejné jako hledat lék na neštěstí. Tak jako není jedna jediná odpověď, neexistuje ani jedna jediná příčina. Někdy si stačí dát pouze dohromady, k jakému účelu nemoc slouží, zjistit, co v životě člověka chybí, a pokusit se to nahradit.“⁴⁰ Tedy podle autorky pomáhá-li nemoc řešit například problém osamělosti, začneme léčit osamělost a nemoc zmizí. Je třeba zjistit, jaký nemoc nabízí dotyčnému prospěch, a zabývat se jím. Jestliže problém spočívá ve špatně přizpůsobivých reakcích na sdělení vysílaná tělem, je možná sjednat nápravu procesem opětovného učení. Je však nutno rozbít vzorce strachu a vyhýbaní se.⁴¹ Spouští-li nemoc například konkrétní trauma, zaměříme se na něj. Dále nabádá: „Pokud stále nenacházíte vysvětlení a nic jiného nepomohlo, promluvte si s psychiatrem. Co můžete ztratit? Život máme jen jeden, tak proč ho neprozkoumat blíž?“⁴²

Za vším je příběh, který je velice důležitý. Je také důležité vědět, jak se nemoc vyvíjela, pokud se máme někdy dobrat její příčiny. Nejde od sebe oddělit nemoc a člověka. Brát ji izolovaně. Vždy jen v kontextu příběhu daného člověka. „Vždy existují dvě reality, jedna na papíře a druhá je ta, co přebývá v pacientově paměti.“⁴³

Horší než s pacientem samotným, je to však mnohdy s okolím. „Kassandra byla dcera trojského krále, obdařená i prokletá. Obdařena byla prorockým nadáním, uměla předpovídat budoucnost. Její prokletí však spočívalo v tom, že jí nikdo nevěřil. Takhle si připadají lidé trpící psychosomatickými poruchami. Jejich utrpení je skutečné, ale tito jedinci na sobě pociťují nedůvěru od svého okolí.“⁴⁴

Dále podle O'Sullivanové psychosomatické poruchy umí přivodit jakýkoliv symptom nebo postižení. Tyto symptomy se mohou navíc přesouvat mezi jednotlivými částmi těla, z hlavy do ruky a pak třeba do břicha. „Tváří v tvář takové škále způsobů, jimiž se psychický stres projevuje, zůstává otázkou, proč je tomu tak u jednoho pacienta u jiného ne.“⁴⁵ Ve světlých chvílích se může podařit poznat na tuto otázku odpověď, mnohdy však spíše tápeme. „Psychosomatické nemoci, podobně jako jejich předchůdkyně hysterie, bývají připodobňovány k chameleonovi. Jejich klinické projevy se neustále posouvají a mění, takže když se je medicína pokusí lokalizovat, promění se v něco jiného.

⁴⁰ O'SULLIVAN, Suzanne. *Je to všechno ve tvé hlavě: skutečné příběhy imaginárních nemocí*. Brno: Jota, 2015.

⁴¹ tamtéž

⁴² tamtéž

⁴³ tamtéž

⁴⁴ tamtéž, S. 95

⁴⁵ tamtéž, S. 167-168

Hysterické křeče byly dlouhou dobu typickým symptomem hysterie. V různých dobách se jim přiřítal větší nebo menší význam, ale vždycky byly a stále jsou dobře popsáným projevem psychického stresu. Zdaleka to však není projev jediný: Skoro každá tělesná funkce může být postižena nejrůznějšími způsoby. Jednoho dne žena zcela ztratí řeč a druhý den mluví hlasem dítěte. Nebo muž pozbude paměť, nevzpomíná si, kdo je, neví, jak si má zapnout košili nebo učesat vlasy. Svou manželku zdraví jako cizího člověka. Mladá dívka cítí v hrdle „knedlík“ a je přesvědčena, že nemůže polykat. Končetina začne žít vlastním životem a předvádí nevyzpytatelné trhavé pohyby, jako kdyby vůbec nepatřila tělu. Oči se bezděčně zavřou a nic je nepřesvědčí ani silou nepřiměje, aby se znovu otevřely. Chlapec opakovaně padá na zem, kdykoli vstane, hned zase upadne. Historie všechny tyto případy zná a jsou dobře popsány. Dokonce i u jednoho člověka mají potenciální klinické projevy proměnlivý charakter. Někdy se mění postupně v rozmezí let, jindy na to stačí jen pár dní, hodin či minut. Ale proč jeden pacient ochrne a druhý trpí bolestmi břicha? Mnoho badatelů se na to pokoušelo najít odpověď – mezi těmi nejslavnějšími také Sigmund Freud.⁴⁶ Ten si myslel, že hysteričtí pacienti ve skutečnosti aktivně odmítají nechtěné vzpomínky. Vycházel z předpokladu, že psychické trauma může vést k psychickému rozrušení a že právě toto rozrušení, není-li možnost jiného vyjádření, může být převedeno (konvertováno) do fyzické nemoci. Z hysterie se tak stala konverzní porucha.⁴⁷

Člověk již nedokáže víc trpět na rovině psychické, a tak si svoji nemoc začne somatizovat. Jeho utrpení se tak dostane patřičnému vyjádření a psychika si odpočine. Jenže v tuto chvíli se již zabýváme problémem zástupným, a nikoliv pravou příčinou obtíží. Z předchozí kapitoly již víme, že tělo a mysl spolu neodlučitelně kooperují. Že jsou to spojené nádoby a co se odehrává v jedné části, projeví se i v druhé. Bez ohledu na příčinu potíží. Stejně jako víme, že chronický psychický stres může vést k reálné fyzické poruše stejně tak jako stres biologický. Proč tedy ale někteří pacienti vykazují patologickou poruchu, zatímco u jiných žádné abnormality nenalezneme a jejich porucha tak může být nazvána funkční?

Podle O'Sullivanové: „Symptomy, které vzniknou působením stresu nebo úzkosti, pocházejí z mysli a odvíjejí se od toho, co pacient o těle a chorobě ví. Podvědomá mysl reprodukuje příznaky, které jsou v souladu s jedincovými představami o tom, jak se daná choroba chová. Jelikož většina lidí nemá detailní znalosti o stavbě těla, jen vzácně se postižení vzešlá z podvědomí řídí anatomickými pravidly.“⁴⁸ Ke konverzním poruchám dochází tehdy, když nemůžeme svoje stísnující pocity nebo traumatické události vyjádřit, a některé terapie si kladou za cíl najít způsob, jak tento potlačený hlas osvobodit, jednou z nich podle autorky může být i hypnóza, která byla od devatenáctého století

⁴⁶ tamtéž, s. 170-171

⁴⁷ tamtéž, s. 173

⁴⁸ tamtéž, s. 88

nedílnou součástí diagnostiky a léčby hysterie. Podle O'Sullivanové jsou v hypnotickém stavu pacienti schopni čelit potlačeným zážitkům, které popírají před světem i sami před sebou. Dochází tak k opětovnému navození hysterického stavu a očištění se od negativních pocitů. Tato katarze v podobě konfrontace a překonání traumatu může vést až k úplné remisi pacientova postižení. Na začátku dvacátého století vyšlo najevo, že podobného účinku lze dosáhnout také s drogami. Pacienti dostávali barbituráty, které měli odbourat zábrany v mysli a odhalit skrytou pravdu – v podstatě účinkovaly jako sérum pravdy. Pod jejich uklidňujícím účinkem mohl pacient jasněji vnímat traumata minulosti a potom v určitém momentě došlo k vybití negativních pocitů. Pacient pod vlivem sedativ se nacházel v podobně sugestibilním rozpoložení, jaké je možné pozorovat v hypnóze. Terapeut do jeho mysli pozvolna zaséval sugesci, že se cítí lépe. Nebo byli pacienti v bezpečném prostředí vystaveni něčemu, z čeho měli největší strach. Této metodě zůstal název abreakce, čímž je míněna emocionální očista, která je základem této terapie. Pomocí zmíněné metody se v půli dvacátého století oběti druhé světové války vyrovnávaly s traumatickými vzpomínkami: extrémní reakce, kterou prožili lidé tváří v tvář konkrétnímu strachu, snižovala jejich citlivost na minulé hrůzy.⁴⁹ Dodává, že u každé nemoci je přijetí diagnózy prvním krokem ke zlepšení. Uzdravování však nikdy není přímočarý proces, ale cesta plná výšin i propadů.

Ve dvacátém prvním století je psychosomatická nemoc společensky nepřijatelnou chorobou. Je považována za selhání, proto je lepší ji neuznat a vinit pouze „rozmarů plné tělo, které neposlouchá a z většinou záhadných důvodů si dělá, co chce.“ Což podporuje i starý zjednodušující model, podle nějž jsou „onemocnění, jako je onemocnění srdce a rakovina, považována za síly útočící na tělo, dělají z nás bezmocné oběti neschopné jakékoliv reakce kromě nejmodernější medicínské léčby.“⁵⁰ Tenhle zastaralý model a způsob nazírání na nemoc jsem se právě pokusila vyvrátit a budu v tom pokračovat i nadále, neboť jsem zastáncem názoru, že nemoc nevzniká zničehonic, ale je důsledkem našeho životního stylu, smýšlení, jednání i okolí.

