

OBSAH

Úvod (<i>Jan Poněšický</i>)	9
Vztah mezi psychikou a tělem. Psychosomatická psychoterapie, poradenství a sebeúdržavné potenciály (<i>Jan Poněšický</i>)	19
Psychosomatický fenomén. Psychosomatika z fenomenologické a filozofické perspektivy (<i>Jiří Šimek</i>)	59
Věc psychosomatika (<i>Jiří Růžička</i>)	85
Rodinná terapie a psychosomatická medicína (<i>Vladislav Chvála, Ludmila Chválová Trapková</i>)	115
Historie psychosomatické medicíny (<i>Jiří Šavlík</i>)	137
Psychosomatika není nic nového (<i>Jan Hnízdil</i>)	179
Psychoterapeutické směry orientované na tělo (<i>Alena Večeřová-Procházková</i>)	195
Útrobní mozek (gut brain) (<i>Radkin Honzák</i>)	247
Výzkum účinnosti psychosomatické terapie (<i>Jaromír Kabát</i>)	273
Integrativně a dialogicky; interdisciplinární spolupráce v psychosomatické medicíně (<i>David Skorunka</i>)	303
Závěr (<i>Jan Poněšický</i>)	341

Úvod

Psychosomatická medicína se zabývá vzájemnými vztahy mezi duševními, sociálními a tělesnými procesy. Tyto interakce jsou v současnosti vědecky i klinicky evidentní, čímž je psychosomatická medicína součástí evidence-based léčby v ambulantním i klinickém sektoru. Dnes již každý třetí dospělý jedinec onemocní během svého života psychogenním/psychosomatickým onemocněním. Bohužel stále ještě nejsou psychické a psychosomatické poruchy včas rozpoznány. To má za následek nejenom osobní utrpení, resp. chronicitu, nýbrž i velké národohospodářské ztráty a finanční výdaje. Psychické a psychosomatické poruchy se podílí čtyřiceti procenty na přiznání předčasného důchodu a mají za následek předčasnou úmrtnost.

Obecnou příčinou stále častějšího vzniku psychosomatických nemocí je nebývale rychlý a silný civilizační tlak („more and more with less and less time“), zvnitřnění diktátu výkonnosti a ekonomického principu nabídky a poptávky. Následkem je stále méně přirozený a zdravý způsob života. Tato jednostrannost spojená se stresem se podílí přímo nebo adjuvantně na vzniku a trvání všech nemocí ze 70 až 80 procent. Nejčastěji se jedná o deprese spojené s bolestivými syndromy, dále kardiovaskulární onemocnění, obezitu, bolestivé syndromy z oblasti ortopedie a gynekologie a v neposlední řadě i o Alzheimerovu chorobu.

V současné době praktikuje v Německu 4 200 odborných „lékařů pro psychosomatickou medicínu a psychoterapii“ a přes 18 000 lékařů

s označením „psychoterapeut“. Ve 253 psychosomatických klinikách je během jednoho roku léčeno cca 100 000 pacientů a v psychosomatických rehabilitačních klinikách 250 000 pacientů. Ideální je úzká spolupráce somatických lékařů s jejich psychosomatickými kolegy, která vede ke snížení výdajů na léčbu (viz níže). Lékaři, zvláště ti s bazální psychosomatickou erudicí, přispívají podstatnou měrou ke snižování stigmatizace pacientů trpících psychickými problémy.

