

Vztah mysli a těla, příspěvek psychosomatiky pro udržení duševního zdraví

Mgr. Kristína Tóthová

● Jak zakoušíte své tělo?

- *všichni máme jedinečnou životní historii a soubor životních zkušeností, jejichž prostřednictvím se adaptujeme a vytváříme naše zkušenosti a úvahy*
- *také postupně budujeme způsob naší tělesnosti: jak stojíme, dýcháme, jak fyzicky reagujeme a také, jak tyto tělesné reakce zastavujeme*
(př. „Co se děje v mém těle, když mám vztek? Jak s těmito projevy nakládám?“)

- Pozn. – přednáška byla koncipována více interakčně, určitě však bude fajn, když se zkusíte nad otázkami zamyslet i jednotlivě!

- „Emoce mohou silně působit na tělo, jak ví odedávna lidová moudrost. Těsná souvislost mezi tělem a duší se odráží i v jazyce. Říká se „mám srdce až v krku“, „to mi bere dech“, „mám stažené hrdlo“ nebo třeba „obrací se mi žaludek“. Emoce hýbají nejen naší duší, aktivizují také naše tělo a uvádějí je v napětí.“

Platón (*cit. Morschitzky, 2007*)

Cvičení 1

- Ohodnoťte své vlastní zdraví na škále 1 (velmi špatné) do 10 (vynikající)
- Které faktory pro vás byly důležité jako pomoc při rozhodování o tom, jak své zdraví ohodnotit?

Zdraví x nemoc

- hranice mezi **zdravím** a **nemocí** není vždy snadno stanovitelná
- nemoc a zdraví jsou pojmy, které nelze oddělovat od člověka v celistvosti jeho života, tvořeného fyzickým stavem, společenskými funkcemi a rolemi, postoji a chováním, pocity a emocemi.

Náhledy na pojem zdraví

- **lékař** - zdraví je nepřítomnost nemoci, choroby či úrazu
- **sociolog** - zdravý člověk je takový, který dokáže dobře fungovat ve všech jemu příslušných sociálních rolích
- **humanista** - zdravý člověk je takový, který je schopen pozitivně se vyrovnávat s životními úkoly, které se před ním naskytnou
- **idealista** - zdravý člověk je takový, kterému je dobře - tělesně, duševně, duchovně i sociálně
- **učitel?**

Definice zdraví

- Světová zdravotnická organizace (WHO) v r. 1948:
„Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a společenské pohody (well-being)“.
V r. 1982 doplněno o schopnost
„vést sociálně a ekonomicky produktivní život“
- být zdravý v bio-psycho-eko-sociálním pojetí představuje **dostačující kompetenci systému „člověk“ vyrovnávat se díky seberegulačním procesům s patogenetickými faktory a účinně je kontrolovat (Egger, 2013)**