„Ani chameleon se nemůže pochlubit takovým počtem a proměnlivostí barev jako různé typy hypochondrických a hysterických chorob.“

Robert Whytt, *O nervových, hypochondrických a hysterických chorobách*, 1764

⁴⁹ tamtéž, s. 90

⁵⁰ Pert, Candace B. *Molekuly emocí: Věda v pozadí medicíny těla a mysli*. (Anag: Olomouc, 2016). S. 276

2.2 Uzdravení a Víra

Z historie je Mary Bakerová-Eddyová pozoruhodným případem a takřka typickým příkladem psychosomatické pacientky. Je také důkazem toho, jak někdy může jít ruku v ruce víra a náboženství s lidským zdravím.

Mary Bakerová je zakladatelkou tzv. Křesťanské vědy, jejíž základní myšlenkou je přesvědčená, že duchovno je základem veškeré existence a že hmotný svět je iluzí, z níž pramení všechna lidská onemocnění. Léčení chorob tak probíhá pomocí víry. Člověk je vnímán jako harmonická součást vesmíru, přičemž Boha Eddyová vidí jako duchovní, nehmotnou entitu a kritizuje jeho antropomorfní vnímání. Zde jsou uvedeny některé z jejich výroků: „Je pouze Bůh a ten je dobrý, takže zlo neexistuje“. Hmota nemůže ovlivnit ducha, protože žádné tělo neexistuje. My lidé nejsme hmotou, nýbrž božskou podstatou. „Člověk není hmotou, ale je ztělesněnou idejí Boha“.⁵¹ Naše pozemské bytí tedy není nic jiného než sen o hmotném životě. „Utrpení je dojem, kterému člověk podléhá, ne pravdou. Bez smyslů, které božský princip však popsat nedokážou, by stárnutí, smrt ani utrpení neexistovalo“⁵². Podle Eddyové se lidé připravují o zdraví tím, že nevěří ve svou božskou podstatu. „Jakmile nemocné přimějeme, aby si uvědomili, že jejich smysly lžou, je jejich tělo uzdraveno.“⁵³ Nicméně k tomuhle tématu nelze nedodat, že modlitby byly účinné při urychlení zotavování chirurgických pacientů.⁵⁴

Další ústřední postavou psychosomatického léčení byl Mesmer. Lékař německého původu, který založil ve Vídni kliniku, kde léčil pacienty metodou založenou na tzv. „živočišném magnetismu“. Mesmer tvrdil, že pomocí magnetu dokáže vyléčit nemoci nervové soustavy. Dle jeho názoru je podstatou zdraví proudění „univerzálního fluida“ lidským tělem. Totéž fluidum odpovídá za teplo, světlo nebo zemskou přitažlivost a proniká celý vesmír. Působením na magnetické póly našeho těla lze podle Mesmerovy teorie uvést organismus do správné rovnováhy. Právě tak se léčily nervové poruchy, které měly být dány narušením této harmonie: nastavením takové rovnováhy mezi póly, aby mohlo univerzální fluidum opět bez zábran cirkulovat tělem. (srovnání s energií Chi a východními naukami – zde můžeme vidět paralelu s učením východních nauk o proudění životní energie v těle a jejím zablokování, které vyvolává nemoci). Netrvalo dlouho a Franz Mesmer si vydobyl publicitu a proslulost. Jeho metoda budila značnou pozornost jak vzdělaných, tak nevzdělaných vrstev. Lékařská a vědecká obec však viděla v Mesmerovi nebezpečného šarlatána a vlivu rozrůstajícího se hnutí se začala obávat i vláda. V roce 1777 byl Mesmer z Vídně vypovězen a odebral se do Paříže, kde začal

⁵¹ Zweig, S.; *Léčení duchem*. Praha: Odeon, 1981. s. 142-143

⁵² tamtéž

⁵³ tamtéž

⁵⁴ Pert, Candace B. *Molekuly emocí: Věda v pozadí medicíny těla a mysli*. (Anag: Olomouc, 2016). S. 282

svoji kariéru budovat znovu. Do roku 1780 kolem sebe nashromáždil nové žáky, kteří začali nabízet své služby v Paříži. Při „mesmerizování“ se odehrávaly dramatické scény podobné neúspěšným pokusům o vymítání ďábla. Mácháním rukama ve vzduchu v sobě mesmeristé soustředili sílu, kterou pak dotykem předávali zoufalým lidem s nervovými poruchami. Nechat se mesmerizovat se stalo módou. K přenášení univerzálního fluida sloužil později i složitý přístroj s trubičkami, láhvemi s mesmerizovanou vodou a železnými pilinami. Léčebné seance probíhaly v utajení, což ještě zvyšovalo tajemnost a tím i popularitu.

Ani v Paříži však nezůstal Mesmer nadlouho. Královská komise, jejímiž členy byli i vědci zvučných jmen jako Benjamin Franklin nebo Lavoisier, přistoupila k přezkoumání jeho metody a odmítla ji jako nevědeckou. V roce 1785 Mesmer Paříž opustil a odjel nejprve do Londýna a poté do Rakouska, Itálie a Švýcarska. Všude se snažil dosáhnout uznání, které mu dle jeho názoru náleželo. Nakonec se vrátil do svého rodného kraje, kde v roce 1815 zemřel.⁵⁵

Dnes se všeobecně soudí, že Mesmer skutečně léčil psychosomatické nemoci a značně přitom těžil z lidské důvěřivosti. Z pohledu současnosti se jeho praktiky zdají podivné, ale ve skutečnosti pro ně dnes můžeme najít spoustu paralel. Nesedají snad dnešní lidé na lep tvrzením o nedostižných vlastnostech toho či onoho výrobku nebo zázračných účincích různých přípravků a léčebných postupů? Jsme zaplaveni takovým množstvím sdělení ohledně zdraví – co mu prospívá, škodí, že povětšinou ani nevíme, co si z toho vybrat. Jsou v podstatě tak trochu novým druhem mesmerizace. Jen chytrý, vzdělaný, obezřetný a skeptický spotřebitel vůči nim může zůstat imunní.

