

## Sylabus

### Psychosomatika

Vyučující: Zuzana Spurná

#### 1. Historie, koncepce a teorie psychosomatické medicíny I.

**Ranné psychosomatické koncepty** – předvědecké léčení bylo vždy do značné míry psychosomatické, např. z antiky jako nauka o tekutinách tzv. humorální patologie. **Hippokrates** a později **Galén** (129 – 199 po K.) zavedl typologii podle převahy tělesných tekutin ( krev – sangvinik, hlen – choleric, žlutá žluč – flegmatik, černá žluč – melancholik). Tato typologie byla poté ve 20. století postavena na vědecký základ.

**Diokles z Karystosu** navrhoval již v době antiky pro své pacienty individuální dietní plány, které se řídily „takterem a rytmem“ dotyčného člověka a byly tak „šity na míru“ tělu i povaze člověka. Řekové se pokoušeli pomocí rytmu poezie (např. řecký hexametr) ovlivňovat bohy, uzdravovat duši a zbavovat tělo utrpení tím, že se vystavovali „osobitě moci utvářeného slova“. Mezi řeckými lékaři bylo naprostým vrcholem a ideálem léčit individuálního pacienta s jeho specifickým onemocněním. Období tzv. „**Poetické medicíny**“ – tzn. symptomy interpretující medicíny, s uměleckými prvky v terapii i popisu a průběhu onemocnění. Romantismus přinesl zájem o přírodu a nový pohled na člověka. **Fridrich z Hardenbergu zvaný Novalis** (1772 – 1801), medicína byla věda tzv. „organické techniky“, lékaře viděl a chápal jako někoho, kdo je sběhlý na poli proporcí a harmonie, nemoc – disharmonie, nedokončená kompozice, nedokončení životního motivu. Lékař léčí jen tehdy, pokud rozpozná individuální „metrum a rytmus“ svého pacienta. Důraz kladen opět na úlohu individualizace a specifčnosti v přístupu. Pojem psychosomatický použil poprvé **Johann Christian Heinroth** (1773 – 1843). **Fridrich Nietzsche** (1844 – 1900) – umělecké ztvárnění teorie o nevědomém, tělesném a pudovém, které dominuje nad vědomým já. Zdraví a nemoc nejsou dva vzájemně se vylučující stavy lidského těla, ale koexistují společně, prolínají se a pozvolně mezi sebou přecházejí. „To nač by křehčí lidé mohli zahynout, patří u jiných ke stimulačním prostředkům velkého zdraví“. **Artur Schopenhauer** (1788 – 1860) – poukazuje ve svých filozofických tezí na nadvládu pudů a instinktů v životě člověka. **Georg Groddeck** (1866 – 1943) – lékař, spisovatel, sociální reformátor, od roku 1900 provozoval v Baden – Baden sanatorium ve Ville Marienhöhe, zakladatel psychosomatického směru, umělecké pojetí osobnosti člověka a psychoterapie, považován za velkého léčitele a „zázračného lékaře“, psychologická interpretace jednotlivých tělesných onemocnění – jednodimenzionální kauzalita, příběh nemoci analyzuje jako báseň. Základní princip „Ono“ – obsahuje vědomou i nevědomou součást Já, celková existence člověka, nevědomá složka převažuje a řídí tu vědomou. Navázal na Schopenhauera, Nietzscheho a Freuda. Použití myšlenky a metody psychoanalýzy na terénu somatických obtíží (poruchy krevního oběhu, astmatici) – psychoanalýza organických poruch, kombinace se specifickými masážemi. Soustředil se na převládající emoce pacienta, zdůraznil jejich důležitost při somatických onemocněních. Nerozlišoval nemoci na psychosomatické a nepychosomatické, „nemoc vyjadřuje subjektivní pravdu o životě a stavu pacienta“.