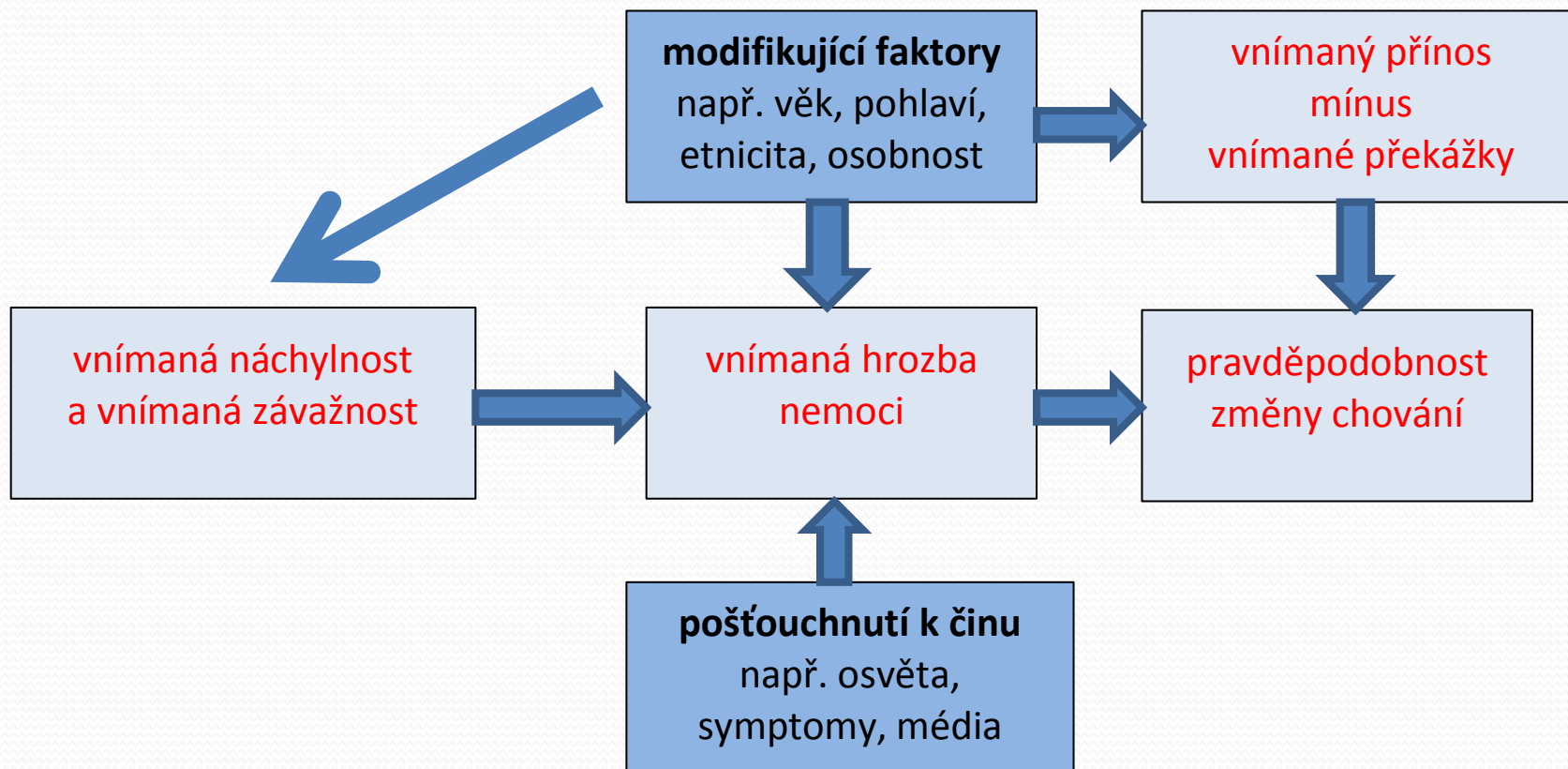
Chování pojící se s dlouhým životem

- 7 zvyků pojících se se somatickým zdravím
 - nekuřáctví
 - tělesná aktivita
 - přiměřená váha
 - mírné pití alkoholu
 - 7-8 hodinový noční spánek
 - pravidelná konzumace snídaně
 - nejedení pozdě večer

Vaše chování vůči vlastnímu zdraví

- Vzpomeňte si, kdy jste naposledy:
 - šli k lékaři
 - provedli samovyšetření prsou nebo varlat
- Nakolik (pokud vůbec) bylo v případě těchto různých situací vaše chování ovlivněno vnímanou závažností potíží, náchylností k prevenci, přínosy a překážkami?

Model přesvědčení o zdraví



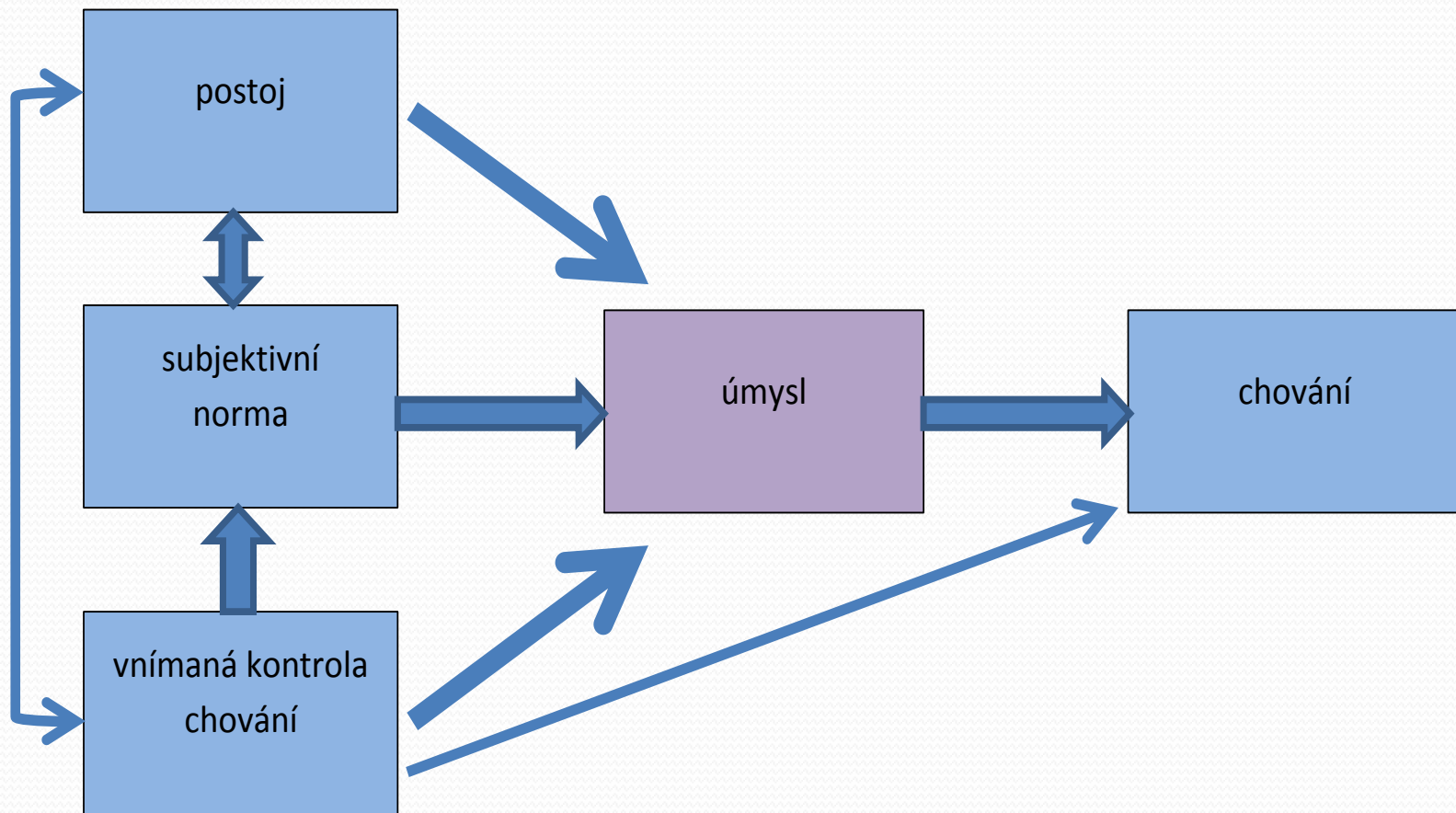
- nejrozšířenější model chování vůči vlastnímu zdraví „přesvědčení o zdraví“
- pravděpodobnost toho, že někdo změní své chování, je ovlivněna zejména **vnímanou hrozbou aktuální situace**, spolu s vyhodnocením výsledků případně změny (co tím získám)
- objevuje se zde jediný prokázaný účinek přínosu „pošťouchnutí k činu“ (kupř. edukace o škodlivosti kouření apod.)

