



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra Výchova ke zdraví

Diplomová práce

Prevalence psychosomatických obtíží u dospělé populace

Vypracovala: Bc. Andrea Koclířová

Vedoucí práce: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D.

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Bc. Andrea Koclířová

Název magisterské práce: Prevalence psychosomatických obtíží u dospělé populace

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí diplomové práce: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D.

Rok obhajoby diplomové práce: 2020

Abstrakt:

Předkládaná diplomová práce se zabývá prevalencí psychosomatických obtíží u dospělé populace.

Práce je koncipována na dvě části. První část je zaměřena na teoretické vymezení problematiky a představení pojmů v rámci psychosomatiky. Práce se zabývá historií, novou germánskou medicínou, spouštěcími faktory, psychosomatickými onemocněními a možnostmi léčby.

Druhá část práce, tzv. empirická, bude formou anonymních dotazníků zkoumat a porovnávat české a německé respondenty v rámci psychosomatických obtíží. Důležitými činitelzde budou: psychika, prožívané emoce, individualita jedince, přístup ke zdraví, léčba zdravotních obtíží, zvládání životních situací a vypořádání se se stresem.

Klíčová slova: psychosomatika, potíže, onemocnění, léčba, emoce, spouštěče onemocnění, stres, vliv psychiky na zdraví

Bibliographical identification

Firstname and Surname of Author: Bc. Andrea Koclířová

Title of Diploma Thesis: Prevalence of psychosomataical difficulties by adult population

Department: Department of HealthEducation, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice

Abstract:

The presented diploma thesis deals with prevalence of psychosomatic complaints in the adult population.

The thesis consists of two parts. The first part deals with the theoretical definition of the topic and the introduction of the basic concepts of psychosomatics. The work deals with history, new Germanic medicine, the triggers, psychosomatic disorders and options of treatment.

In the second empirical part, Czech and German participants are interviewed and compared in the context of psychosomatic complaints in the form of quantitative research. Here the important factors are: influence of the mind on health, influence of emotions, individuality of the individual, attitude towards health, different treatment options, management of different life situations and handling of stress.

Key words: psychosomatics, illness, health, healing methods, emotions, disease triggers, stress, mind

Abstrakt:

Die vorgestellte Diplomarbeit befasst sich mit der Prävalenz psychosomatischer Beschwerden bei der erwachsenen Bevölkerung.

Die Arbeit besteht aus zwei Teilen. Der erste Teil befasst sich mit der theoretischen Definition des Themas und der Vorstellung der Grundbegriffe der Psychosomatik. Die Arbeit befasst sich mit Geschichte, neuer germanischer Medizin, den Auslösern, den psychosomatischen Erkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten.

Im zweiten, empirischen Teil werden in Form einer quantitativen Forschung tschechische und deutsche Teilnehmer im Kontext von psychosomatischen Beschwerden befragt und verglichen. Wichtige Faktoren hierbei sind: der Einfluss der Psyche auf die Gesundheit, Einfluss der Emotionen, die Individualität des Einzelnen, die Einstellung zur Gesundheit, die unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten, die Bewältigung von verschiedenen Lebenssituationen und der Umgang mit Stress.

Schlüsselwörter: Psychosomatik, Krankheit, Gesundheit, Heilmethoden, Emotionen, Krankheitsauslöser, Stress, Psyche

Prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 10. července 2020

.....

Podpis studenta

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucí mé diplomové práce MUDr. Ing. Bc. Markétě Kastnerové, Ph.D., za její ochotu, za odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi při psaní této práce velice pomohly. Děkuji také všem probandům za ochotu a spolupráci při vyplňování dotazníků. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat své rodině za velikou podporu.

Obsah

Úvod.....	8
1. Teoretická část	10
2. Pojem psychosomatiky z historického pohledu.....	10
2.1. Vymezení pojmu psychosomatika	10
2.2. Historie psychosomatiky	11
2.3. Kořeny psychosomatiky a osobnosti.....	13
2.4. Nová germánská medicína	15
3. Jak psychosomatika funguje	18
4. Pojmy související s psychosomatickou medicínou (zdraví a nemoc).....	20
4.1. Co je to vlastně zdraví?	20
4.2. Nemoc	21
5. Spouštěcí faktory psychosomatických onemocnění u dospělých.....	22
5.1. Stres jako jeden ze spouštěcích faktorů	22
5.1.1. Stres a jeho následky	22
5.2. Psychosomatická onemocnění u dětí a dospívajících	24
5.3. Dospělost.....	25
6. Typologie osobnosti a chování	27
6.1. Typy chování.....	27
7. Nosologické koncepty psychosomatické medicíny	29
7.1. Psychosomatická onemocnění s primárně tělesnou symptomatikou	29
7.1.1. Sedm klasických psychosomatických onemocnění podle Alexandra.....	30
8. Psychosomatická onemocnění a jejich spojitosti s emocemi.....	31
9. Prevence.....	33
10. Psychosomatická diferenciální diagnostika	34
11. Alternativní léčebné metody	37
11.1. Terapie.....	37
11.1.1. Fytoterapie.....	37
11.1.2. Bioenergetika	38
11.1.3. Akupunktura.....	38
11.1.4. Bomewenova tlaková terapie	38
12. Psychosomatika v dnešní klinické praxi v Německu.....	39
12.1. Psychosomatika ve vzdělání a současná situace léčby	39