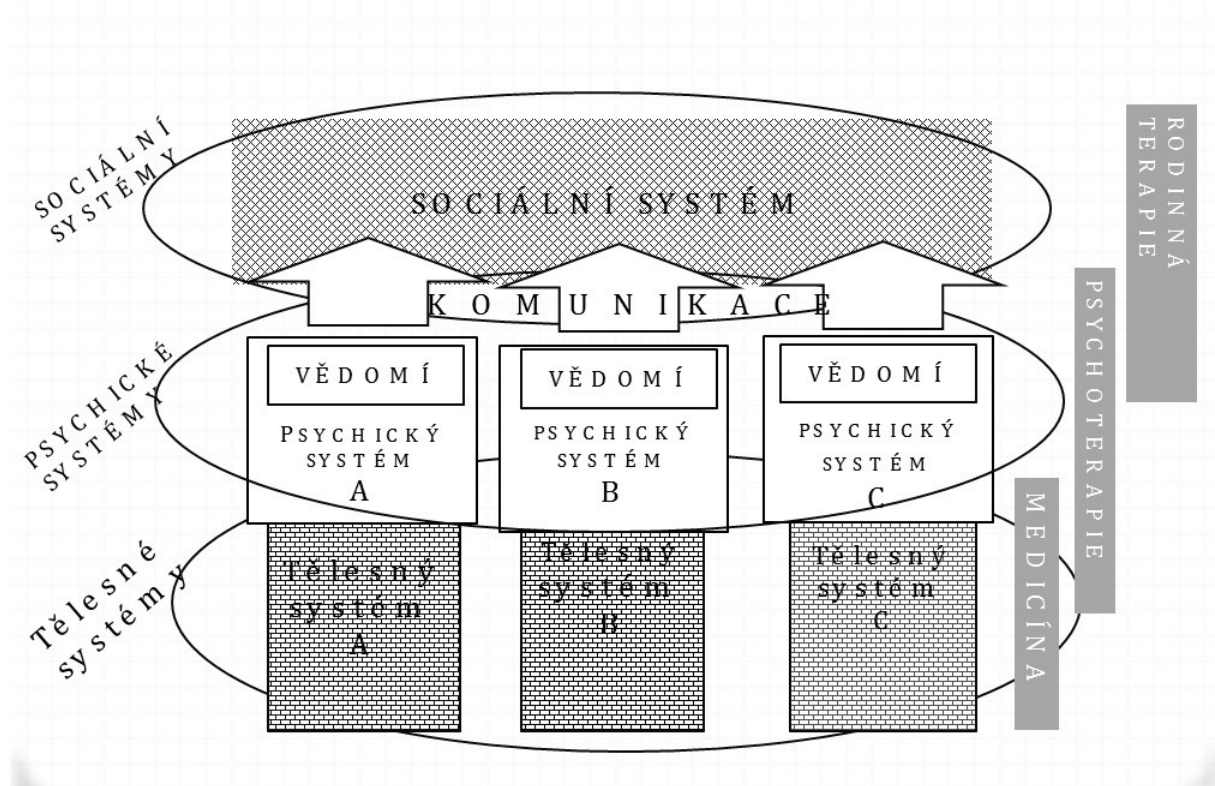
⁵⁵ Volně podle Zweiga, s. 25-90

2.3 Teorie systémů a praxe rodinné terapie

Zajímavou možnost, jak nahlížet na psychosomatické poruchy nabízí již zmíněná teorie systémů Ludwiga von Bertalanffyho a praxe rodinné terapie. Výzkum vlivu konfliktní komunikace na organismus přinesl přesvědčivé důkazy o tělesných regulacích, které jsou podkladem pro vznik nejrůznějších symptomů, už v 60. a 70. letech minulého století. Málokterá teorie má takovou oporu v každodenní zkušenosti i v jazyce, jako teorie rodinné terapie (u nás ji v současné době prosazuje zejména duo Chvála, Trapková). Vždyť nejsilnější vliv na naši duševní rovnováhu mají právě ti nejbližší. A přece se tímto směrem dnes ubírá málokterý výzkum. Na otázku, proč je tomu tak, existuje řada odpovědí. Určitě to není jen nezájmem výzkumníků. Jedním z podstatných faktorů je skutečnost, že systemická teorie překračuje rámec hned několika oborů s naprosto odlišnými koncepty světa, které lze těžko sloučit v hlavě jednoho badatele či jedné katedry.⁵⁶ K ilustraci postačí položit si otázku, jak důsledky pro praxi má již zmíněný Engelův biopsychosociální model nemoci, který WHO přijala za svůj již v roce 1977. Zdánlivě jednoduchá odpověď, že každá nemoc je ovlivňována jak biologickými, tak psychickými a sociálními faktory, se komplikuje, jakmile uvážíme, jakým způsobem se tyto jednotlivé oblasti lidské existence vzájemně ovlivňují. Jeden z nejsrozumitelnějších výkladů toho, jak „spolu komunikují tělo a duše“ přinesl Hans Lieb, zastánce systematického uvažování. Na rozdíl od běžného monistického chápání světa (všechno je jen chemie či všechno je jen duše nebo energie), nebo od dualistických výkladů, které předpokládají (ale nenalézají) nějakou vzájemnou instruktivní komunikaci mezi tělem a duší, přichází Lieb s modelem dvou operacionálně uzavřených strukturálně sdružených celků. Představa, že tělesné i duševní jevy představují vzájemně zcela uzavřené sebe-rozvíjející autonomní celky, které jsou si vzájemně prostředím, byla revolučním objevem, který doslova změnil paradigma vědy. Nic na tom nemění fakt, že nebyl dosud většinou badatelů doceněn. Nejde o nějakou nevědeckou postmoderní spekulaci. Byl to chilský fyziolog Humberto Maturana, který při svém výzkumu neurofyziologie vidění v sedmdesátých letech minulého století učinil tento převratný myšlenkový krok, když navázal na práce G. Batesona. Nic tělesného není psychickým jevem a naopak. Jednotlivé stavy na sebe jen odkazují. Obě skupiny jevů jsou spolu strukturálně svázány ve vzájemné koevoluci. Strukturální vazba znamená, že každá změna v jednom systému je provázena změnou v druhém systému nikoli přímým zásahem, ale jen jako když změna prostředí (např. teploty) vede ke změně v systému, který sám, nezávisle a výhradně svými vlastními prostředky, udržuje svou rovnováhu a trvání v čase (např. zvýšení svalového tonu). Jestliže si takovou vzájemnou uzavřenost tělesných a psychických systémů těžko představujeme, ještě obtížnější je představit si existenci další nezávislé vrstvy lidské existence,

⁵⁶ Honzák R., Chvála V.: *Psychosomatická medicína*. Psychosom 2014; 12 (2). S. 97- 107

totiž systémů sociálních. Tento další krok k rozvinutí nového paradigmatu vědy učinil důsledně ve svých pracích sociolog Niklas Luhmann. Ukázal, že také sociální systémy vznikají sami ze sebe, samy udržují své trvání a operují jen s vlastními prostředky, které nejsou ani tělesné, ani psychické podstaty. Každý systém určuje své vlastní prvky. Je-li základním prvkem tělesného systému buňka (u buněčného organismu třeba organela, nebo bílkovina), u psychického systému smysl, pak u sociálního systému je to událost. Každý z těchto systémů udržuje své trvání svými vlastními prostředky, a ostatní systémy jsou mu prostředím. Tyto tři vrstvy naší existence, tělesná, psychická a sociální, jsou sice vzájemně strukturálně svázané v koevoluci, ale současně jsou vzájemně uzavřené. Z řečeného je zřejmé, že na každou z těchto oblastí potřebujeme zcela jiný způsob detekce a ovlivňování. Na obrázku je patrná snaha o znázornění složitosti celé situace.



Vztah biologických, psychologických a sociálních systémů (volně podle Luhmanna)

Je zřejmé, že na biologii založená medicína může intervenovat jen do tělesné oblasti, do psychické oblasti „vidíme“ skrze psychologii a psychotherapii, a rodinná terapie operuje v oblasti sociálních systémů. Vzájemná provázanost těchto vrstev v každém okamžiku kontaktu lékaře, pacienta a jeho sociálního pole-především rodiny, naše orientace výhradně na biologické parametry, způsobuje velký chaos a spoustu nedorozumění v praktické medicíně. Také vyrvala přezíravý postoj výzkumníků, kteří disponují pouze biologicky orientovaným aparátem k ověřování reality, k psychosomatické medicíně je z tohoto pohledu pochopitelný, pro efektivitu medicíny však fatální.

Složitost situace každého člověka si můžeme dobře ilustrovat na výzkumu vlivu testosteronu na dominanci a agresi. Hladina testosteronu (tělesný systém) velmi citlivě kolísá v závislosti na situaci člověka (sociální systém), a hlavně na jejím hodnocení samotným člověkem (psychický systém). Sportovec, který je členem vítězného týmu má hladinu testosteronu vyšší než ten, který prohrál. Hodnoty však záleží na tom, jak velké úsilí bylo třeba do vítězství vložit. Hladina testosteronu má vliv na chování jedince (testosteron aktivuje některé části mozku – tělesný systém), což má vliv na hodnocení celé situace (psychický systém) a to zase na chování, které je prvkem sociálního systému. Vyšší hladiny testosteronu zvyšují stabilitu jedince v sociálním systému, a ten se pak může chovat jinak než jedinec, který má nejisté postavení. Jiný příklad vzájemné provázanosti všech tří vrstev (tělesné, psychické a sociální) máme běžně před očima, když vidíme dospívající dívku. Ta se pod vlivem hormonů tělesně mění (tělesný systém), což je zaregistrováno muži v jejím okolí (sociální systém), kteří jsou jejími tvary přitahováni (psychický systém) a mění se jejich chování, což způsobuje zmatky v sebehodnocení té dívky (psychický systém) a v jejím chování (sociální systém).⁵⁷

Rodinná terapie, která vychází ze systemických teorií, chápe tělesné symptomy jako součást celého pole rodinných vztahů, kde ostatní jsou pro každý jednotlivý organismus prostředím. Tělesné systémy samy vytvářejí své symptomy podle toho, jak rozumí tomu, co se s nimi v sociálním systému, který spoluvytvářejí, děje, co je do nich očekáváno a jakou mocí disponují, aby ovlivnily chování celé rodiny. K vytvoření symptomů má každý organismus k dispozici všechny tělesné regulační systémy, proto je škála symptomů tak pestrá, jak ji známe ze všech klinických oborů medicíny. Pacientem je pro rodinného terapeuta celá rodina. Podle závažnosti onemocnění a podle míry angažovanosti rodiny můžeme rozlišit až 5 stupňů práce s rodinou – od pouhého informování rodiny, jaké podává každý lékař, přes intenzivnější instruktáž, až po specializovanou a odběrně i časově náročnou rodinnou terapii u nejzávažnějších a zpravidla jinak neléčitelných poruch. Systém vztahů matky a dítěte – do 3 let léčím matku a ne dítě.

Pro pochopení je důležitá záměna složitého za jednoduché a zpět. Vždy potřebujeme nějaký systém zredukovat, abychom ho pochopili a dokázali aplikovat na nadřazené systémy. Takovým způsobem redukce může být například matematická modelace. Žádný systém není uzavřený, vždy komunikuje se svým okolím – buňka se svým okolím, orgán s ostatními orgány. Zatímco lékař Vám bude izolovaně řešit ledviny a izolovaně játra bez vzájemné souvislosti. Součinnost orgánů a jejich vzájemná komunikace dává dohromady mě jako lidskou bytost a já jsem zase subsystémem systému rodiny, která pokud není úplně patologická (například bigotně křesťanská) komunikuje zase s dalším sociálním systémem. Každý systém, který je otevřený vůči svému okolí a komunikuje s ním, se tím zároveň i učí. Na základě toho sám sebe zdokonaluje, zvyšuje svoji schopnost adaptability. Systém,

⁵⁷ Honzák R., Chvála V.: *Psychosomatická medicína*. Psychosom 2014; 12 (2). S. 97- 107

který není schopen sám sebe učit, potlačuje vznik vývoje a změny. Systém je dynamický a provázaný. Nelze izolovaně ovlivnit pouze jeden prvek, postupně to ovlivní všechny. Například nová sebeorganizace nastaví novou rovnováhu. Vesmír se chová jako hologram – cokoliv se stane v jedné části, projeví se i v částech ostatních. Tak, jak se ve svém principu chová galaxie, tak se chová i každá buňka. Analogie vyšších a nižších komplexit. Pokud nějaký princip, zákonitost funguje, tak funguje ve všech vrstvách mikro i makro kosmu. Na každé jednotce, kterou si zvolím – buňka, orgán, člověk, rodina, národ, planeta, galaxie. Pokud mám správný nástroj, jsem schopen objevit a popsat správnou zákonitost, tak je jedno, kam ji umístím. Prostě bude platit univerzálně všude.⁵⁸

Gödelův teorém nám říká, že žádný systém není schopen bezezbytku pochopit sám sebe. My jsme náš mozek. Naše uvažování souvisí s fungováním mozku. Nikdy ho tedy zcela nepoznáme. Vždy se dostáváme jen na určitou úroveň a snažíme se proniknout do další. Dokud se mysl bude snažit pochopit sebe sama, budeme vždy jen bloudit v kruhu. Jsme omezené lidské bytosti, které nemají dostatečný přístup k věcem, jež nás přesahují.