Cvičení 3

Sociální normy VS postoje

- Stalo se někdy, že jste se nechali přesvědčit a udělali něco v rozporu se svými nejlepšími úsudky jen proto, že to dělali všichni ostatní? Např.:
 - řízení pod vlivem alkoholu
 - přílišné pití
 - kouření nebo požití jiných drog
- Co je u vás silnější - váš vlastní postoj nebo sociální tlak / skupinové normy? Proč tomu tak je?

Teorie plánovaného chování



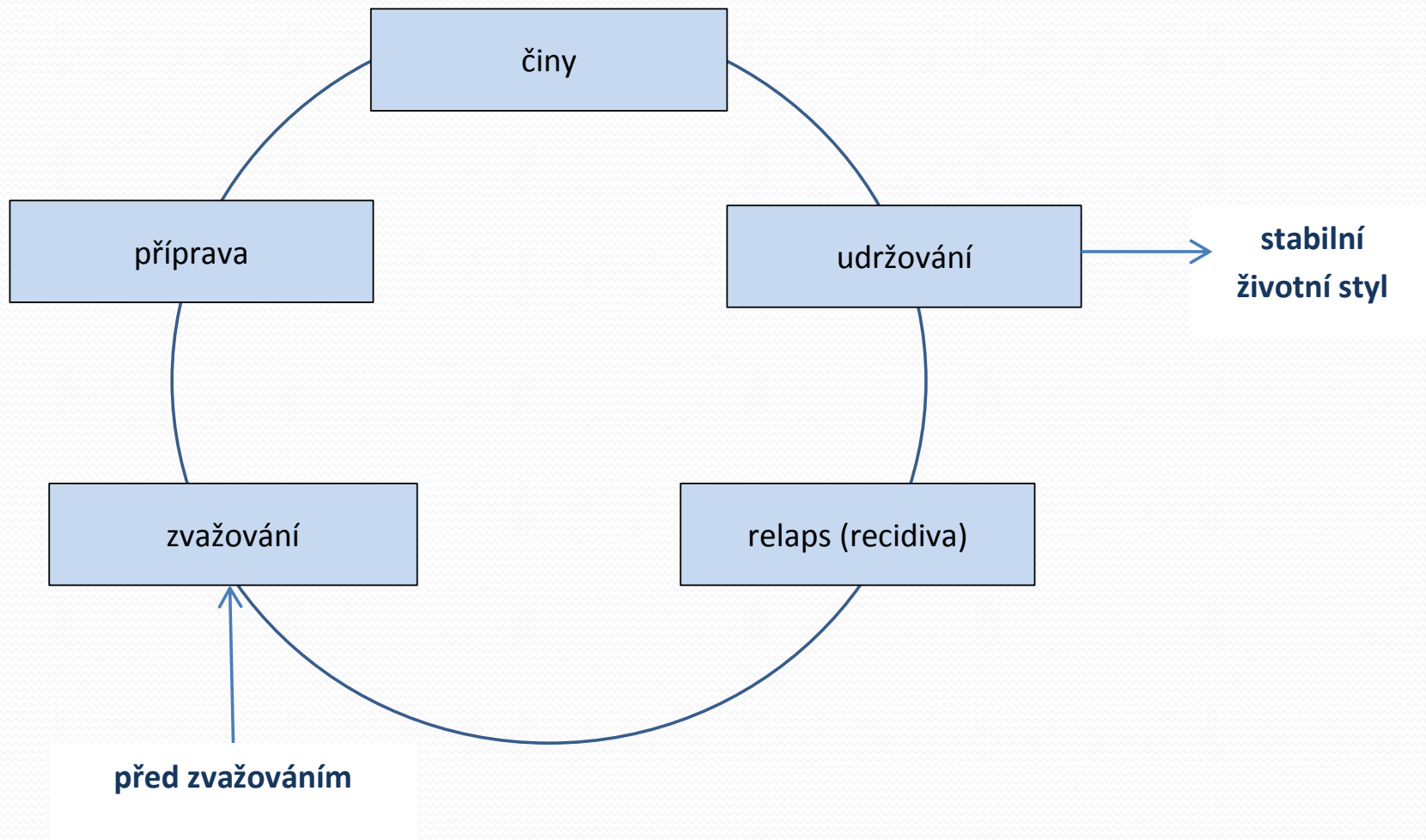
- o úmyslech v teorii plánovaného chování rozhodují dva faktory:
 - **postoje** člověka vůči danému chování
 - **subjektivní norma** - člověkem vnímaná sociální norma, která platí v jeho prostředí a týká se jeho chování - jak druzí vnímají to, jak se chovám
 - kontrola nad vlastním chováním - pokud člověk věří, že má své chování pod kontrolou (postoj od „nejsem závislý, kdykoliv můžu přestat“ až po „mám problém, když si řeknu o pomoc, snad zvládnou přestat“)