Německý psychosomatický směr - Psychosomatická medicína vznikla v Německu do roku 1933. **Berlín** v období 1900 až 1933, lékař **Fridrich Kraus** (1856 - 1936), přednosta II. lékařské kliniky **Charité**. Popisuje vegetativní jádro osobnosti - tzv. „hlubinná osoba“, vnímá osobnost stejně jako Groddeck a psychoanalytici. Lékař **Theodor Brugsch** (1878 - 1963), asistent Fridricha Krause, po II. světové válce vedl také kliniku Charité, osobnost člověka - biologicky a sociologicky pojatá, ne již hlubinně psychologicky. **Gustav von Bergmann** (1878 - 1955), vedl také nemocnici Charité, napsal knihu „Funkční patologie“ - 1932, několik desetiletí určující učebnice vnitřního lékařství a psychosomatiky. Popisuje afekty člověka a jejich vliv na poruchy fyziologických funkcí. Podnítil spolupráci mezi klasickou medicínou a psychosomatikou. Internista nemocnice Charité **Erich Wittkower** - integroval do diagnostiky a terapie interních nemocí psychologické názory Sigmunda Freuda a Alfreda Adlera. Začal pracovat s přenosem, tedy dějem mezi pacientem a lékařem a jejich vztahem, dále pak s hypnózou, psychokatarzí, sugescí, psychologickým rozhovorem. Neurolog **Kurt Goldstein** (1878 - 1965), používal jednotlivé filozofické koncepty - Kant, Cassirer, Husserl- a propojoval je s principy gestalt-psychologie a psychoanalýzy. Napsal knihu „Stavba organismu“ - 1934, kde zohledňuje stejně duši, tělo i ducha. Vedl výzkum o mozku, anatomická nesouvislost s obtížemi, obnovení funkce po velkých lézích. Nemoc - ztráta tvaru - vede organismus ke kompenzačním výkonům. Lékař **Ernst Simmel** (1882 - 1947) psychoanalytik. 1927 otevřel kliniku se sanatoriem „ Zámek Tegel“ 1927, léčil již metodami psychoanalýzy somatické pacienty, zaujímal již celostní přístup k pacientům, zakladatel první výhradně psychoanalytické a psychosomatické klinika.

**Heidelberg** - hlavní představitelé psychosomatiky v Heidelbergu - Ludolf von Krehl (1861 - 1937), „ Forma nemoci a osobnost“ - 1929, spíše teoretik, duševní vlivy způsobují tělesná onemocnění, psychosomatický přístup více realizovali jeho žáci **Richard Siebeck** (1883 - 1965) a **Victor von Weizsäcker** (1886 - 1957). Richard Siebeck , „ Medicína v pohybu“ - 1949, tématem je antropologická medicína a psychosomatika, „biografický úhel pohledu na osobnost“, „biografická medicína“ - tzn. mnohočetné biografické vztahy a souvislost, v rámci kterých vzniká a probíhá orgánové onemocnění, praxe s pacienty však nepřiliš rozvinutá, shromažďování údajů, žádná terapie. Viktor von Weizsäcker - teologicko - filozofický a hlubinně psychologický přístup, vyšel z klasické psychoanalýzy S. Freuda, „ Studie o patogenezi“ - 1935, a „ Tělesné děje a neuróza“ - 1947 představuje zde orgánová onemocnění jako ekvivalent psychického konfliktu a existenciální krize ( subjekt v krizi), tendence buď reagovat na změnu adaptací nebo onemocněním ( stav existenciální nouze). Onemocnění jako výsledek životních krizí. Diagnostika - vypátrání příslušné životní krize. Po roce 1945 dochází v Německu k obnovování významné psychosomatické tradice (kliniky, výuka).