⁵⁸ KLÍMOVÁ, Jarmila a Michaela FIALOVÁ. *Proč (a jak) psychosomatika funguje?*. Praha: Progressive consulting, 2015.

3 Kdo/co je vlastně člověk?

3.1 Biologické aspekty zdraví

V otázce po tom, kdo nebo co je člověk nejde samozřejmě opomenout ani jeho biologickou schránku. O biomu, resp. naší makrobiotě se ve vědeckých kruzích v poslední době též často hovoří a je skloňována ve všech pádech, přestože její výzkum je relativně na počátku. Jelikož v těle máme více mikroorganismů, než vlastních buněk nabízí se otázka, kým, případně čím že to člověk vlastně je. Neméně důležitou roli zde hraje také náš břišní mozek, který je mnohdy daleko spolehlivější než mozek, který nosíme v hlavě. Je totiž intuitivnější a reaguje rychleji na podněty, apriori bez dlouhého rozvažování, které je vlastní mozku v naší hlavě. Dále také již víme, že okolo 90 % serotoninu, tedy hormonu štěstí se vytváří ve střevech, která vysílají signály do mozku – třeba o tom, jak se máme cítit – nikoliv naopak jak jsme se dlouho domnívali. Je tedy nasnadě že stav našich střev toho může ovlivňovat opravdu mnohem více, než se domníváme, jako třeba naši náladu a celkové zdraví.

Candace Pert to zformulovala následovně: „Celý vnitřek střev, od jícnu po tlusté střevo, včetně všech sedmi svěračů, je lemován buňkami – nervovými buňkami a dalšími typy buněk- které obsahují neuropeptidy a receptory. Zdá se mi zcela možné, že hustota receptorů ve střevech může být důvodem, proč pociťujeme emoce v této části těla a často o tom mluvíme jako o „vnitřním pocitu“. Pozorování dokázalo, že vzrušení a hněv zvyšují motilitu střeva, zatímco spokojenost ji snižuje. A protože se jedná o dvousměrnou síť, pohyb střeva, když tráví jídlo a vylučuje nečistoty, může změnit emoční váš emoční stav. „Dyspeptický“ znamená nabručený a podrážděný, ale původně tohle slovo označovalo zhoršené trávení.“⁵⁹ Dále autorka tvrdí, že imunitní systém má stejně jako centrální nervový systém paměť a schopnost učit se, z čehož vyvozuje, že se inteligence nachází nejen v mozku, ale také v buňkách, které se šíří po celém těle, tudíž tradiční oddělování duševních procesů včetně emocí od těla již pozbylo platnosti. „Vzhledem k tomu, že neuropeptidy a jejich receptory jsou v celém těle, můžeme konstatovat, že mysl je v těle, ve stejném smyslu, jako že mysl je v mozku, se vším co k tomu patří.“⁶⁰

„Dobré trávení je pro spokojený život důležitější než geniální mozek.“

Neznámý filozof

⁵⁹ Pert, Candace B. *Molekuly emocí: Věda v pozadí medicíny těla a mysli.* (Anag: Olomouc, 2016). S. 197

⁶⁰ tamtéž

3.2 Výživa, uměřenost a zdraví

Výživa se nám při prvním pohledu může zdát od psychosomatiky nebo filozofie oddělená, ale není tomu tak, neboť zejména v minulosti se v kontextu ctnostného, dobrého a umírněného života otázkami výživy a jejího vlivu na zdraví i osobnost člověka nezabýval nikdo jiný než samotní filozofové, mezi nimiž byli i mnozí lékaři, a to od antiky až po renesanci. „I když se učení stoiků a epikurejců v leccčems liší, v otázkách výživy a požitků, popřípadě v otázkách jejich významu pro smysluplný život se naprosto shodují.“⁶¹ Obě strany jsou přesvědčeny, „že počátek a základ rozumného života je v dodržování míry jídla a pití“. * „...Nemírnost je v každém ohledu zlořád.“⁶² Stoikové důrazně varovali před jednostranným zájmem o tělesné záležitosti, jako je jídlo, pití a sport. To vše má člověk dělat jen tak mimochodem a jeho hlavní starost by měla být zaměřena na rozvíjení rozumu.⁶³ Zcela v tomto smyslu se zabýval tématem výživy na pozadí jednoty těla, duše i ducha Spinoza ve své Etice: „ Neboť lidské tělo se skládá z mnoha částí různé povahy, které potřebují novou a pestrou stravu, aby celé tělo bylo rovnoměrně schopno všeho, co může v důsledku své povahy vykonávat, a aby v důsledku toho byl i duch obratný a dokázal rozeznávat mnohé zároveň.“

To neznamená nic jiného, než že u člověka je vše tělesné zároveň duševní a duchovní a různé druhy potravy působí vždy na celého člověka. Pokud jeden z nich chybí nebo se ukáže jako méně hodnotný, pak je tím ovlivněn člověk jako celek. K doživotním úkolům každého jedince tedy patří dávat pozor na kvalitu ve všech oblastech výživy a znovu a znovu prověřovat, zda ho to, co přijímá, skutečně vyživuje, nebo zda ho to zatěžuje či mu škodí. To platí ve stejné míře pro materiální, duševní či duchovní potravu.⁶⁴

Nietzsche, jemuž připadaly věci příští jako nejdůležitější, vycházel rovněž z nedělitelnosti osoby. Ptal se, jak by se mohlo individuum vybičovat k vyšším myšlenkám, když mu například moučné jídlo leží v žaludku jako „těžítka na dopisy“. Vyjádřil to následovně: „Fuj, jaká spoušť a přecitlivělost musí být všeobecným následkem! Fuj, jaké umění a knihy budou moučnickem po takovém jídle.“⁶⁵

Z čeho se tedy vlastně skládá dobrá duševní strava a duchovní strava? „Dobrá duševní strava skládá z pestrých lidských vztahů a přátelství, ze schopnosti spolupráce, tolerance, solidarity a velkorysosti, které se projevují formou neustálého dávání a přijímání. Vysoce hodnotnou duchovní stravou rozumíme knihy, hudbu, umění, vědu, filozofii, podnětné rozhovory, které přispívají ke

⁶¹ Danzer, G. *Psychosomatika: celostný pohled na zdraví duše a těla*. (Praha: Portál, 2010).

⁶² Gaius Musonius Rufus, byl jedním ze čtyř velkých stoických filozofů římské říše

⁶³ tamtéž

⁶⁴ Danzer, G. *Psychosomatika: celostný pohled na zdraví duše a těla*. (Praha: Portál, 2010).

⁶⁵ Danzer, G. *Psychosomatika: celostný pohled na zdraví duše a těla*. (Praha: Portál, 2010).

kultivaci člověka tím, že zprostředkovávají sebepoznání a poznání lidí a světa.⁶⁶ „Pokud je duševní látková výměna omezena nedůvěrou, netrpělivostí, povýšeností a afekty všeho druhu, získává duševní potrava negativní příchutí a stává se spíše brzdou než pobídkou. V oblasti duchovní stravy nemají chyby ve výživě menší následky. Je ještě málo známé, že reakcionářský, lidem nepřátelský světový názor vede kvůli přísadě nenávisti k otravě mysli, která pak může postupně zničit i tělo.“⁶⁷ Také zde si můžeme připomenout Spinozu, který například připouští, že náboženství může mít na rozum uspávající účinek, což podnítilo Marxe k tomu, aby o něm mluvil jako o opiu lidstva. Jako na zdravotní kritérium se Spinoza dívá na hledání pravdy ve vztahu k vlastní osobě a světu. „Protože člověk jako ten, kdo se stává, může udržet svoji rovnováhu a zvýšit potenci a kompetenci jen tehdy, když si připustí doživotní nutnost učení, tedy nepřetržitou aktivitu, může se každá stagnace zároveň projevit jako krok zpět. Radost ze života a schopnost užívat si jsou v neposlední řadě závislé na zohlednění těchto životních pravidel. Pokud člověk opomine některý z těchto tří životních prostředků, může onemocnět závislostí nebo depresí.“⁶⁸

Shrneme-li poznatky filozofů a budeme-li hledat společného jmenovatele pro nemírnost a závislost na jídle, najdeme jako rozhodující motiv duševně-duchovní nehybnost, která s sebou nese nutkavé zdánlivé činnosti a dětinskou naději na jednoduchá a pohodlná řešení životních obtíží a úkolů.⁶⁹