Stále je ještě mnoho lékařů, kteří na jedné straně uznávají existenci stresových onemocnění, a na druhé straně se ohrazují proti jejich kauzální léčbě, kde často nestačí dobře míněná rada. Stres v rodině, individuální perfekcionismus, soutěživost či vztahové emocionální problémy bývají velmi komplexní, jak uvedeme níže. Těmi se intenzivně zabývá psychosomatické vědecké zkoumání, např. psychofyzilogických, imunologických či psycho-neuro-endokrinologických a psychopatologických mechanismů, a na druhé straně existuje řada epidemiologických studií, zabývajících se podmínkami výskytu specifických onemocnění, jak zátěžemi, tak i resiliencí. Mnoho studií dokládá velmi dobré i dlouhotrvající pozitivní efekty po specifické psychosomaticky orientované psychoterapii. Bohužel je v mnoha zemích včetně České republiky nedostatečná výuka budoucích lékařů (i klinických psychologů) v psychosomatice a psychoterapii, s čímž souvisí i absence prvoatestační specializace, bodové ohodnocení, součinnost ministerstva zdravotnictví, lékařské komory, univerzit a pojišťoven. Neméně důležitá je spolupráce psychosomatických a psychoterapeutických organizací prosazujících rozvoj psychosomatické medicíny.

Ohledně rentability psychosomatické léčby uvedu typický příklad psychosomatického pacienta:

50letá žena, rozvedená, matka dvou dětí, přichází poprvé na psychosomatickou kliniku s následnou anamnézou: Neradostné dětství,

rodiče ji často nechávali doma samotnou, navíc upřednostňovali mladší sestru. Doma se často hádali, následoval rozvod, po kterém matka často churavěla a klientka měla za úkol se o ni starat. Dokázala se od ní odloučit až „útekem do manželství“, po několika letech následoval rozvod „z nedostatku porozumění“. Od té doby – již skoro 20 let – trpí bolestmi, jež se rozšířily na celé tělo. Na tom nic nezměnilo ani nynější asi 15leté partnerství, ani zde necítí dostatek porozumění.

Po přibližně 10leté kalvárii po doktorech, časté pracovní neschopnosti a braní léků proti bolestem a depresi se dostává na psychosomatickou kliniku, od které si slibuje vyléčení, neboť nedávno lékař – specialista pracující v Centru bolesti – konečně stanovil diagnózu, fibromyalgii. Pacientka nedovedla vysvětlit, proč je pro ni tato diagnóza tak významná, když je to jen jiný název pro svalový bolestivý syndrom či prostě bolesti úponů svalů a léčba se nikterak od léčby psychosomatických bolestí neliší. Z dalších rozhovorů vyplynulo, že tato diagnóza přináší úlevu proto, neboť ji pacientka spojuje s ryze medicínským pojetím nemoci – pokud možno somaticky podmíněné, což je i sociálně přijatelnější – na které nenese žádný podíl a jejíž léčba je výhradně v rukou lékařů. Nemusí se tudíž zabývat hněvem na rodiče, rivalitou se svou sestrou, rozvodem, neuspokojivým partnerstvím a smyslem svého života. Avšak na pozadí stále trvajících nezpochybněného dětského nároku na lásku prožívá samá bolestná zklamání, což vytěsňuje do tělesné sféry. Právě tím se však psychoterapeuti zabývají a snaží se pacienty motivovat k práci na svých problémech, což bývá velmi obtížné.

Tohoto tzv. přirozeného odporu proti sebeexploraci se ochotně „ujímají“ jak farmaceutické firmy, tak i mnozí lékaři, kteří zakrývají medikamentózní léčbou neochotu zabývat se vedením života pacienta a upřednostňují co nejjednodušší a nejrychlejší působení

na symptomy – čímž neléčí příčinu obtíží, nýbrž dělají pacienty závislími jak na lécích, tak na nich samotných.

Obdobně vznikají další a další diagnózy, jako např. únavový syndrom, sociální fobie, burn out syndrom (vyhoření), deprese z vyčerpání či mobbing (šikana), jako by byly běžné konflikty mezi nadřízenými a podřízenými a stres na pracovišti znovuobjeveny s tendencí je patologizovat.

Výdaje na léky i na návštěvy u lékaře nesou pojišťovny, které mají přirozený zájem na co nejefektivnější léčbě, a proto iniciovaly v SRN rozsáhlé výzkumy u této klientely, jež činí přibližně 30 procent jak u praktických lékařů, tak i u internistů, gynekologů a ortopedů. Stále ještě – i v SRN s hustou sítí psychosomatických pracovišť – se tito pacienti dostanou do psychoterapeutické péče po průměrně 7letém chodzení po doktorech – předsudky hrají neustále roli na obou stranách.