americký psychosomatický směr - po roce 1933 se centrum psychoanalytického a psychosomatického výzkumu přesunulo do USA. Nejprve vzniklo centrum výzkumu v **Chicagu** 1932 a poté centrum v **New Yorku** . Psychosomatika není myslitelná bez psychoanalýzy a americké psychosomatické hnutí je tedy určováno velkou měrou psychoanalýzou a jejími představiteli. Tvoří tzv. **funkční teorie**. Mezi

další americké psychosomatické směry patří tzv. „**holistická koncepce**“ – **biopsychologie**, 30. léta, z této koncepce vznikající psychosomatika také hodně čerpala. Dále „psychofyziologie“, kam patří koncepce Hanze H.B. Selyeho (1907 – 1982) „**koncepce stresu**“, Cannon „**koncepce psychofyziologie emocí**“. (Navazovaly na Pavlovovu teorii o podmíněných reflexech). Tvoří tzv. **strukturní teorie**.

**psychoanalýza a psychosomatika** – **Sigmund Freud** (1856 – 1939) „Studie o hysterii“ –1895 **model konverzní neurózy**, konverze – vznik tělesných symptomů na základě duševních konfliktů, psychická energie konvertovala – byla přeměněna na fyzickou, **pudová energie** prostřednictvím těla a svalů zrcadlí iniciální konflikt, při verbálním zpracování psychického konfliktu mizí i somatické symptomy. **Aktuální neuróza** – dominují vegetativní symptomy, popud k poruše v somatické oblasti. Symptomům nepřísluší žádný symbolický výraz ve smyslu duševního konfliktu, potíže uvést do souvislosti s aktuální životní situací. **Franz Alexandr** (1891 – 1964) lékař, analýza u Hanze Sachse v Berlínském psychoanalytickém institutu, byl prvním absolventem tohoto institutu, nejvýznamnější představitel tzv. druhé generace psychoanalytiků, měl být asistentem S.Freuda, dal přednost pozvání Univerzity of Chicago (1930), historicky první profesor psychoanalýzy, založil Chicago Institut of Psychoanalysis – 1932, kniha napsaná společně s Therese Benedek „**Psychosomatická medicína**“ – 1950, termín – **vegetativní neuróza** – reakce vegetativních orgánů na přetrvávající nebo periodicky se opakující emocionální stavy, somatický symptom – fyziologická komponenta emoce nebo afektu, model specifičnosti – za každým tělesným onemocněním se skrývá zvláště strukturovaný specifický konflikt nebo existenciální nouze, na které může psychosomatik usuzovat pouze dle somatických symptomů. **Klasická psychosomatická onemocnění podle chicagské školy**, 7 základních – astma bronchiale, esenciální hypertenze, hyperthyreóza, chronická polyarthritida, ulcuc duodeni, colitis ulcerosa. Nepotvrdilo se v očekávaném rozsahu. Autor pojmu korektivní emoční zkušenost. **Helen Flanders Dunbar** (1902 – 1959), Chicago, lékařka, filosofka a teoložka, průkopnice psychosomatické medicíny, psychoanalytička, výzkum psycho – sociálních profilů 1600 pacientů z hlediska možného vztahu k somatickému onemocnění. Popsala „**osobnost náchylnou k nehodám**“. **Therese Benedek** (roz. Friedmannová (1892 – 1977), maďarka, lékařka, odešla do Německa a posléze do USA, psychoanalytička, spolupracovnice Franze Alexandra v Chicagu. **Alfred Adler** (1870 – 1937), rakušan, individuálně psychologická psychosomatika, **jazyk orgánů, dialekt orgánů** – symptom je vyjádřením toho, co se jinak projevit nemohlo (frustrace, nedostatek). V tělesných onemocněních se vyjadřují ne pudové, ale **charakterové osudy**. Celostně pojatý životní styl jedince, který se prezentuje ve své existenci, ve vztazích k ostatním lidem a společnosti (pocit sounáležitosti) – poruchy komunikace a vztahů. **Koncepce psychoanalytické – teorie nevědomých specifických konfliktů, teorie specifických osobnostních profilů, teorie specifických postojů vůči konfliktům.**