⁶⁶ Danzer, G. *Psychosomatika: celostný pohled na zdraví duše a těla*. (Praha: Portál, 2010). S. 140-141

⁶⁷ tamtéž

⁶⁸ tamtéž

⁶⁹ tamtéž

3.3 Biologický základ emocí aneb pomíjené tělo jako prostředek k léčení mysli

Klímová tvrdí, že v buňce je silně zakódovaná vůle žít. Ostatně jako v celé lidské bytosti, pokud však naše destruktivní nastavení a tendence trvají příliš dlouho, podlehne i buňka a rozhodně se žít podle našeho smýšlení a vědomí, z čehož pak vznikne kupříkladu nádorové onemocnění, které má v naší společnosti tak silnou negativní konotaci, že už jen ta může ovlivňovat délku dožití, neboť byl vyřčen rozsudek s mnohdy až smrtícím účinkem. Řeknete-li slovo rakovina domorodci v amazonském pralese (který by ji pravděpodobně nedostal, tato situace slouží pouze jako ilustrace), nebude vám rozumět a nejspíš bude dál v klidu žít, zatímco v západní společnosti je stigmatizace nejen tohoto onemocnění tak rozšířená, že již vyřknutí samotné diagnózy může mít na člověka tragický účinek. Mysl je velmi mocný nástroj schopen přetvářet realitu i ovlivňovat probíhající děj, ať už pozorovaný nebo zaznamenaný, svým očekáváním a pokud do ní vložíme patřičné informace o délce dožití a průběhu nemoci, pravděpodobně se tak i stane. Ať už k našemu štěstí či smůle. Z tvrzení by se mohlo zdát, že můžeme mysl svobodně programovat na zdraví nebo nemoc, což do důsledku nemusí být lež, má to však spousta úskalí. Jedním z nich je to, že naše myšlenkové vzorce chování, traumata a zablokované pocity jsou mnohdy tak hluboce zakořeněny že k nim ani nemáme běžně přístup (například z raného dětství, trans-generační přenos atp.) Existují však metody, které jsou schopny se k takovým zážitkům dostat, většina z nich však nutně pracuje i s tělem neboť mnohé ze zablokovaných pocitů je uloženo nejen v paměti, ale i v něm. „Je pravda, že uchováváme určité vzpomínky v mozku, ale mnohem komplikovanější starší zprávy jsou uchovány v těle, a proto musí být zpřístupněné přes tělo. Vaše tělo je Vaše podvědomí, a nemůžete ho vyléčit tím, že budete mluvit sami se sebou.“⁷⁰ Pocity si tedy uchováváme nejen v mozku, ale až na buněčné úrovni a tělo se tak stává bitevním polem pro válečné hry mysli.⁷¹ Dále pak hypotalamus v našem mozku reaguje pouze na skutečnou touhu uzdravit se, nikoliv na pouhé přání či chtění. „Touha musí být skutečná a vycházet z duše. Člověk musí být schopen sebereflexe a neshazovat vinu za svoji nemoc na své okolí.“⁷² V procesu léčby nám výrazně může pomoci i odpuštění, jehož léčebný efekt na zdraví byl již změřen a zdokumentován.⁷³ Chováme-li si tedy v sobě dlouhodobě nějaké trauma, pravděpodobně

⁷⁰ Pert, Candace B. *Molekuly emocí: Věda v pozadí medicíny těla a mysli*. (Anag: Olomouc, 2016). S. 321

⁷¹ tamtéž

⁷² MUDr. Šula, Jan. *Imunologie odpuštění*. Přednáška Městská knihovna v Praze. 28. 2. 2018
YOUTUBE VIDEO Šula, Jan. In: Youtube [online]. 28. 02. 2018 [cit. 2018-4-20]. Dostupné z:
<http://youtu.be/dR8SAFRBmcU>. Kanál uživatele MAURUM.

⁷³ Pietrini P, Guazzelli M, Basso G, Jaffe K, Grafman J. *Neural correlates of imaginal aggressive behavior assessed by positron emission tomography in healthy subjects*. [online]. 2000 Nov;157(11):1772-81. [cit. 2018-4-20]. Dostupné z: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11058474>>

se to odrazí na našem zdraví, neboť neodpuštění vede ke chronickému stresu, který oslabuje imunitu a způsobuje zdravotní problémy. Při raném onemocnění nebo sociobiologickém traumatu je poté v dospělosti hypotalamus dráždivější, což bylo dokázáno i v experimentu s mláďaty opic⁷⁴, což vedlo k řadě bio-psycho-sociálních důsledků. Trauma tedy stejně jako neodpuštění vede ke chronickému stresu, který následovně způsobuje širokou škálu zdravotních problémů. Trauma⁷⁵ také naši narušuje emoční integritu. Klíčem ke všem stresům v našem životě jsou nadledvinky. Osa hypotalamus – hypofýza – epifýza – štítná žláza je klíčový mechanismus neuroendokrinní regulace všech stresových situací, které následně ovlivňují naši imunitu. Důsledkem takového stavu je, že máme adrenalin, když ho nepotřebujeme a nemáme ho, když ho potřebujeme. Odstřihli jsme si mozkovou kůru. To je imunologický podklad každého traumatu. A jak tedy předejít vzniku traumatu, případně se s ním vypořádat? Vybít emoci, např. vyřvat hněv může být žádoucí reakcí ale zásadní je nenechat jej pokračovat dál, tak se nadledvinky vybijí a vše je v pořádku. Komplexní, zpožděné, negativní emoce z neodpuštění mohou vyvolat stresovou reakci a udržovat opožděné negativní emoce jako je nelibost, hořkost, nepřátelství, nenávisť, hněv a strach vůči viníkovi⁷⁶ Emocionální x rozumové odpuštění – léčebný efekt má pouze to emocionální,⁷⁷ tedy musíme do hry zapojit i city a naše prožívání, pouze na úrovni rozumu a verbálního vyjádření toho zde moc nemůžeme, důležitý je prožitek. Vycházíme-li z předpokladu, že člověk ovlivňuje celé své prostředí, odpustí-li, dojde u něj ke snížení tenze a naopak zvýšení energetických vibrací receptorů v mozku, což se projeví v celém jeho okolí – na pracovišti, v rodinném systému a dále dle teorie systémů a provázanosti jevů. Odpuštění je zároveň prokazatelně největší uzdravující silou. Odpuštění tedy není jen klíčovým křesťanským konceptem ale je také klíčovým konceptem na pozadí vědy těla a mysli⁷⁸. Podle Šuly⁷⁹ uzdravení spočívá ve 2 základních konceptech: víře a očekávání. Víra je v oblasti mozku zvané hypotalamus. Příklad jejího fungování: narodil jsem se do nemocnice – víra je, že když vidím bílý plášť – pomohou mi, což je iracionální, hluboce podvědomá informace. Naproti tomu racionální očekávání je takové, že vidím v televizi lékaře zachraňovat životy nebo si přečtu patřičné informace na internetu a víra se mi spojí s očekáváním, které však není po příchodu do ordinace naplněno. Využijme tedy příležitosti a vezměme své vlastní zdraví do svých rukou a využijme k tomu všechny dostupné informace – nejčennější to komoditu dnešní doby neboť jen s ní lze skutečně přetvářet vlastní realitu.

⁷⁴ Pert, Candace B. *Molekuly emocí*. S. 284. Jednalo se pravděpodobně o experiment H. Harlowa.

⁷⁵ Traumatem zde rozumím chronickou stresovou situaci, jež má původ v nějaké minulé události.

⁷⁶ (Harris ed. Thorensen, 2005)

⁷⁷ (Worthington ed. Scherer 2004)

⁷⁸ Zde mám na mysli zejména epigenetiku, která se podobnými fenomény zabývá, ale také psychoneuroimunologii.

⁷⁹ MUDr. Šula, Jan. *Imunologie odpuštění*. Přednáška Městská knihovna v Praze. 28. 2. 2018 YOUTUBE VIDEO Šula, Jan. In: Youtube [online]. 28. 02. 2018 [cit. 2018-4-20]. Dostupné z: <http://youtu.be/dR8SAFRBmcU>. Kanál uživatele MAURUM.

Z výzkumu Candace Pert je zjevné, že: „Fyziologie a emoce jsou od sebe neoddělitelné.“ Dále se autorka domnívá, že „štěstí je náš přirozený stav a spokojenost je vrozená. Pouze tehdy, když se naše systémy zablokují, uzavřou se a jsou v nepořádku, můžeme zaznamenat poruchy nálady, které znásobují sklíčenost na nejvyšší míru.“⁸⁰

Během staletí byla věnována velká pozornost vlivu mentálních a emocionálních procesů na zdraví a nemoc. Mezi prvními byl Aristoteles, který naznačil spojení mezi náladou a zdravím, když prohlásil, že duše a tělo na sebe reagují souhlasně.⁸¹

Takovou tělesnou psychoterapií mohou být například i dotyky, ale „Tradiční medicína má většinou notorickou fobii z doteků, která se datuje od počátků karteziánského rozporu a je udržována neznalostí toho, jak jsou zpracovávány smyslové informace v psychosomatické síti. Důkazem je celá historie, počínaje Freudem, který položil základní kámen moderní psychiatrie jako nedotekové záležitosti“⁸² tak tomu bylo ve viktoriánské éře, kdy měli lidé zřejmě tak rozporuplné pocity ze svých těl, že jakýkoliv druh kontaktu byl považován za součást sexuálního projevu. Wilhelm Reich a Alexander Lowen se pokoušeli přijít s bližším, fyzickým přístupem, kdy považovali tělo za bránu do mysli a pracovali s různými formami emocionálního uvolnění, byli však nelítostně marginalizováni, a v Reichově případě dokonce pronásledováni.