2. Empirická část.....	40
2.1 Metodika práce.....	40
2.2. Cíle práce a stanovené hypotézy	41
2.2.1. Cíle	41
2.2.2. Stanovené hypotézy	41
3. Výsledky	43
3.1. Porovnání českých a německých dotazníkových šetření	43
3.2. Výsledky dotazníkového šetření	43
3.3. Statistika stanovených hypotéz	63
4. Diskuse.....	70
5. Závěr	79
6. Seznam literatury	80
7. Přílohy.....	84
7.1. Český dotazník.....	84
7.2. Německý dotazník.....	89

Úvod

„Chceš-li hojit tělo, musíš předně hojit duši.“

Uvedený citát od Platóna se stal inspirací pro tuto diplomovou práci, protože vystihuje její téma, tedy psychosomatiku. Tento obor se zabývá interakcí těla a duše, tzn., že pokud člověk onemocní, projevem mohou být buď fyzické příznaky, či duševní problémy. A právě tato propojenost mezi naším fyzickým tělem a duší s sebou přináší složitou, ale velmi zajímavou problematiku, která si zaslouží mnohem větší vhléd.

Jeden z důvodů, proč se zajímat o psychosomatiku, vychází z časové proměnlivosti, v rámci níž se celkové nazírání na člověka mění. A tak se dnes nesoustředíme jen na fyzický zdravotní problém, ale příčiny jsou hledány i v psychice jedince. Tento pohled na člověka ale není nový, jelikož myšlenka, že fyzické a duševní jevy se vzájemně ovlivňují, pochází již ze starověkého Řecka.

Psychosomatika zahájila svůj současný vývoj na konci 19. století s objevem psychoanalýzy a následně ji ve 20. století ovlivnil obrat k holistickému myšlení v medicíně.

Dnešní medicína souvislost mezi psychikou a tělesnými potížemi uznává, přesto lékaři navzdory pečlivému vyšetření u pacientů nenajdou žádnou organickou příčinu jejich onemocnění. Lékařům při hledání příčin, např. kardiovaskulárních problémů, zaživačích potíží, závratí, nepomohou až u čtvrtiny pacientů ani ty nejmodernější technologie.¹

Mnozí pacienti neustále chodí na množství různých vyšetření, která neodhalí důvod jejich onemocnění, a nemohou se smířit s tím, že jejich problémy neustále přetrvávají. Navíc u některých z nich tělesné potíže vycházejí z organických příčin, ale připojují se k nim psychické a sociální faktory, které velmi nepříznivě ovlivňují průběh choroby.

Zdravotní stav, a to jak se cítíme, je právě často odrazem toho, jakým způsobem náš život vedeme a směřujeme. Dnešní uspěchaná a do jisté míry chaotická doba s sebou přináší celou řadu problémů, které se ve značné míře odrážejí na našem zdraví. Daným spouštěčem obtíží může být například nahromaděný stres, nedostatečný odpočinek, potlačování negativních emocí a celková frustrace a nespokojenost sebe samotného.

¹ Morchitzky 2007.

V první části práce bych se proto chtěla věnovat krátce historii a rozvoji psychosomatiky, vysvětlit tento pojem a přiblížit spojitost různých spouštěčů s psychosomatickým onemocněním. Také bych se chtěla zabývat diagnostikou a léčbou.

Druhá část práce tzv. empirická bude formou anonymních dotazníků zkoumat a porovnávat české a německé respondenti v rámci psychosomatických obtíží. Důležitými činiteli zde budou: psychika, prožívané emoce, individualita jedince, přístup ke zdraví, léčba zdravotních obtíží, zvládání životních situací a vypořádání se se stresem.