Cvičení 4

Změna vlastního chování

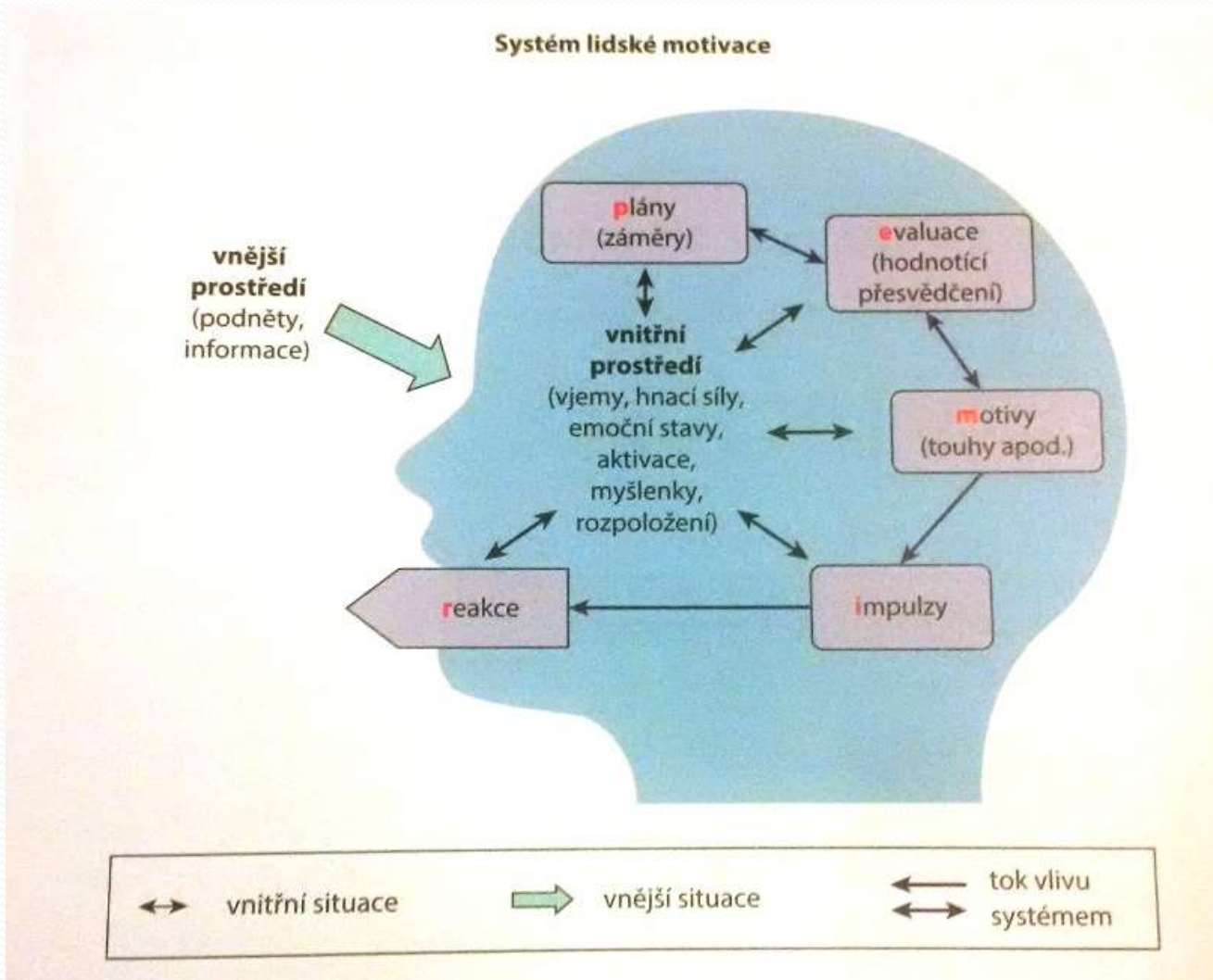
- Máte nějaký zlozvyk nebo chování, které by jste rádi změnili?
- Pokud ano, v jakém stadiu podle vás jste?

Transteoretický model



- model „stadia změny“
- série etap, která vede ke změně chování a lidé nimi před změnou chování prochází
- kriticky - nezmiňuje impulzy ke změně
- důvěra (tak jako kontrola v předchozím modelu) ve změnu vlastního chování, pokušení
- zvyšování povědomí, řízené posilování žádoucího chování, sociální osvobození, nápomocné vztahy atd.

Teorie PRIME (R. West)