„Neexistují nevléčitelné nemoci, ale pouze nevléčitelní lidé“

neznámý autor

⁸⁰ Pert, Candace B. *Molekuly emocí: Věda v pozadí medicíny těla a mysli*. (Anag: Olomouc, 2016). S. 279

⁸¹ Tamtéž, s. 199

⁸² Tamtéž

4 Filozofie, hermeneutika a psychosomatika

4.1 Duše jako filosofický termín

Duše je filozofickým a náboženským pojmem. Je odvozena z řeckého *psyché* (ψυχή) - duše. Antičtí a ještě i středověcí myslitelé běžně operovali s pojmem duše. Postupem času se však s nárůstem vědy její legitimita vytratila neznámo kam. V běžném i medicínském jazyce se sice stále běžně užívá termínu duševní například k označení duševních chorob nebo v lidové řeči k duševnímu zdraví, málokdo však již ví, co si pod tímto termínem skutečně představit a zaměňuje duši za mysl, což koneckonců provedla i psychologie když se namísto duší začala zajímat pouze o mysl a neurochemické děje v ní, potažmo v mozku. Nyní se tedy léčí mysl, máme-li za to, že pacient trpí nějakou duševní chorobou, přitom by mnohdy možná stačilo uvést do vědomí obsahy potlačené v nevědomí, přiznat si vlastní emoce, bolest i utrpení a nemoc by tak nemusela vzniknout jako náhražka legitimního utrpení, jak tvrdil i C. G. Jung. Ne ke všem takovým zážitkům však máme sami od sebe přístup, jistě ne k těm, které pocházejí z raného dětství, při nejmenším by to chtělo trénink, můžeme k tomu použít spoustu nápomocných technik, jejichž zkoumání přesahuje rámec této práce.

Kam že se to tedy poděla duše a proč? Jedna z možných odpovědí na to, proč je v západní společnosti nadřazována mysl a rozum nad jinými způsoby poznávání, je, že celá západní tradice filozofie je budována převážně pouze muži, ve své rané podobě jistě. Nutně tedy dospívá k rozumu jako jedinému východisku. Pokud by však stejnou tradici budovali ženy, možná by její výsledek byl poněkud odlišný, to je však pouhá má polemika z pohledu ženy, nezaujatá vůči mužům, pouze konstatující „holý fakt“, že ženský způsob uvažování je poněkud odlišnější než mužský. Zde lze namítnout, že samotný způsob uvažování a v dnešní době i ověřování faktů vyplývá již z povahy vědy. Žena tento mužský a vědecký způsob uvažování může bez problému přijmout a řídit se jím, otázkou však zůstává, nakolik jí bude vlastní a spjat s její přirozeností. Nicméně i většina studií je prováděna na mužích a v dnešní době je již známo, že ženský organismus se všemi jeho náležitostmi je poněkud odlišný nejen z vnějšku, ale i svým vnitřním fungováním. Nutno dodat, že na tom má podíl více faktorů než jen samotné ženství, ale i povahové rysy, životní nastavení atp. tedy rozhodně nelze tento poznatek paušalizovat. Přikláním se zde ke Candace B. Pert, která svůj názor na vědu formulovala následovně: „Skrze vědu jsem se snažila pochopit podstatu přírody – Matky přírody. Tak jak jsem ji poznala v její nejčistší, nejvznešenější podobě, věda je hledáním pravdy“⁸³. Jak sama autorka udává, právě toto přesvědčení ji přivedlo k vědě, a i přes veškerou naivitu a navzdory všem jejím četným chybným krokům jí neustále pomáhá jít kupředu. „Srdce vědy je ženské. Ve své podstatě má málo co dočinění se soupeřením, ovládním, izolovaností, což jsou všechno vlastnosti,

⁸³ Pert, Candace B. *Molekuly emocí: Věda v pozadí medicíny těla a mysli*. (Anag: Olomouc, 2016). S. 330

kteře začaly být spojovány s vědou v její mužsky dominující formě dvacátého století.⁸⁴ Dále uvádí, že věda, kterou zná a miluje, je „sjednocující, spontánní, intuitivní a laskavá“⁸⁵, což jsou vlastnosti více blízké ženskému prvku odevzdání nežli mužské nadvládě. „Dospěla jsem k přesvědčení, že věda ve svém jádru je duchovní úsilí.“⁸⁶ Tedy ženštější pojetí vědy by nás mohlo přivést k vnímání člověka jako celku, v jeho komplexitě, jež je tolik důležitá pro medicínu jako vědu. Pravý starořecký význam slova zdraví (holos) je celek, z něhož zdraví pocházelo. Dobrem tedy v tomhle kontextu rozumíme spojování a celistvost zatímco za příčinu nedorozumění lze považovat rozdělování a rozkouskovávání, které znemožňuje chápání člověka jako součásti přírody a dalších, vyšších celků, stejně jako vnímání jednotící soustavy života a světa. „Bio-psycho-socio-spirituální model nemoci a zdraví nás navrácí k podstatě vzniku života na zemi, k podstatě vzniku a fungování kosmu, k základům kvantové mechaniky. Odráží v sobě analogii fungování buněčných membrán, genové exprese, syntézy bílkovin na molekulární úrovni stejně jako zákony makroekonomiky ve smyslu samoorganizujících se systémů, či princip morfických polí nebo vznik pohanských a moderních náboženství, elektronických sociálních sítí a holografického modelu mozku. Psychosomatické léčení v sobě zahrnuje všechny tyto (a daleko více) výše zmíněné aspekty, jež se svou existencí podílejí na vzniku, rozvoji a povaze nemocí.“ (Klímová J. , 2012)

Podle Jonáše je „Celostní medicína ve své podstatě z větší části filosofický obor, protože její kořeny sahají spíše do počátku různých filosofii než do jiných věd. Člověk musí přijmout nějakou filosofii odůvodňující a vysvětlující lidský život a pak hledat kořeny nemocí právě v ní. Právě nalézat kořeny nemocí je hlavním úkolem celostní medicíny. Usilovně se prohrabáváme stále hlouběji ke kořenům stromu, na němž „zraje ovoce nemocí“. Pravděpodobně jsme ještě velmi vzdáleni těmto kořenům, ale na druhou stranu tak, jak sestupujeme níž, vidíme, že starověké filosofie, od nichž se medicína postupně oddělovala, podstatu nemocí znaly a my se tak napůl stáváme mentálními archeology, protože vykopáváme místo hliněných střeptů, sošek a základů obydlí starověkých civilizací myšlenky a dešifrujeme jejich význam.“⁸⁷ Zde lze spatřit podobnost s filosofickou hermeneutikou.

⁸⁴ tamtéž

⁸⁵ tamtéž

⁸⁶ tamtéž

⁸⁷ Jonáš, J. *Kde končí duše a začíná tělo*. (Praha: Emitent, 2008). S. 33

4.2 Problém stanovení diagnózy aneb jsou skutečně všechny nemoci psychosomatické?

Pokud chceme v pacientovi probudit skutečnou touhu se uzdravit, vyléčit, musí to být v souladu s jeho životní filosofií, který by měla být považována za primární východisko pro ozdravný proces. Filosofický aspekt psychosomatického lékaře nesmí být nadřazený pacientovu, ale měl by jej respektovat a následovat. Představa, že některé nemoci psychosomatické jsou a jiné ne je zcestná. Povaha symptomatických reakcí na alopatickou léčbu je sice různá, to však není dáno tím, že by nemoc nebyla psychosomatická ale tím, že „spirituální platforma, či mentální vzorec myšlení a chování, který se daným tělesným projevem souvisí, může být v rámci dané osoby velmi okrajový a zpětnovazebným ovlivněním somatického projevu se tento vzorec vrátí zpět do rovnováhy.“⁸⁸

U některých somatických projevů to však takhle nefunguje a nemoc je tzv. farmakorezistentní. Což poté vyvolává další otázky po jejím původu. V zásadě však jde jen o to, „že myšlenkový vzorec je velmi dávný a hluboce zakořeněný nebo je zcela zásadní pro bytost jako takovou. Pak jeho síla, kterou z vnějšku není možno zahlédnout, se objeví jako na displeji v podobě farmakorezistentního chování organismu.“⁸⁹ Vždy jsme však konfrontováni se subjektivním stavem pacienta, neboť ten může zažívat legitimní utrpení a bolest, případně nevšední zážitky i bez zjevného anatomicko-patologického korelátu. Zde je tedy nasnadě tázat se, zda je skutečně nemocný ten, kdo má patřičný anatomicko-patologický nález⁹⁰, byť třeba bez zjevných příznaků nemoci nebo ten, kdo se tak cítí, aniž by měl k nemoci i (pro EBM však nepostradatelný) anatomicko-patologický nález. Bez něj bude pravděpodobně poslán domů a označen za hypochondra nebo poslán k psychiatrovi, kde bude nucen čelit realitě svých obtíží. Na tomhle místě psychosomatika nerozděluje, ale spojuje. Ví, že nemoc nevznikla náhodou, ale plní v životě člověka nějakou nepostradatelnou roli a funkci. Obtížnost stanovení diagnózy s sebou také nese riziko stigmatizace takových pacientů, což bývá mnohdy obtížně přijatelné jako pro samotné pacienty, tak i jejich okolí.⁹¹