V následujícím textu představím výsledky několika studií, týkající se rentability psychosomatické léčby, většinou jde o stacionární léčbu a o srovnání nákladů na psychosomatické onemocnění dva roky před léčbou a dva roky po ní.

Sdružení podnikových pojišťoven v SRN vypočítalo, že výdaje za nemocnost – za lékařské honoráře, medikamenty a pobyty v nemocnicích na jedné straně a za vyplácení mzdy či nemocenské spolu s výpadkem pracovního výkonu na straně druhé – činily za dobu dvou let u jednoho pacienta 20 000 Eur. Němečtí ekonomové zjistili, že nárůst psychických a psychosomatických onemocnění způsobil národnímu hospodářství za rok 2018 ztrátu 13 miliard Eur (325 miliard korun). Po psychosomatické léčbě se výrazně snížila jak pracovní neschopnost, tak i počet návštěv u lékaře a spotřeba medikamentů, čímž se snížily náklady na jednoho pacienta o 65 procent.

V deseti nejvěrohodnějších výzkumech, na kterých se podílely jak pojišťovny, tak i psychosomatické kliniky, se ukázalo, že se psychoso-

matickou psychoterapií zmenšila pracovní neschopnost o 67 procent, lékařské kontakty o 40 procent, nemocniční pobyty o 66 procent, léky proti bolesti o 74 procent, psychofarmaka o 50,5 procenta. Pojišťovny ušetřily 61 procent výdajů na pacienta, takže jedno investované euro přinese 2,49 eura redukce ohledně léčebných výdajů.

Předpokládá se, že výdaje na psychogenní onemocnění porostou s přírůstkem jejich četnosti. To se týká nejen pacientů trpících bolestmi, nýbrž i depresemi a úzkostmi, nezvládnutím pracovního tempa (tzv. poruchy přizpůsobení), následky obezity, kterou trpí již polovina české (i německé a US) populace.

Ještě více zatíží zejména mladou generaci rostoucí výdaje na naši stárnoucí společnost. Výzkumy ukázaly, že u pouze medicínsky ošetřovaných starých lidí bylo odkázáno 53 procent z nich (somatoformní psychózy a organické onemocnění mozku) na častou nemocniční pomoc, při kombinaci s psychoterapií to bylo jen 13 procent. To znamená 11,6násobně lepší poměr mezi výdaji a efektivitou.

To vše je pochopitelné a nelze vinit ani lékaře, ani pacienty, a ani francouzského filozofa Descarta, který rozdělil člověka na *res cogitans* (ducha) a *res extensa* (tělo fungující jako stroj). Snad ještě větší vliv na materialistické pojetí tělesna i medicíny měl objev antibiotik. Najednou bylo možno léčit nemoci vedoucí dosud často ke smrti prášky, což se postupně rozšířilo i na další neinfekční onemocnění. Lékaři se mohli spolehnout na účinnost léků a lékařské umění včetně vztahu k pacientovi a posouzení jeho životní situace se stalo druhořadým. V popředí zájmu byla nemoc, nikoli nemocný člověk. Ale i pacienti, věřící na účinnost léků, jsou ve vztahu ke svým zdravotním potížím pasivní, málokdo se zabývá aktivací sebeúzdavných sil i změnou životní správy. To je na škodu zejména u chronických onemocnění, ke kterým většinou patří i stále hojnější psychosomatická onemocnění, úzkostné stavy a deprese, jakož i nemoci pozdního věku. Ty se často svalují

na stáří, ač se spíše jedná o neověřený společenský konsenzus ohledně snížené imunity či postupných degenerativních procesů.