**koncepce alexitymie** – a – lexi- thymie – Sifneos, Nemiah (1973) vytvořili tento termín, který znamená neschopnost číst nálady a emoce, kognitivní styl a afektivní porucha, obvyklá a častá u pacientů psychosomatických, se závislostí, s posstraumatickou stresovou poruchou; chudě diferencované a chudě

verbalizované afekty, snížená míra komunikace; psychosomatictí pacienti často ignorují psychické nebo somatické ohrožení, vystupují stoicky, myšlení má operantní charakter a mohou působit jako „ **superpřízpusobení**“ reality, **normopatie**, jednotná etiologická představa chybí – neuroanatomické deficity a psychické potíže, z pohledu psychodynamické psychologie – skupina vývojových obran spojená popíráním a štěpením, velký praktický problém – pacienti vyhledávají somatickou medicínu, která jim nemůže pomoci, hrozí opakovaná vyšetření a iatrogenizace; psychoterapie poslední možností zlepšení, popisné, triviální vyprávění pacientů během terapie, nedostatek představitivosti, intuice, empatie, představ o uspokojování pudových přání ve vztahu k objektům, jsou zaměřeni na věci a chápou se jako roboti, úzkost provokující **psychoterapie vede k exacerbaci** ( zhoršení příznaku nebo choroby) somatických nemocí nebo závislostí.

**koncepte psychického stresu** – **Hanz H.B.Selye** ( 1907 – 1982), kanadský lékař rakouského původu, profesor university v Montrealu, tvůrce teorie o stresu a adaptaci, generalizovaný adaptační syndrom – **GAS** – **nespecifická biologická reakce organismu na zátěž**; poplach – rezistence – vyčerpání, eustres, distres, frustrace, konflikt, ambivalence, základní osa hypothalamus – hypofýza – nadledviny, objev – je možné aktivovat psychogenními vlivy. **Imunosupresivní účinek stresu** – **NK buňky** – „natural killer cells“. Základní charakteristika neuroimunitních regulací, **psychoneuroimunologie**. **Zvládání stresu** – techniky odvozené od úniku, techniky odvozené od agrese, zdravé strategie zvládání stresu. **Příznaky stresu** – fyziologické, emocionální, behaviorální. **Burnout syndrom**, příznaky, opatření.

**koncepte životních událostí** – psychofyziologie dostatečně neprokázala vznik psychosomatických chorob, obrat do přirozeného prostředí života. Základní otázka – je možné dokázat, že psychosociální zátěžové situace přispívají ke vzniku somatických onemocnění? Škály životních událostí, intenzita jejich zátěže. Výsledky – lépe předpovídají psychická onemocnění a jejich relapsy než onemocnění somatická. Existují ochranné faktory vnější – **emoční a sociální podpora**, Leavy (1983) a vnitřní – způsoby reakcí a postoje, **personal competence** – Husaini a spol. (1982), pocit vlastní schopnosti zvládat situace. Personal competence je silnější jako vnitřní faktor, než vnější podpora. **Koncepte „hardiness“**- nezdolnost. Životní události mají individuální význam, není podstatné, co se stalo, ale jak to subjekt prožívá. Inventář životních událostí.

## **2. Koncepte a teorie psychosomatické medicíny – II.**

**syndrom úzkosti a jeho postavení v psychosomatice** – úzkost zaujímá ústřední postavení v psychosomatice, je to primární reakce a spojení mezi psychickým a somatickým, je to reakce ať již vědomá nebo nevědomá na **ohrožení existence**, schéma zpracování úzkosti patologickým a adaptivním způsobem; význam úzkosti při vzniku kardiálních a respiračních obtíží, podíl na vzniku bronchiálního astmatu, znaky bohaté vegetativní odpovědi organismu; způsobuje mnoho dalších fyziologických funkčních změn, je pokládána za faktor při upevnění chronicity onemocnění nebo zhoršení stavu; koncepte **panic – fear** ( panický strach).