Také *dasein* analýza nevytváří žádné interpretační modely psychosomatických onemocnění (BOSS, 1979). Postupuje důsledně cestou individuálního, tj. hermeneutického výkladu každé nemocné lidské existence. Důsledně vychází z původní jednoty lidské bytosti a v ní také zůstává. Tak se zde vlastně zpochybňuje i sám název psychosomatiky. CONDRAU (1992) navrhuje pojmenování „*filosomatika*“, ...⁹²

⁸⁸ tamtéž

⁸⁹ tamtéž

⁹⁰ Šafářová, Š. *Léčíme duševní nemoc, nebo duševně nemocného člověka? Disertační práce v oboru Sociální lékařství.*

⁹¹ O'Sullivan, S. *Je to všechno ve Tvé hlavě.* (Jota: Brno, 2015). S. 140-142

⁹² Novotný, P. *Filozofie nemocí: Uzdravování psychickými prostředky.* (Liberec: Dialog, 2008)

Psychosomatika se v dnešním medicínském světě již považuje za samostatný obor s poměrně bohatou škálou vlastních teorií geneze, patologie, léčby a prevence řady – z hlediska klasické medicíny – somatických onemocnění. Akademičtí představitelé současného lékařství sice připouštějí, že větší či menší část onemocnění je psychosomatická, ale to se vágně tvrdí již dvě století. K tomu, aby se problém otevřel, bylo třeba, aby o vztahu psyché-sóma začali fundamentálně uvažovat filosofové. Tem však chybělo nosné psychologické porozumění a medicínské ukotvení, stejně jako i důkaz. A tak se do věci vložili lékaři a psychologové, což obojí zahrnoval v jedné osobě Sigmund Freud – a s ním se otevřel i nový pohled na psychosomatické lékařství.⁹³

4.2.2 Skrytá úskalí farmakologické léčby

Dříve než se rozhodneme řešit svoje zdravotní obtíže, ať už jakéhokoliv rázu farmakologickou léčbou, měli bychom se zamyslet nad možnými negativními účinky, které s sebou tento způsob léčby nese, a to zejména v dlouhodobém horizontu. Candace Pert to formulovala následovně: „Závěry mého výzkumu jsou takové, že všechny exogenní léky jsou pro organismus potenciálně škodlivé, a to nejen proto, že narušují přirozenou rovnováhu zpětnovazebních smyček zahrnující mnoho systémů a orgánů, ale také kvůli změnám, které se dějí na úrovni receptorů. Každý z nás má svoji přirozenou zásobu léků, nejlepší lékárnu za nejnižší cenu, která produkuje všechny léky potřebné k fungování našeho těla a myslí přesně tak, jak bylo zamýšleno, aby fungovalo po celá staletí evoluce. Výzkum je třeba zaměřit na pochopení fungování těchto přirozených zdrojů, našich vlastních endogenních léků, abychom si mohli vytvořit podmínky, které jim umožní dělat to, co umí nejlépe, s minimálním zásahem vnějších látek. Ale když nemohou plnit svůj úkol, tak by nám takový výzkum mohl umožnit vytvořit mimetické léky, které imitují přírodní látky a minimálně zasahují do rovnováhy těla a myslí, protože byly vyvinuty s ohledem na celou psychosomatickou síť.“⁹⁴

Zde platí rčení, že kousek prevence je více než tuna léků. Měli bychom myslet na vlastní péči o sebe po vzoru antické tradice a volit si takový životní styl, který minimalizuje riziko vzniku onemocnění spolu se současným zvýšením kvality života.

... „myšlenka sítě je stále ještě nedocenená, aby ovlivnila způsob, jakým se tradiční medicína a psychologie zabývají naším zdravím a nemocí. Většina psychologů léčí mysl jako odtělesněný jev s malým nebo žádným spojením s fyzickým tělem. Naopak, lékař léčí tělo bez ohledu na mysl nebo emoce. Ale tělo a mysl nejsou oddělené a nemůžeme léčit jedno bez druhého. Můj výzkum mi ukázal, že tělo může a musí být uzdraveno skrze mysl a mysl může a musí být uzdravena skrze tělo.“⁹⁵

⁹³ tamtéž, s. 13

⁹⁴ Pert, Candace B. *Molekuly emocí: Věda v pozadí medicíny těla a myslí.* (Anag: Olomouc, 2016). S. 285-286

⁹⁵ Pert, Candace B. *Molekuly emocí: Věda v pozadí medicíny těla a myslí.* (Anag: Olomouc, 2016). S. 288

4.3 Medicína jako magie a umění

Nyní již máme dostatek informací k tomu, abychom uznali, že psychosomatika opravdu není výplod nějakého esoterického nadšení moderní doby, neboť veškeré prazáklady lékařské vědy a umění dávnověku (území Indie, Číny, Mezopotámie) byly postaveny právě na jejím principu, respektive na vnímání člověka jako celku. Tehdy bylo nemyslitelné oddělovat stav duše od orgánové nemoci.⁹⁶

Teprve v postrenesanční době, s příchodem moderních exaktních věd jako je fyzika, chemie a matematika, se na lidské tělo začalo pohlížet jako na dokonalý stroj. Stroj, který je možné jejich prostřednictvím definovat. Logicky tedy i těmito metodami zcela úspěšně léčit. Díky tomu byla v tomto systému duše vyňata a péči o ni definitivně převzala církev. O člověka se tak zdálo být postaráno. Lékař panoval nad tělem a církev nad duší. Stalo se ovšem něco nečekaného. Nemoci, jež byly „primitivními“ předky považovány za vyléčitelné, se v mechanistickém vnímání lidského těla léčit nedařilo. A tak se postupně od dob středověku lékaři začali dostávat k tomu, že nad některými nemocemi zkrátka nemají takovou moc, jakou by si přáli. Stále však zůstala k dispozici instance Boha. K němu se nemocní mohli i nadále obracet v prosbách o uzdravení. Zůstal-li nemocný nevyšlyšen, potvrdil si ve své mysli, že nemoc je otázkou nevyhnutelnosti lidského osudu, na který běžný smrtelník nemá vliv. A tak vypěstovaná nemoc byla s pokorou přijímána a předávána z generace na generaci jak u obyčejných lidí, tak v akademickém světě. V tomto fatalistickém nastavení do jisté míry přetrvává i dnešní medicína se svou sofistickou diagnostikou. Zná mnoho nemocí, jež mají pro svou neuchopitelnost přívlástek idiopatický – „vzniklé z neznámých příčin“. Případně esenciální – „vzniklé zničehožnic.“ Paradoxem této materiálně postavené medicínské filosofie je to, že přestože primárně nevěří ničemu, co nemá materiální základ, obrací se ke spiritualitě vzniku nemocí a jako mávnutím kouzelného proutku stanoví diagnózu esenciální. Zvykli jsme si na to však takovou měrou, že se nad tím většina odborníků a široká veřejnost už ani nepozastavuje. Opomíjí totiž hloubku významu slov, se kterými běžně zachází. Ve vzácných případech medicína pokorně říká, že ještě není tak daleko a je otázkou budoucnosti a postupu vědy, zda časem rozpozná příčiny.

Může se zdát, že zde se psychosomatika chová poměrně odvážně, když v neúctě před kapacitami světové medicíny říká, že některé jejich poznatky nejsou pravdivé, že tu a tu nemoc vyléčit lze, neboť jí to smysl dává. Předpokladem legitimacy takového tvrzení je ovšem jeden zcela zásadní moment, který západní medicína ke své úspěšnosti nebo neúspěšnosti příliš nepotřebuje. A to je naprosto zodpovědný, aktivní přístup léčeného člověka. Ten sám vstupuje do procesu léčení a to s plným vědomím, že jen on je nositelem stoprocentní zodpovědnosti za své zdraví. I díky tomu se

⁹⁶KLÍMOVÁ, Jarmila a Michaela FIALOVÁ. *Proč (a jak) psychosomatika funguje?*. Praha: Progressive consulting, 2015.

může v rámci psychosomatického léčení uzdravit z nemoci, kterou převládající medicínský svět označil za nevléčitelnou.