A nyní několik poznámek k autorům a tématům, která se rozhodli předložit budoucím čtenářům. Jedná se o jedenáct českých uznávaných reprezentantů psychosomatiky, které popořadě představím. Poněvadž všichni autoři uvedli po každém příspěvku svůj profesní životopis, budu se zabývat zejména jejich tématy. Prvé čtyři statě představují zásadní přístupy či koncepty psychosomatiky. Jde o psychodynamické, psychoanalytické, daseinsanalytické a systemické hledisko. Poté následuje historický přehled a příspěvky integrující různé přístupy k psychosomatice.

V úvodním příspěvku nastiňuje **Jan Poněšický** psychodynamické pojetí vztahu těla a psychiky, podílejícího se na zdraví či na rozvoji psychosomatické nemoci. Opírá se nejen o současné pojetí psychosomatiky, zvláště v Německu a v USA, nýbrž i o svoji bezmála 50letou psychoterapeutickou praxi na psychosomatických klinikách v Německu. Na základě této zkušenosti koncipuje pojem oduševnělého těla, v němž mizí dualismus psychiky a tělesna, který bohužel perpetuuje i název psychosomatika. V dalším textu se zaměřuje na mladý obor psychoneuroimunologie, který se v prvé řadě zabývá vlivem stresových situací na oslabení imunity a tím na rozvoj různých nemocí. Naopak posílení imunity lze navodit dosažením situace pohody, lásky, naplňujícího se smysluplného života. Psychoterapie, zabývající se řešením konfliktů a problémů, je tak jen jednou cestou vedoucí ke kýženému cíli. Je nedílnou součástí komplexní psychosomatické léčby a je indikovaná zejména u komplikované osobnostní struktury se zvnitřněnou dynamikou, jíž si psychosomatický pacient sám stojí v cestě, často s následkem chronické frustrace a stresu.

Jiří Šimek se zabývá vztahem duše a těla z psychologického, psychoanalytického a filozofického hlediska a nezávisle na Poněšickém dochází k podobné možnosti oduševnělého těla. K tomu poznamenává, že z toho vyplývá přínos psychosomatických zkušeností k poznání hlubin lidské psychiky. Coby internista i psychiatr rozebírá z psychosomatického hlediska některá stále častější onemocnění, na jejichž vzniku se podílí psychosociální faktory. Jedná se o vysoký krevní tlak, vředovou chorobu žaludku a dvanáctníku, adipozitu a cukrovku.

Jiří Růžička, představitel daseinsanalýzy v České republice, popisuje vztah těla a duše z jejich vlastní podstaty. Jak by řekl významný filozof Wittgenstein, stačí se pozorně dívat, to je brána k vynoření se smyslu. Autor nás nenechává na pochybách, že (z jeho hlediska) nezaujatý pohled na pacienta a vůbec jeho pobývání ve světě je možný jedině na podkladě fenomenologické filozofie a z ní vycházející daseinsanalýzy. Jeho příměr komplexity našeho taktéž oduševnělého těla s orchesterální hudbou je originální, jím uvedené kazuistiky jsou naprosto přesvědčivé.

Vladislav Chvála a Ludmila Chválová Trapková jsou naši nejznámější rodinní terapeuti zabývající se psychosomatickými poruchami ze systemického hlediska. Rodina představuje vyvíjející se polouzavřený systém rolí, které se doplňují. Tím jsou např. dětem vnucovány komplementární role, které neodpovídají jejich přirozenému vývoji, směřování. Přesto má tento systém stabilizační funkci, což vnímá i dítě, takže jej, byť se v něm necítí dobře, akceptuje. Z toho důvodu jsou v rodinné atmosféře tabuizovány interakce a témata, které by ji destabilizovaly. Tím důležitější je terapie celé rodiny, nejen jednoho jejího onemocnělého člena.

Jíří Šavlík se začal již jako internista v 70. letech minulého století zabývat psychosomatikou, a to zejména z hlubinně-psychologického a psychoanalytického hlediska. Jako mladý sekundář měl příležitost učit se psychosomatickému myšlení od profesora MUDr. Mařatky, který se zabýval zejména gastrointestinálními chorobami. V předložené publikaci se zračí jeho celoživotní snaha po komplexním medicínsko-filozofickém a psychologickém pohledu na veškerá, zejména funkční onemocnění. Vrací se ke kořenům evropské kultury, do starého Řecka, a přes středověk až do současného názorového proudu ovlivněného psychoanalýzou.