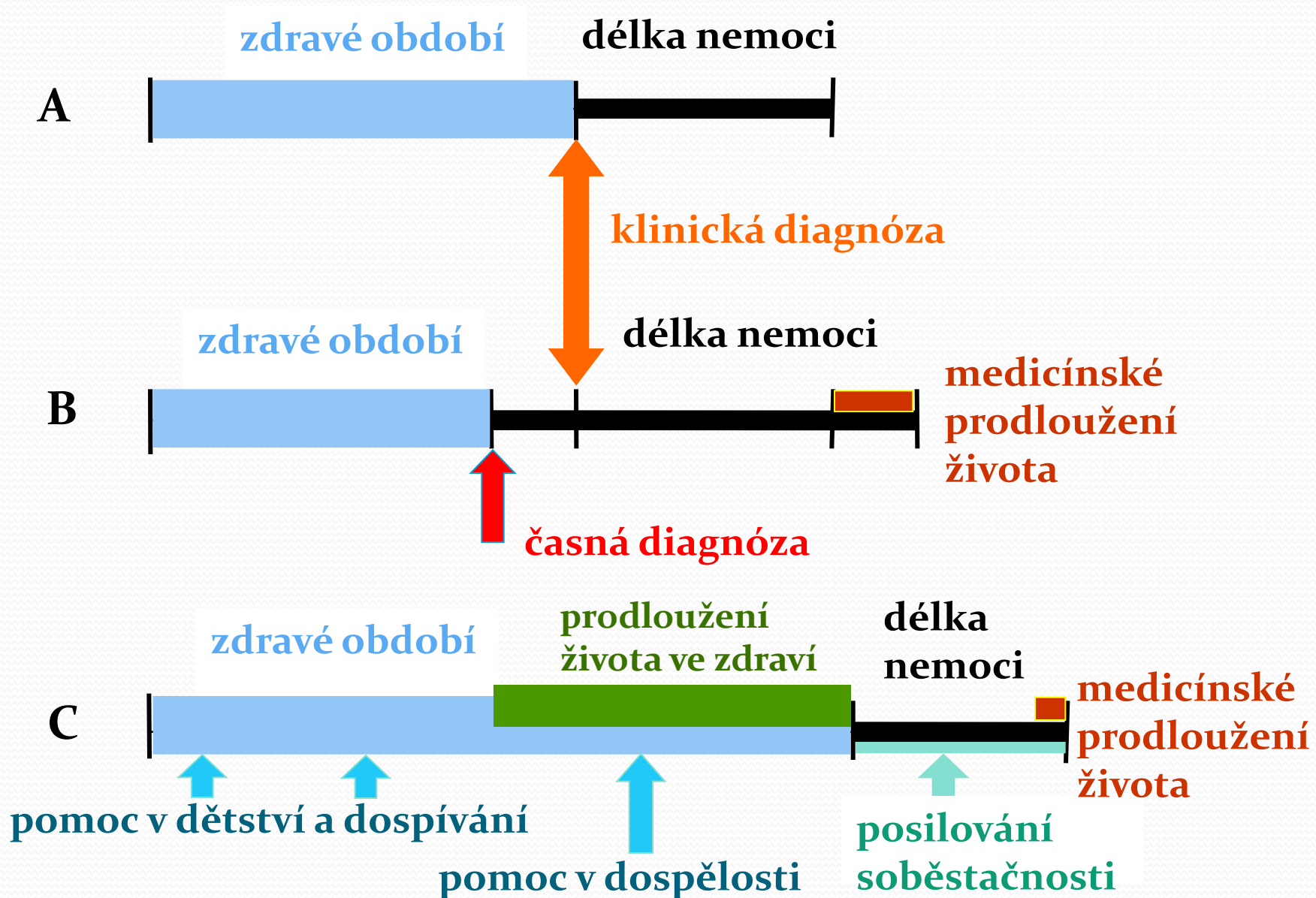


- zahrnuje: Plány, Reakce, Impulzy, Motivy, Evaluace
- na naše okamžité reakce působí vnější a vnitřní podněty (emoce)

Co je životní styl ?

- životní styl je v diskurzích pojmán jako pozorovatelný, manifestní projev určité stabilnější formy **lidského jednání**
- je biologickou i sociální determinantou zdraví
- k potvrzení tohoto výroku je podstatné odhalit komponenty, které ovlivňují lidské jednání a jsou určovány sociálně
- **funkční systém, kterým si člověk vybírá z repertoáru dané kultury za určitých podmínek jisté prvky, podle svých kritérií (hodnot a cílů) a potřeb, a podle svých aktuálních statusových i ekonomických možností**

Modely souhrnného pojetí péče o zdraví (Holčík)



- při převaze chronických (*a civilizačních!*) onemocnění nestačí:
 - zjišťovat nemoc co nejdříve
 - oddalovat úmrtí pacienta
 - posilovat prevenci jednotlivých nemocí
- je žádoucí **prodlužovat zdravý život**, a to pomocí, vedením k tzv. „zdravému životnímu stylu“

- WHO odhaduje: kdyby se podařilo zvládnout základní determinanty chronických onemocnění
 - kouření
 - alkohol
 - obezitu
 - sedavý způsob života
 - slabé sociální podmínky
- **výskyt chronických nemocí by klesl o 2/3**

Nemoc, tělo, psychika... a to další

- otázky psycho–somatických souvislostí jsou předmětem následujících disciplín:
 - behaviorální medicína
 - lékařská psychologie
 - psychosomatická medicína
 - psychologie zdraví
- zaměřením výzkumu biologickým směrem medicína ztratila schopnost rozumět složitějším bio-psycho-sociálním vztahům

- trh zaplavila řada symbolických technologií, které samy sebe prezentují jako „psychosomatické“
- neexistuje společenská shoda o tom, co je a co není psychosomatická medicína
- psychosomatika jako taková má zájem jak o tělo, tak o duši pacienta, není možné ji zjednodušovat jen jako zájem o jednu stránku lidského bytí
- to neznamená, že za všechny zdravotní problémy mohou nezpracované emoce či vztahové problémy

Nemoc

- biomedicínský model nemoci – vztažný systém medicíny - **choroba** (angl. disease)
- psychologický model nemoci – vztažný systém osoby – spíše onemocnění, **nemoc** (angl. illness)
- sociologický model nemoci – vztažný systém působení nemoci - **slabost** (angl. sickness)
- porucha zdraví, která vznikla zpravidla jednorázovým nebo krátkodobě působícím poškozením organismu - **úraz**
- tělesné nebo duševní defekty obvykle trvalého rázu jsou považovány za **vady**, a to buď **vrozené**, nebo **získané** jako následek nemoci nebo úrazu

Biomedicínský model nemoci

- koresponduje s přírodovědným přístupem
- pojímá nemoc jako biologickou poruchu nebo selhání/nedostatečnost adaptivních mechanismů člověka
- etiologická triáda vzniku nemoci:
 - původce nemoci (specifický agens)
 - člověk
 - zevní prostředí

Psychologický model nemoci

- zabývá se autoplastickým obrazem nemoci, který má tyto stránky:
 - **senzitivní** (vnímání potíží, bolesti)
 - **emoční** (strach, úzkost, naděje)
 - **volní** (úsilí odolávat nemoci, rozhodnutí navštívit lékaře)
 - **informativní** (znalost o nemoci a jejím léčení)
- na chování lidí v nemoci mají vliv různé faktory jako je **věk**, **pohlaví**, **psychická stabilita**, **osobnost**, ale i **důvěra k lékařům** a ostatním zdravotníkům a ochota spolupracovat (**compliance**)

- Stádia chování nemocných u vyléčitelných nemocí:
 - **setkání** se s příznaky nemoci
 - **osvojení** si role nemocného
 - **kontakt** s lékařskou péčí
 - **role** závislého nemocného
 - stádium **uzdravování** nebo rehabilitace
- Stádia u chronických, u nemocí vedoucí ke smrti:
 - **šok** (popírání hrozící nepřijatelné skutečnosti)
 - **vzpoura – zlost** (vzbouření se proti tomu, co se děje)
 - **smlouvání** (snaha „smlouvat se životem a smrtí“, slibování a ochota dát vše za uzdravení)
 - **smutek a deprese** (projevy zármutku a lítosti nad tím, co končí)
 - **akceptace** (přijetí a smíření se s faktem konce)