Východisko: Alopatická medicína je obor, který má k magickému myšlení blíže, než by se mohlo na první pohled zdát. Stejně tak medicína stále zůstává spíše uměním, a lékař – učitel, by měl být erudován i v mnoha jiných oblastech nežli pouze té biologické, případně s nimi minimálně být obeznámen. Medicína je více než čímkoliv jiným především uměním se všemi jeho náležitostmi. Podle Klímové: „ Záleží na tom, z jakého úhlu budeme medicínu chápat, ... jestliže se budeme dívat na medicínu jako na filozofii, čímž ji zpět povýšíme na umění, tedy tam, kde kdysi bývala a tam, kam by měla správně patřit, tak potom bude taková medicína sama sebe vnímat jako umění léčení, a tedy zcela nepochybně přijme zpět celostní vnímání lidské bytosti.“

Psychosomatika má potenciál reagovat na stávající medicínskou vědu i léčbu, ale měla by si ujasnit, jakou pozici, že to vlastně bude zastávat. Zda bude pouhým doplňkem medicíny stávající, případně psychoterapie, nebo zda bude samostatným svébytným oborem a autonomní disciplínou, k čemuž si myslím, že nemá při současném stavu medicínské vědy a všeobecně přijímaném paradigmatu ohledně zdraví příliš velké naděje. Na druhou stranu krátkozrakost běžné současné medicíny nekládá do rukou člověka žádnou zodpovědnost za vlastní zdraví a nevidí své následky v dlouhodobém horizontu a vlastně tak mnohdy nevědomky odvádí člověka od kritické sebereflexe svého vlastního života a bytí, což je, dle mého názoru, také součástí filozofie a namísto toho nám dává nám planou naději, že vše za nás vyřeší věda v podobě nejnovějšího výzkumu. Člověk by tak nemusel zpytovat, co udělal špatně, jakých chyb a prohřešků se ve svém jednání či myšlení dopustil, jednoduše by si vzal pilulku, která vše „vyřeší“ za něj a bude po problému.

Závěr

Ve své práci jsem se zabývala psychosomatickou medicínou z filozofického hlediska. Pokusila jsem se poukázat na nosné filosofické základy a kořeny, z nichž psychosomatika, stejně jako mnoho jiných oborů, vzrostla a nastínila možné odpovědi na jednu ze zásadních filozofických otázek Co je člověk?, jejíž definice má, jak jsme si ukázali, stěžejní důsledky jak pro medicínu psychosomatickou, tak zejména tu klasickou, alopatickou, kde na nesprávném či neúplném pojetí nutně pokulhá její účinnost. Filozofie psychosomatické medicíny vychází z bio-psycho-socio-spirituálního modelu, který uvažuje o člověku jako o celku, který je však více než jen samotným souhrnem jeho částí. V práci jsem rozebrala jednotlivé aspekty tohoto modelu a jejich důsledky pro pojetí člověka jako svébytné celistvé bytosti. Práce měla také za cíl prověřit efektivitu klasické alopatické medicíny spolu s přihlédnutím k možným řešením v podobě medicíny psychosomatické. Svou prací bych chtěla poukázat především na to, že filosofie jakožto nejstarší disciplína, z níž vyvěrají ty ostatní má, co nabídnout i jiným oborům, stejně tak jako přispět procesu uzdravení. Dozvěděli jsme se, že psychosomatika vždy nějak existovala v pozadí a vědělo se o ní, ale své místo na slunci si zatím nejspíš nezasloužila nebo ještě nepřišla její doba. Domnívám se, že západnímu způsob myšlení a života chybí potřeba celistvého přístupu k člověku ve zdraví a nemoci. Také se příliš zaměřujeme na nemoc, místo abychom pečovali o zdraví a budovali jej. Již tolik nezáleží, zda začneme u těla a skončíme u duše či tomu bude naopak. Jsou to spojené nádoby a jedno neoddělitelně ovlivní druhé. Tato práce tedy není ani tak obhajobou psychosomatiky jako spíše hledáním možností, které jsou skutečně účinné a prospěšné bez spousty negativních vedlejších účinků které skýtá farmakologická léčba, zejména v dlouhodobém měřítku, kdy jsou její následky nejvíce patrné. Hledání oborů nebo způsobů, jež uchopují člověka jako celek a tak s ním i zacházejí a přistupují k němu, ať už na poli medicíny nebo v jiné oblasti lidské sféry. Otázka zdraví a nemoci jeví se mi však nejvíce palčivá a to v dnešní době stejně jako kdykoliv dříve, ne-li ještě více. Věda nám totiž někdy ještě není schopna dát odpovědi na vše a byla by škoda považovat některé nemoci za nevyléčitelné v případech, kdy to není nezbytné. Je potřeba nového pohledu, otevřené mysli a integrujícího přístupu. Rozšířit skvělé poznatky vědy a její možnosti. Chceme-li vytvářet lepší, v mém pojetí především zdravější svět, chce to začít z od samého ohniska problému. Pojdme tedy začít od těla, aby v něm mohl vykvést duch.

Skrytou ambicí této práce bylo také podnítit ve čtenáři myšlenku celostního pohledu na člověka ve zdraví a nemoci a vyzdvihnoutí možných důsledků tohoto pojetí pro praktickou filozofii.

Použitá literatura:

- BAŠTECKÝ, Jaroslav, Jiří ŠAVLÍK a Jiří ŠIMEK. *Psychosomatická medicína*. Praha: Grada, 1993. ISBN 80-7169-031-7.
- Bateson, G. (2000). *Steps to an Ecology of Mind: Collected Essays in Anthropology, Psychiatry, Evolution, and Epistemology*. Chicago: University of Chicago Press.
- DANZER, Gerhard. *Psychosomatika: celostný pohled na zdraví těla i duše*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-7367-718-3.
- FALEIDE, Asbjørn O., Lilleba B. LIAN a Eyolf Klæboe FALEIDE. *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2864-3.
- FENICHEL, Otto. *Problémy psychoanalytické techniky*. Praha: Česká psychoanalytická společnost, 2017. Psychoanalytická knihovna. ISBN 978-80-270-2555-8.
- Groddeck, G. (1988). *The meaning of illness*. Karnac Books.
- Groddeck, G. (2015). *The Book of It*. Martino Fine Books.
- Honzák R., C. V. (2. 12 2014). Psychosomatická medicína. *Psychosom*, stránky 97-107.
- JONÁŠ, Josef. *Kde končí duše a začíná tělo*. Praha: Eminent, 2008. ISBN 978-80-7281-352-0.
- KLÍMOVÁ, Jarmila a Michaela FIALOVÁ. *Proč (a jak) psychosomatika funguje?*. Praha: Progressive consulting, 2015. ISBN 978-80-260-8208-8.
- KOMÁREK, Stanislav. *Spasení těla: moc, nemoc a psychosomatika*. Praha: Mladá fronta, 2005. Kolumbus. ISBN 80-204-1287-5.
- LUHMANN, Niklas. *Sociální systémy: nárys obecné teorie*. Brno: CDK Centrum pro studium demokracie a kultury (CDK), 2006. Klasikové společenských věd. ISBN 80-7325-100-0.
- MORSCHITZKY, Hans a Sigrid SATOR. *Když duše mluví řečí těla: stručný přehled psychosomatiky*. Vydání třetí. Přeložil Petr BABKA. Praha: Portál, 2015. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0972-0.
- NOVOTNÝ, Petr. *Filozofie nemocí: uzdravování psychickými prostředky*. Liberec: Dialog, 2009. ISBN 978-80-86761-99-2.
- PERT, Candace B. *Molekuly emocí: věda v pozadí medicíny těla a mysli*. Přeložil Andrea BAČOVÁ. Olomouc: ANAG, 2016. ISBN 978-80-7554-049-2.
- Pietrini P, Guazzelli M, Basso G, Jaffe K, Grafman J. *Neural correlates of imaginal aggressive behavior assessed by positron emission tomography in healthy subjects*. [online]. 2000 Nov;157(11):1772-81. [cit. 2018-4-20]. Dostupné z: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11058474>>
- RŮŽIČKA, Jiří, ed. *Psychosomatický přístup k člověku*. Praha: Triton, 2006. Psyché (Triton). ISBN 80-7254-750-X.

SELYE, Hans. *Stres života*. Hodkovičky: Pragma, 2016. ISBN 978-80-7349-392-9.

Schipperges, H. (1975). *Am Leitfaden des Leibes - zur Anthropologie und Therapeutik Friedrich Nietzsches*. Stuttgart.

O'SULLIVAN, Suzanne. *Je to všechno ve tvé hlavě: skutečné příběhy imaginárních nemocí*. Přeložil Jan KOZÁK. V Brně: Jota, 2015. Populárně naučná. ISBN 978-80-7462-865-8.

Šafářová, Šárka. *Léčíme duševní nemoc nebo duševně nemocného člověka? Studie k antropologickým předpokládům psychiatrie. Disertační práce v oboru Sociální lékařství*. Brno, 2016. Školitel: doc. Mgr. Josef Kuře, Dr. phil.

VOLLMER, Joachim B. *IQ střev: jak břišní mozek řídí naše tělesné a duševní zdraví*. Přeložil Miroslav HUBÁČEK. Olomouc: ANAG, 2016. ISBN 978-80-7554-023-2.

YOUTUBE VIDEO Šula, Jan. In: Youtube [online]. 28. 02. 2018 [cit. 2018-4-20]. Dostupné z: <http://youtu.be/dR8SAFRBmcU>. Kanál uživatele MAURUM.

ZWEIG, Stefan. *Léčení duchem: Mesmer ; Mary Bakerová-Eddyová ; Freud*. Praha: Odeon, 1981. Z díla Stefana Zweiga.