*syndrom deprese, beznaděje a bezmoci a jeho postavení v psychosomatice* – deprese se zřejmě uplatňuje i v patogenezi i jako následek již rozvinutého somatického onemocnění, **larvovaná deprese** (maskovaná) Kielholz (1973) – projevuje se pouze somatickými obtížemi a poruchami, které ustupují po antidepressivní terapii. Koncepce **hopelessness a helplessness** Schmale (1972) syndrom bezmoci a beznaděje, znaky syndromu, v době smutku či **deprese – endogenní i reaktivní** jsou významným způsobem ovlivněny fyziologické funkce včetně a hlavně **imunologických reakcí** – selhání aktivity obrany organismu. Deprese vzniká exogenně jako **reakce na ztrátu** něčeho hodnotného a pro subjekt podstatného. Znaky deprese a truchlení, subklinická deprese. Příklady provedených studií.

*koncepce koronárního typu chování* – nebo koncepce chování **typu A (CHTA)** podle **Fridmena a Rosenmana** (1978), soutěživost, snaha o úspěch, agresivita – potlačovaná, časová tíseň, zrychlení denních aktivit, neklid, hostilita, explozivita řečové amplitudy, napětí obličejových svalů, pocit tlaku po podání výkonu, souboj s nedostatkem času a necitlivostí okolí; posléze ve spolupráci s těmito autory doplnil **Jenkins** (Zazanski, Jenkins 1970) jejich teorii ještě o chování **typu B**, které je polární k typu A. Prospektivní studie, 3500 mužů, potvrdila se, CHTA je rizikovým faktorem koronární sklerózy. Rozdíly výsledků studií.

*hostilita v psychosomatice* – **predisponující faktor** různých somatických chorob – rakoviny prsu, astmatu, esenciální hypertenze (Weiner, 1977), je součástí CHTA, studie se snaží dokázat specifické zacházení se zlostí u určitých dg., což se zcela neprokázalo. Skór hostility MMPI v prospektivní studii (Shekelle a spol. 1983), vliv hostility potvrzen.

*rodinná psychosomatika* – znamená soustředění rodině terapeutických přístupů na problematiku vzniku a průběhu psychosomatických poruch. Jak, za jakých okolností, v jakém kontextu tyto poruchy vznikají. Základní pojmy – uzlové body kvalitativních změn ve vývoji rodiny, rodinná homeostáza – flexibilní kontra rigidní; **nemoc – řešení rodinného konfliktu, neexistují specifické rodinné konstelace** vyvolávající určitou nemoc, charakteristický styl komunikace – emočně chudý, operacionální, vztahy a úzká soudržnost mezi členy; potlačování emocí ve snaze vyhnout se konfliktu – vznik vážných chronických konfliktů, vnější sociální kontakty rodiny, míra propletenosti a setření hranic a prolínání jednotlivých členů, „**overprotektivita**“, **rigidita**, nepružnost v reakcích na zátěž, neschopnost vývojových změn. **Práce se systémem.**

*bio-psycho-sociální model a multifaktorový model* – hierarchické řazení dle pramenů vývoje medicíny – anticipace tohoto modelu, celostní pohled na člověka v nemoci, princip multifaktoriality (Engel, 1960, 1977) **Popření lineárně kauzálního modelu**, multifaktorová teorie patogeneze chorob, teoretické řešení problému psychosomatické medicíny; přinesl vysvětlení neřešitelných rozporů při výzkumech a sledování z praxe – ke stejné chorobě mohou různí nemocní dospět odlišným způsobem. **Multifaktorová teorie** zdůvodňuje **eklektický přístup** v diagnostice i léčbě, jako nutný základ práce v psychosomatické oblasti. Od 70. let syntéza

poznatků v rámci chápání člověka jako bio- psycho - sociální jednoty. **Thure von Uexküll** a spol. „Psychosomatická medicína“ (1979), kombinace genetických, molekulárních, orgánových, psychodynamických, vztahově - dynamických, epidemiologických a dalších faktorů; hledání komplexních příčin nemoci, celostní - holistický pohled na člověka spěje k integraci a zpracování všech dostupných poznatků.