Jan Hnízdil, který se považuje za Šavlíkova žáka, se stal „enfant terrible“ české psychosomatiky. Vděčí za to kritice dosavadní jednostranné materialistické medicíny a z jejího hlediska nevědecky a provokativně představuje své léčebné postupy a úspěchy. Ve svém příspěvku uvádí dvě kazuistiky, na nichž je patrná cena kompetentního poradenství i víra v sebeúdržavné potenciály. Jistě zde hraje roli i osobnost lékaře ve smyslu mocného placebo, které se v dnešní medicíně ztrácí a vyměňuje za neosobní, ryze odborný, věcný přístup k nemocnému.

Radkin Honzák je též jedním z průkopníků psychosomatiky v Čechách. Jeho encyklopedické vědomosti i sledování nejnovějších poznatků a jejich publikování jsou obdivuhodné. To vše by se samozřejmě nevešlo do předkládané knihy, a proto se zaměřil na nové poznatky o mikrobiomu ve střevech, který považuje za důležitý orgán, o němž se moc nehovoří. Jde o to, že ty miliardy bakterií ve střevech se svým vlivem na jejich stěnu produkují řadu působků, které komunikují s mozkiem, na jehož fungování mají podstatný vliv.

Alena Večeřová-Procházková podává obsáhlý přehled tělesně orientované psychoterapie, jež je vhodná zejména u pacientů s psychosomatickými onemocněními. Začíná historií od konce 19. století a pokračuje výčtem „body therapy“ až do dnešní doby. Nejvíce nových směrů vzniklo zhruba před 40 lety, tehdy se hovořilo o „body turn“ v psychoterapii. Do jisté míry se jednalo o reakci na tehdejší verbální, zvláště analytické a psychodynamické směry a posléze o jejich integraci, spojení s tělesem. Podnětnou a zajímavou skutečností je možno vidět v tom, že mnohé nové směry zprvu nevychází z klasické dynamické psychoterapie, nýbrž ze zkušeností z tance, jógy a vůbec z vlivu pohybu na lidské zdraví. To je zřejmé každému, kdo pozoruje radost z pohybu u malých dětí.

Jaromír Kabát, vzácný člověk, skromný, a přece úspěšný. V souvislosti s ním mne napadá srovnání s homeopatií, ale i psychoterapií, kdy nepatrný, avšak účinný podnět vyvolá silnou reakci. Jako nadějný chirurg uprostřed své profesní kariéry zjistil, jak důležitý a uzdravný je vztah lékaře k pacientovi, opustil ryze materialistické pojetí medicíny a přihlásil se do psychoterapeutického výcviku. Věren své důkladnosti, osvojil si komplexní terapii psychosomatických pacientů a stal se vedoucím lékařem renomované psychoterapeutické kliniky. Tu dále budoval a rozšířil o další stacionář v Praze – Šárce. Avšak ani to nestačilo: Koncipoval výzkum účinnosti této komplexní psychosomatické léčby, což se stalo i tématem jeho doktorské práce (Ph.D.). V této publikaci zveřejňuje její výsledky.

David Skorunka, mladý, inteligentní a ambiciózní kolega nás starší zásobuje novými poznatky a přístupy, s nimiž se seznámil na mezinárodních kongresech o psychoterapii a psychosomatice. Jeho příspěvek reflektuje nové a velmi efektivní práce s pacienty, poukazuje

na zásadní význam přediava, ve kterém se nemocný nachází. V běžné klinické praxi jsem týmovou práci i spoluprací s rodinami pacientů zvláště na oddělení pacientů s poruchami příjmu potravy sám prakticoval. Skorunka navíc prezentuje vysoce specifickou a personálně i časově náročnou spoluprací (resp. její rozmanité modely) v celém týmu a zároveň i ve spoluprací s pacientem.