Sociologický model nemoci

- nemoc jako **změna sociální situace** jak pro společnost, tak pro jednotlivce
- na souvislost mezi definováním nemocí a kontrolními funkcemi ve společnosti poukázal Parsons (1965) – **tzv. medicínská moc**
- definovat, tzn. vyhledat nemoc, stanovit z čeho se skládá a určit, co je zapotřebí k jejímu ukončení, **má za úkol lékař**
- prostřednictvím lékaře může společnost kontrolovat stabilitu společenského systému

- **Společenská závažnost nemoci** je dána:
 1. častostí a délkou trvání
 2. věkem postižených osob
 3. ovlivnitelností jejich vzniku a průběhu
 4. masívností jejich průvodních jevů
 5. ekonomickou náročností léčby nemoci
 6. mírou soběstačnosti v průběhu a po ukončení nemoci
 7. mírou péče o osoby, které jsou na nemocném závislé
- Nemocný člověk vstupuje do **role pacienta**, kterou lze vymezit:
 - a) legálním uznáním tohoto stavu a osvobozením od dosavadních povinností
 - b) povinností obracet se na lékaře a spolupracovat při léčení

Cvičení 5

- Vzpomeňte si na svou poslední návštěvu u lékaře
- Do jaké míry podle vás pracoval s biomedicínským rámcem a do jaké míry s rámcem biopsychosociálním?
- Jak by se jeho přístup lišil při užití jiného rámce?

Psychosomatika

- dnes je pojem psychosomatika vnímán jako konzervace dualizmu (dělí na tělo a duši)
- jde nakonec o člověka, který je nemocný, ne o nemoc samotnou či její příčinu
- nepovažuje jedince za vrchol pyramidy, ale za součást vyšších systémů, jimiž jsou dyáda, rodina, societa
- dilema, co je to vlastně nemoc – v jeho moderní podobě: jestli léčit jen tělo, nebo také „duši“
- **bio-psycho-spirituální/sociální jednota člověka**

Biopsychosociální přístup

- všechny tělesné a psychické nemoci v sobě zahrnují biologické, psychologické a sociální prvky
- přístup k nemocem, ale také k nemocným - orientován na nemocného ve vztazích, ne na medicínský konstrukt nemoci
- medicína vnímá nemoc jako existující samu o sobě, ale nemoc bez člověka ve své podstatě neprojevuje
- chybí uvědomění, že stres z mezilidských vztahů a života vůbec vytváří tlak na regulační mechanismy člověka, a může se projevit ve sféře emoční i somatické

Psychosomatická onemocnění

- **poruchy kardiovaskulárního systému**
 - **esenciální hypertenze**
 - tzv. chování typu A
 - hostilita, hněv, nadměrná soutěživost, snaha po úspěchu, agresivita, neklid, rychlost a netrpělivost, zaujetí pro práci a průbojnost
- **poruchy dýchacího systému**
 - **bronchiální astma**
 - vzniká následkem úzkosti a strachu
 - podle psychoanalýzy vyjadřuje astmatický záchvat strach spojený s voláním o pomoc směřujícím k mateřské figuře (úzkost matky, násilí)

- **poruchy trávicího systému**

- **poruchy příjmu potravy**

- mentální anorexie, mentální bulimie, záchvatovitě přejídání
- kontrola, perfekcionismus, dysfunkční rodina, sex. zneužívání, dosycování
- souvisí s poruchami vztahu k sobě, nepřijetí sebe sama, poruchy ve vztahu k vlastnímu tělu apod

- **nauzea, zvracení**

- pocit ošklivosti, který se rozšiřuje i na vztahy a postoje k lidem i sociálním hodnotám

- dvanácterníkový vřed

- u osob se zvýšenou potřebou závislosti, z velké části nevědomé
- při zvýšené potřebě souhlasu, ochrany a vstřícnosti klíčové osoby
- konflikt vzniká při tlaku na obhájení vlastního názoru, při ztrátě klíčové osoby nebo zázemí a při tlaku na samostatné rozhodnutí

- zácpa nebo průjem

- souvisí s životním stylem a s vlastnostmi osoby - vyšší úzkost, deprese, snížená kvalita života
- projevuje se u nejistých jedinců nebo u jedinců s vysokými nároky na sebe

- **žaludeční dyspepsie, dráždivý a slabý žaludek**
 - souvisí s neklidem, napětím, neschopností se soustředit, depresivními rozladami a poruchami spánku
- **poruchy endokrinního systému**
 - objevují se působením komplexu příčin
 - u psychických např. po šoku nebo úleku
 - následkem potlačování potřeb a přání, stresu apod.
 - patří mezi ně poruchy funkce štítné žlázy, nadledvin, hypofýzy, slinivky břišní

- **sexuální poruchy**

- vznikají obvykle následkem psychických poruch ve vztahové oblasti
 - anorgasmie, frigidita, vaginismus, poruchy erekce či předčasná ejakulace

- **revmatické poruchy**

- objevují se u jedinců s tendencemi k potlačování agresivních a nepřátelských postojů
- následkem působení některých negativních životních situací a snížené funkce imunitního systému

- **poruchy kůže**

- souvisí se zvýšeným stresem, poruchami vztahu k sobě a k sociální roli, s pocitem nedostačivosti apod.

- **nádorová onemocnění**

- vznikají následkem poruchy imunitního systému po prožitém závažném traumatu
- při nevyrovnání se s traumatem , nebo se ztrátou blízkého člověka či hodnoty

Psychologické intervence

- **expresivní psaní** – u chronických onemocnění psát 15 min denně o tom, co aktuálně považují za stresující nebo velmi znepokojivé
 - důležité je , aby psali o svých myšlenkách a pocitech, n o faktických událostech
- **relaxační trénink** – tříminutová relaxace
 - Co teď zrovna prožívám? Vjemy? Myšlenky?
 - Soustředte se na dýchání.
 - Rozšiřte své uvědomování na vjemy v celém těle.