**současná klasifikace psychosomatických poruch - MKN -10, F-45 - Somatoformní poruchy** - opakované uvádění tělesných symptomů navzdory opakovaným negativním nálezům. F - 45.O - Somatizační porucha, F45.1 - Nediferencovaná somatizační porucha, F45.2 - Hypochondrická porucha, F 45.3 - Somatoformní vegetativní dysfunkce, F 45.4 - Přetrvávající somatoformní bolestivá porucha, F45.8 - Jiné somatoformní poruchy F45.9 - Somatoformní porucha nespécifikovaná. Zdůvodnění klasifikace a vysvětlení rozdílů jednotlivých kategorií poruch.

### **3. Různé terapeutické přístupy k psychosomatickým poruchám**

**Diagnostika psychosomatických poruch** - příznak se nesmí nikdy podcenit, hrozilo by poškození pacienta, příznak přijmout tak, jak jej nabízí a takto s ním pracovat. Hodnotíme smysl a význam příznaku. Pozorování, řízený a volný rozhovor, projektivní techniky (ROR, kresba stromu, TAT), psychopatologické posuzovací škály v psychosomatice - úzkost ( SCL - 90, MMPI), deprese - (Beckův dotazník, SDS Zeng), jednodimenzionální i vícedimenzionální dotazníky, somatické symptomy, zjištění psychosociální zátěže - dotazník, strukturovaný rozhovor, měření kvality života. Zjišťujeme možný psychický podíl na etiologii a trvání somatických obtíží. Teprve od stanovení správné diagnózy (jak psychologické tak somatické) se odvíjí dobrá a účinná terapie. Komplexní přístup. Ukázky z kasuistik a diagnostické rozvahy.

**medicínsko - farmaceutický přístup** - je v rozporu s bio - psycho - sociálním přístupem, obrovské úspěchy akutní medicíny a farmakoterapie, medikalizace lidského života, **biotechnologické pojetí světa**, nárůst znalostí vede ke **fragmentaci**, uvažování o molekulách - **ztráta holistického pohledu** na člověka a jeho individualitu, jateční medicína- fragmentace potíží na jednotlivé orgány a obory medicíny, které spolu nespolupracují, neví o sobě, nejsou schopny globální rozvahy a uceleného a individuálně účinného terapeutického postupu. **Krize současné medicíny. Farmakoekonomika** , somatická medicína pod vlivem farmaceutické lobby. Fragmentace medicíny je problémem více „vyspělé“ euroamerické společnosti, orientální medicína - globální pohled na člověka. Psychofyziologický paralelismus.

**psychoterapie psychosomatických poruch** - individuální psychoterapie - důležitá podmínka je motivace k terapii, systematická psychoterapie dle jednotlivých psychoterapeutických směrů; vysoké nároky na odbornost a osobnost psychoterapeuta; nevýhodou dlouhá doba léčby. Skupinová psychoterapie - práce se skupinovou dynamikou, děje se více přenosů, terapeut není pod takovým tlakem,

neverbální skupinové psychoterapeutické techniky – muzikoterapie, arteterapie, psychogymnastika – dávají možnost prožít emoce jinak, než somatizací (nemocí). Rodinná terapie – práce se systémem a jedincem. Autoregulační a regulační techniky. Hypnosuggestivní techniky. Biofeedback BF. Relaxační a imaginativní techniky.

*farmakoterapie psychosomatických poruch* – z hlediska klinické praxe se používají tyto skupiny psychofarmak – neuroleptika, antidepresiva, anxiolytika, stimulancia, nootropní látky, parkinsonika, hypnotika, sedativa. Základní charakteristika a indikace jednotlivých psychofarmak. Kontraindikace psychofarmak.