1. Teoretická část

2. Pojem psychosomatiky z historického pohledu

2.1. Vymezení pojmu psychosomatika

Psychosomatickou medicínou se rozumí pohled na zdraví a nemoc, který chápe lidskou bytost jako jedinečnou duševně-psychologicko-společensko-fyzickou jednotu. Psychosomatika klade důraz na pochopení všech faktorů, které mají vliv na vývoj a hojení nemocí, tudíž se nemoc a zdraví nepovažují za dva různé stavy, ale za navzájem úzce související.

Psychosomatika se definuje následně: *Pojem „psyché“ pochází ze starořeckého slova a znamená toliko „duše“, pojem „soma“ je rovněž starořecké slovo a znamená doslova „tělo“. Psychosomatika tedy pojednává o tom, jak ovlivňuje naše lidská duše celé naše tělo. A zase obráceně. Jde v podstatě o spojené nádoby. Jak dovede tělo ovlivnit duši každého z nás.*²

Z této formulace vyplývá, že mezi tělem a duší existuje komunikace, která je stálá, ale námi nevědomá a probíhá jak ve zdraví, tak i v nemoci. Interakce těla a duše není novým fenoménem, jelikož už v roce 1818 termín „psychosomatiky“ poprvé použil lipský psychiatr Johann Christian August Heinroth v „Lehrbuch der Störungen des Seelenslebens“ (Učebnice poruch duševního života).

V uvedené knize se zabýval nejen poruchami psychického života nebo duševními poruchami, ale i jejich léčbou.

Heinroth uvedl, že nevyřešené konflikty mohou způsobit řadu poruch a nemocí, pro něž použil pojem psychosomatiky. Na základě svého výzkumu zaměřeného na spánek se domníval, že tyto poruchy jsou způsobeny určitými duševními stavy a náladami.³

Dle starých lidových rčení a úsloví je u mnoha nemocí lze vysledovat psychosomatickou souvislost, například když slyšíme: *„To nemohu spolknout. Od rána mi leží ten problém v žaludku. Je mi z vás na zvracení. Byl tam pečený vařený. Samou láskou by ji snědl. Sněž, co sis nadrobil.“*⁴

² Miklánek 2014, s. 10.

³ Danzer 2001, s. 13.

⁴ Miklánek 2014, s. 11.

Jako například: *z problému nám může prasknout hlava, ze ztráty lásky by nám puklo srdce a pod tíhou problému ohýbáme záda.*⁵ Na těchto příkladech je zřejmé, že již dávno lidé chápali souvislost mezi tělem a duší. Je zajímavé i to, že když se podíváme například do němčiny, obdobně nalezneme každodenní výrazy a rčení i v německém jazyce, které značí úzké spojení mezi psychikou a tělem.

Dobrým příkladem jsou rčení jako: „*dass, etwas schwer im Magen liegt*“ (*něco leží těžce v žaludku*), „*der Schreck fährt in die Glieder*“ (*strach mi vjede do končetin*), „*dass man sich vor Angst fast in die Hose macht*“ (*že se ze strachu skoro podělá*).

Často nastávají situace, které dokazují vliv psychiky na lidské tělo, a to např., když se člověk hanbou začervená, anebo zvýšený tlukot srdce v nepříjemné situaci.

Tyto zkušenosti ukazují, že emoce mohou ovlivňovat jak autonomní tělesné funkce, jako je srdeční tep, krevní tlak, pohyby močového měchýře a střev, tak i pohybový aparát.

Psychosomatika je tedy lékařskou vědou zabývající se celou bytostí člověka, posuzuje člověka komplexně, vidí ho i v jeho vztazích a postojích, které jsou nedílnou součástí života. Psychosomatika je vyjádřením emočního konfliktu, který se přenáší na tělesné sféře.

2.2. Historie psychosomatiky

Historie psychosomatické medicíny může být chápána a zobrazena pouze na pozadí dějin medicíny, a to obzvlášť na pozadí lidských kulturních dějin. Psychosomatika a tím myšlené hlavně vztahy mezi tělem a psychikou, nebo myšlením a duší, byly dlouhou dobu kontroverzním tématem v úvahách filozofů, fyziologů a psychologů.

*Ve staré literatuře - od dob Babylonu a antické řecké filozofie - se setkáváme s názorem, že zde zřejmě existuje určité jemné předitivo vztahů. Tak se v nejstarších písemných památkách můžeme např. dozvědět, že se kdysi usuzovalo na existenci určitého vztahu mezi suchem v ústech a zvýšenou tepovou frekvencí na jedné straně a strachem nebo zlostí na straně druhé. Na jiném místě zase čteme, že bolesti hlavy jsou způsobeny emocionálním stresem.*⁶

Řecký lékař Hippokrates (460–370 před Kristem) se zajímal již ve starověku souvislostmi mezi tělem a duší. Poznamenal například, že se lidské srdce při radosti rozšiřuje a při smutku stahuje, nastínil jednu z prvních teorií temperamentu apod.