PST u psychosomatických onemocnění

- PST u pacientů s převážně somatickými projevy je obtížná - sami se necítí být psychicky nemocní a nevidí smysl v tom, léčit svou bolest u psychiatra, kterého ztotožňují s psychoterapeutem
- u většiny uvedených stavů a diagnostických okruhů je s výhodou psychoterapie prováděná v jiném kontextu než na psychiatrii, buď psychoterapeutem nelékařem spolupracujícím s ošetřujícím lékařem, nebo samotným lékařem somatického oboru, odborníkem v psychoterapii
- v ČR díky nedostatečné podpoře rozvoje psychoterapie v minulém režimu je málo lékařů somatických oborů vycvičeno v psychoterapii

- **v praxi** - psychoterapeuti z řad klinických psychologů na půdě zdravotnictví, někde i na specializovaná zařízení
- i mimo rámec zdravotnictví se provádí kvalitní psychoterapie v manželských poradnách nebo jiných zařízeních, přestože léčbu je možno v ČR podle zákona provádět jen ve zdravotnictví
- množství pacientů vhodných pro psychoterapii vysoce přesahuje dosavadní možnosti psychoterapeutů
- není pochyb o tom, že kvalitní psychoterapie snižuje náklady na léčbu
- jediným skutečným motivem pro použití kvalitní psychoterapie jako součásti léčby v somatických oborech je však naše svědomí

Prožívání nemoci

- psychosomatika znamená, že se více mluví o určitém člověku než o jeho nemoci
- individuální prožívání nemusí zdaleka odpovídat skutečnému zdravotnímu stavu pacienta
- pacienti s výraznými psychickými potížemi mohou trpět i zdánlivě banálními fyzickými obtížemi daleko více než člověk trpící závažnějším onemocněním, který je přitom ale v daleko větší psychické pohodě

- **úzkost** – zaujímá ústřední postavení mezi duševním a tělesným prožíváním
- člověk s úzkostí má zhoršenou pozici v boji s nemocí, horší akceptace zdravotního stavu a horší mobilizace sil
- významným osobnostním rysem, jak nemoci předcházet nebo ji zvládnout je „**coping**“ – vyjádření síly vlastního já, schopnosti vypořádat se s problémy

Vyrovnávání se s nemocí

- **Coping:** strategie zvládnání náročné situace
 - behaviorální – nácvik relaxace, cvičení, zvýšený pohyb, metody vybíjení vzteku, hledání psychologické podpory v okolí... hledání řešení, informací o léčbě, rad...
 - kognitivní – přehodnocování situace, snížení významu problému aj.
 - rozptylující – provádění příjemných činností umožňující úlevu od problému, pocit kontroly, schopnost ovlivňovat sám běh událostí
 - redukce emocí – ventilace emocí, pozitivní přerámování, dekatastrofizace, přijetí zodpovědnosti („vyléčím se x vylečte mě“)
- **Obrany:** pokud copingové strategie nefungují/nejsou vytvořeny
 - regrese, pasivita, agresivita, přenesení afektu, vyhnutí, útěk, zlehčování, racionalizace, potlačování... **somatizace**
 - někdy adaptivní (např. popření – chrání před depresí, motivuje k léčbě), maladaptivní pokud narušuje spolupráci (compliance)

- **Patogeneze:** zabřednutí do nemoci, vzdání boje, využívání nemoci, zneužívání léků, užívání alkoholu...
- **Salutogeneze:** relaxace, sugesce, placebo, přijetí onemocnění, smysl léčby, motivace, vůle, interpersonální podpora
- Co ovlivňuje vyrovnávání se s nemocí u jednotlivce?
 - obecná kapacita odolávat zátěži
 - zralost
 - úroveň kognitivních funkcí
 - míra opory
 - předchozí zkušenost s traumatem
 - osobnostní rysy
 - přítomnost osobnostní patologie
 - psychiatrická komorbidita

Nezdolnost (hardiness)

- příležitostné vystavení stresu s následným zotavením vede později ke **zvyšování stresové tolerance**, příp. frustrační tolerance.
- odolnost k náročným životním situacím můžeme vymezit jako vlastnost organismu projevující se v nestejně silném reagování na frustrující nebo stresové situace
- konstrukt zahrnuje tři navzájem propojené složky (tři „C“), které napomáhají nezdolnému zvládnutí zátěžové situace:
 - *oddanost*, osobní angažovanost, závazek („commitment“, určité přesvědčení, do jaké míry se jedinec ztotožňuje s tím, co dělá, co považuje za odpovědné),
 - *zvládnutelnost*, kontrola („control“, kontrola nad tím, co se děje, schopnost řídit průběh událostí),
 - *výzva* („challenge“, chápání životních úkolů jako výzev, které mohou potencovat adaptační schopnosti)

(Šiška, Opavský, Opavská, (1998)

Emoční diferenciacie a prvni pomoc

- chronická osamělost způsobuje vysoký krevní tlak, vyšší hladinu cholesterolu, omezuje fungování imunního systému
tím pádem je pro zdraví stejně ohrožující jako kouření
- s nízkou sebedůvěrou jste zranitelnější vůči stresu a úzkosti
- https://www.ted.com/talks/guy_winch_why_we_all_need_to_practice_emotional_first_aid
- <https://ideas.ted.com/7-ways-to-practice-emotional-first-aid/>

7 způsobů, jak restartovat emoční zdraví

1. věnujte pozornost emoční bolesti - rozpoznajte ji, a snažte se ji léčit dříve, než vás pohltí
2. v případě selhání přesměrujte podvědomou reakci, neulpívejte na selhání
3. sledujte a chraňte svou sebeúctu, věnujte si soucitu jako by to pro vás udělali přátelé
4. když vás zahlcují negativní myšlenky, narušte je pozitivním rozptýlením
5. najděte pro sebe smysl ve ztrátě
6. nenechávejte se zaplavit výčitkami
7. naučte se, jaká pomoc pro emocionální bolest funguje pro vás