*současný trend a možnosti psychosomatického přístupu v rámci ČR* – Byla založena Psychoterapeutická společnost České lékařské společnosti JEP, která je členem Evropské asociace psychoterapie (EAP) a garantem léčebných a výukových standardů v ČR. Ve spolupráci s Českou psychiatrickou společností bylo akreditováno 20 komplexních vzdělávacích programů ve zdravotnictví, které zajišťují odborné instituty a společnosti. Na IPVZ byla založena katedra psychoterapie – zkouška z funkční specializace v systematické psychoterapii – částečné etablování psychoterapie jako samostatného oboru. Osvědčení o této zkoušce – možnost vykazování psychoterapie zdravotním pojišťovnám. Pracoviště - Liberecký institut rodinné terapie a psychosomatické medicíny, el. časopis Psychosom, Psychosomatická klinika v Praze, psychoterapeutický výcvik lékařů, přítomnost klinických psychologů na somatických klinikách a odděleních, spolupráce lékařů s klinickými psychology – ukazuje se jako výhodná pro lékaře, kurzy základů psychosomatického přístupu pro zdravotnické pracovníky – Moravskoslezský kruh o.s. Kapacita současných pracovišť ( 33 celkem ), rozmístění v ČR. Horizonty budoucnosti – psychoterapeutické vzdělávání lékařů, psychosomatika také atestačním oborem pro lékaře – německý vzor, výuka psychosomatické medicíny na lékařských fakultách.

*alternativní medicína - rizika a možnosti* – pozitiva alternativních přístupů, rizika alternativních přístupů, proč lidé s vyhledávají léčitele a důvěřují jim.

#### **4. Psychosomatické poruchy v kardiologii, v gastroenterologii, psychosomatické respirační poruchy.**

*Psychosomatické poruchy v kardiologii* – **Esenciální hypertenze** popis - I.stádium, II. stádium, III. stádium. Psychodynamický pohled, behaviorální pohled na etiologii a léčebnou strategii. **Koronární skleróza** – chronická forma, akutní forma, koncepce CHTA, terapie a rehabilitační program. **Funkční srdeční obtíže**, funkce úzkosti, léčebná strategie. Popis poruch a onemocnění, ukázka kasuistik k danému tématu.

*Psychosomatické poruchy v gastroenterologii* – Solární syndrom, funkční poruchy horní části trávicí trubice, **psychogenní nauzea a zvracení**, ruminace, aerofagie, globus syndrom, **funkční žaludeční dyspepsie**, difúzní spasmus jícnu, **refluxní nemoc jícnu**, **peptický gastroduodenální vřed**, Cholelitiáza, malabsorbční syndrom tenkého střeva, regionální enteritida (Crohnova nemoc). Psychodynamický pohled, léčba. Popis poruch a onemocnění a ukázka kasuistik k danému tématu.

*Psychosomatické respirační poruchy* - Bronchiální astma, **imunologická forma, neimunologická forma**, psychodynamický pohled na patogenezi onemocnění, intrapsychický konflikt. Léčebná strategie. Popis poruch a onemocnění a ukázka kasuistik k danému tématu.

##### **5. Psychosomatické poruchy v endokrinologii, dermatologii, v gynekologii a porodnictví, psychogenní poruchy příjmu potravy.**

*Psychosomatické poruchy v endokrinologii* - **tyreotoxikóza, hypertyreóza**, hyperfunkce nadledvin (Cushingův syndrom), hypofunkce nadledvin, hypofyzární hypofunkce, hypokalcémie, **diabetes mellitus - 1. a 2. typu**. Léčebná strategie. Popis poruch a onemocnění a ukázka kasuistik k danému tématu.

*Psychosomatické poruchy v gynekologii a porodnictví* - poruchy menstruačního cyklu (premenstruační syndrom, primární dysmenorea, hypotalamická amenorea, sterilita), pánevní potíže bez organického patologického nálezu - palipatie, funkční sexuální poruchy - anorgasmie, frigidita, dyspareunie, urogynekologické potíže, gynekologické karcinomy, klimakterický syndrom, psychosomatické komplikace těhotenství - zvracení těhotných, pozdní gestóza, předčasný porod, poporodní neurotická deprese, poporodní blues. Popis poruch a onemocnění, ukázka kasuistik k danému tématu.