Nemoc jako psychické trauma

- v důsledku působení extrémně silného zážitku
- charakteristiky:
 - příčina přichází z vnějšku
 - je extrémně děsivá
 - navozuje prožitek ohrožení života
 - navozuje pocity bezmoci (pocit ztráty moci a vlivu)
 - vyžaduje adaptační a kompenzační mechanismy
- primární emoce: **úzkost**
- vede k zúžení apercepce (vnímání reality je zúženo, obranné chování, které není pod volní kontrolou)

Obranné reakce

Sympatikové

Aktivní reakce – útěk x útok

- Svalové napětí
- Psychomotorický neklid
- Zvýšené fyziologické funkce
- Převažují emoce smutku nebo zlosti
- Paradoxní reakce – smích ve vážné situaci
- Výrazná mimika
- Třes rukou
- Kontrola okolí, těkavost

Parasympatikové

Pasivní reakce – „mrtvý brouk“

- Ztuhlost, strnulost, „zamrznutí“
- Nekoordinované pohyby
- Zblednutí, chladné periferie
- Zpomalené fyziologických procesů
- Maskovitá mimika
- Snížení citlivosti těla
- Pocity derealizace, depersonalizace, introvertní ladění
- Minimální oční kontakt
- Akcentovaná forma: mdloby, disociace
- Často přehlíženo, „bezproblémoví pacienti“

Pozadí prožívaných symptomů (bolesti)

	PSYCHOGENNÍ	SOMATOGENNÍ
Popis symptomů	drastický, dramatický	jednoduchý, jasný
Afektivní nastavení	neadekvátní	odpovídá bolesti
Lokalizace bolesti	proměnlivá, difuzní	spíše lokalizované, odpovídá bolesti
Trvání bolesti	chronicky stejné	jednoznačné periody
Napomáhající faktory	zřídka	zpravidla prokázané
Chápání bolesti	pouze somatické	připouští psychický podíl
Účinek tišících prostředků	malý, žádný	prokazatelný
Účinek invazivních opatření	zpravidla zhoršení	spíše zlepšení

Psychosomatické hnutí (historie)

- Franz Alexandr (20. léta 20. století)
- vznik hnutí vyprovokován stavem lékařství na přelomu 19. a 20. století, ve kterém vládl přísný lineárně kauzální model – patogenní agens (zpravidla jediné) a výsledná nemoc jsou v jednoduché příčinné závislosti
- tehdejší medicínský přístup zcela opomíjel:
 - osobnost
 - jednotu organismu a prostředí
 - vztah mezi tělesným a duševním

- „chicagská sedma“ nemocí – rozpracovávána ve 30. až 50. letech 20. st.
 - vycházející podle Franze Alexandera z intrapsychických konfliktů
 - vede-li nevědomý a neřešený psychický konflikt ke vzniku neuróz, může takováto situace vyvolat cestou přetížené vegetativní regulace tzv. orgánové neurózy, nebo-li psychosomatická onemocnění
 - esenciální hypertenze, hypertyreóza, astma, vředová choroba, ulcerózní kolitida, revmatoidní artritida a atopický ekzém
 - hypotéza je překonána!!! (dnes se připouští multikauzalita)

- 40. léta 20. st. - teoretici stresu a učení
 - koncept stresu jako nespecifické odpovědi organismu na nadměrnou zátěž
 - chování typu A, alexitymie
 - zabývali se tělesnými příznaky vznikajícími v rámci působení rodinných sil
 - teorie životních událostí
 - dodnes nosná, i když není platná univerzálně
 - existují protektivní faktory
 - užitečná metoda pro zvážení psychosomatických stresorů, které se uplatňují při rozvoji nemoci

- 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
- G. L. Engel (60. léta 20. století)
 - průkopník psychosomatického přístupu
 - 1967 – definice – psychosomatický přístup se týká způsobů jimiž vzájemně působí psychické a somatické faktory na řadu sledů událostí, které tvoří onemocnění
- 1977 – vymezuje **biopsychosociální přístup**
 - zahrnuje nejen přístup k nemocem, ale také k nemocným
 - všechny tělesné a psychické nemoci v sobě zahrnují biologické, psychologické a sociální prvky, kterým musíme věnovat pozornost, chceme-li, aby náš zásah byl účinný

- Zbygniew Lipowski (80. léta 20. století)
 - psychosomatický přístup vědeckou disciplínou, zabývá se:
 - studiem vztahů mezi specifikovanými psychosociálními faktory a normálními a abnormálními fyziologickými funkcemi
 - studiem interakcí mezi psychologickými, sociálními a biologickými faktory v etiologii, načasování začátku onemocnění, průběhem a vyústěním u všech nemocí
 - prosazováním celostního biopsychosociálního přístupu v péči o nemocné
 - aplikací psychiatrických, psychologických a behaviorálních metod v prevenci, léčbě a rehabilitaci somatických nemocí

Literatura

- AYERS, S., DE VISSER, R. (2015). *Psychologie v medicíně*. Praha: Grada Publishing
- FALEIDE, A. O. a kol. (2010). *Vliv psychiky na zdraví - Soudobá psychosomatika*. Praha, Grada Publishing
- MORSCHITZKY, H., SATOR, S. (2007). *Když duše mluví řečí těla*. Praha: Portál
- NEUDERTOVÁ, H. (2012). *Psycholog na somatickém oddělení*. Přednáška 12.02.2012, FN Brno a LF MU Brno
- PŘIKRYLOVÁ KUČEROVÁ, H. (2012). *Psychosomatika – úvod, historie, jednotlivé koncepce*. Přednáška 27.09.2012, FSS MU Brno
- RAUDENSKÁ, J., JAVŮRKOVÁ, A. (2011). *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing
- ŠIŠKA, E., OPAVSKÝ, J., OPAVSKÁ, H. (1998). Vliv experimentálního stresu na autonomní regulaci srdeční činnosti . *Československá psychologie*, 42, 4, p.314-327
- TRESS, W., KRUSSE, J., OTT, J. (2008). *Základní psychosomatická péče*. Praha: Portál