*Psychosomatické poruchy v dermatologii* - klasifikace psychodermatóz, neurotické ekzoriace, psoriasis vulgaris, eczema atopicum. Popis poruch a onemocnění, ukázka kasuistik k danému tématu.

*Psychogenní poruchy příjmu potravy* - mentální anorexie, bulimia nervosa, etiopatogeneze, vyvolávající faktory, psychoterapie, farmakoterapie. Popis poruch a onemocnění, ukázka kasuistik k danému tématu.

##### **6. Psychosomatická medicína a bolest, psychosomatické souvislosti v neurologii, psychoonkologie.**

*Psychosomatická medicína a bolest* - **algický syndrom**, vliv stresu a úzkosti na percepci bolesti, změněná percepcie bolesti jako součást odpovědi organismu na stresor, terapie bolesti. Popis poruch a onemocnění, ukázka kasuistik k danému tématu.

*Psychosomatické souvislosti v neurologii* - **bolestivé syndromy páteře** - bolesti po provedené neurochirurgické operaci, nemocní s organickým nálezem, neindikovaní k operačnímu výkonu, nemocní bez organického nálezu. Popis poruch a onemocnění, ukázka kasuistik k danému tématu.

*Psychoonkologie*- charakteristika nádorových onemocnění, etiologie nádorů a psychogenní podíl - **osobnost typu C** - seznámení s designem a výsledky



provedených studií - vliv **deprese, životních událostí, sociálních faktorů**, psychoterapie a psychologické poradenství v průběhu onkologické léčby a po jejím ukončení, terapie s rodinnými příslušníky onkologicky nemocných. Popis poruch a onemocnění, ukázka kasuistik k danému tématu.

### **Doporučená literatura:**

- Baštecká B. a kolektiv: Klinická psychologie v praxi, Portál 2003  
Baštecký J., Šavlík J., Šimek J.: Psychosomatická medicína, Grada - Avicenum, Praha 1993  
Beran J.: Základy psychoterapie pro lékaře, Grada 2000  
Danzer G.: Psychosomatika, Portál 2001  
Dahlke R.: Nemoc jako řeč duše, Pragma, Praha 1998  
Dahlke R.: Nemoc jako symbol, Pragma, Praha 2000  
Frankl V.E.: Vůle ke smyslu, Cesta, Brno 1997  
Irmis F.: Temperament a autonomní nervový systém, Galén, 2007  
Janáčková L.: Bolest a její zvládnání, Portál 2007  
Komárek S.: Spasení těla - Moc, nemoc a psychosomatika, Mladá fronta, 2005  
Kratochvíl S.: Základy psychoterapie, Portál, Praha, 1997  
Křivohlavý J.: Psychologie zdraví, Portál s.r.o., 2003  
Morschitzky H. Satarz S.: Když duše mluví řečí těla, Portál s.r.o., 2007  
Praško J., Pešková B., Prašková J.: Nadměrné obavy o zdraví, Portál s.r.o., 2004  
Poněšický J.: Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie, Triton, Praha 1999  
Poněšický J.: Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty a laiky, Triton, Praha 2001  
Prochaska J.O., Norcross J.C.: Psychoterapeutické systémy, Grada, Praha 1999  
Skála J. a spol.: Psychoterapie v medicínské praxi, Avicenum, 1999  
Tress W., Krusse J., Ott J.: Základy psychosomatické medicíny, Portál s.r.o., 2007  
Tschuschke V.: Psychoonkologie, Portál s.r.o., 2004  
Vinay I.: Stres a zdraví, Portál, s.r.o. 2007  
Vymětal J.: Lékařská psychologie, Portál s.r.o., 2003