⁵ Ponešický 2014.

⁶ Faleide 2020, s. 17.

Mnoho lékařů a lékařských historiků Hippokrata považuje za lékaře starověku, jehož jméno je krok od mytologie po logiku v lékařském myšlení.

Hippokrates chápal člověka jako celek, jako „oduševnělé“ tělo. On a jeho studenti se především zajímali o anamnézu pacientů, proto je pozorovali tak, aby určili správnou diagnózu a naordinovali tomu odpovídající terapii.

Tento přístup přerušil dosavadní lékařskou tradici doby, která si vykládala choroby tak, že je způsobil bůh a magické mocnosti.⁷

Teorie temperamentu je nejstarší známou typologií osobnosti, podle níž existují čtyři různé tělesné tekutiny, které jsou zodpovědné za to, jaký má člověk daný nejen temperament, ale i jaké má somatické a duševní potíže a nemoci.

Tyto čtyři základní tělní tekutiny sanquis (krev), cholé (žluč), melancholé (černá žluč) a flegma (sliz), daly jméno dodnes platícím druhům temperamentu: sangvinik, choleric, flegmatik a melancholik.

Hippokratovo pojetí platilo až do 16. století a od této doby byla psychologická stránka věci zatlačena do pozadí novou nastávající somaticky koncipovanou teorií. A vztahy mezi tělem a myslí, psychikou či duší byly přenechávány teologům a filozofům.

V této době lékaři obrátili pozornost na tělesnou stránku člověka, a to výlučně na biologickou problematiku.

Toto pojetí kodifikoval francouzský filozof Descartes (1596–1650) a převládlo až několik stovek let. Od té doby se medicína soustředila téměř výhradně na čistě fyzické ignorující psychologické faktory a poté následovalo období velkých lékařských objevů a pokroků. Medicína se v této době věnovala výhradně tělesné stránce člověka.

V 16. století díky tomu, že se otevřela možnost studovat tělo při pitvání, nabrala medicína jiný kurz, publikované studie rozšířily soubor anatomických poznatků. Dalším výrazným krokem v dějinách medicíny bylo v roce 1628 objevení krevního oběhu anglickým lékařem Williamem Harveyem.⁸

Touto novou somaticky koncipovanou teorií byla psychologická stránka věci značně zatlačena do pozadí. Nový směr označovaný jako „biologický redukcionismus“ měl nepředstavitelně silný vliv na další práci lékařů v teorii i praxi. Byl považován za „jedinou pravdu“ a tento stav trval až do 20. století.

Od 18. století obohatily lékařskou vědu impulzy čerpající z pokroků fyziky a chemie, a tak byly v lékařském výzkumu stále častěji využívány empirie, experimentování a

⁷ Wesiack 1974, s. 43.

⁸ Faleide 2020, s. 18.

kvantifikační měření. Z toho vyplývá, že předmětem výzkumu se stalo lidské tělo a medicína se stále více rozvíjela v souvislosti s rozkvětem přírodních věd.

Pod vlivem tohoto vývoje se lékaři v 19. století rozdělili na tzv. psychiky a somatiky. Druhá skupina zahrnovala takové známé lékaře jako Rudolf Virchow, Wilhelm Griesinger a Friedrich, kteří se hlásili k politicky liberálnějším a levicovým politikům 19. století, a kteří považovali duševní poruchy především za důsledky fyzických (hmotných) změn. Z počátku psychologové nebyli v našem současném smyslu, ale většinou romantičtí lékaři, jejichž postoj nebyl psychologický, ale moralistický.⁹

Ve 20. století se pohled na člověka a jeho onemocnění znovu změnil tak, že už nebylo vysvětlováno jako čistě organického původu. Tento tradiční biomedicínský model se stal neudržitelným na začátku 21. století, kdy se do oblasti medicíny vrátil zpět průzkum duše, holistický pohled na člověka především souhra těla a duše.

2.3. Kořeny psychosomatiky a osobnosti

V této kapitole bych se chtěla v krátkosti zmínit o básnících, lékařích, psychologích atd., kteří byli zajímavými a důležitými subjekty v oblasti psychosomatiky, které zmiňuje Stanislav Komárek.¹⁰

V dílech básníka **Friedricha von Hardenberga** (1772–1801), zvaného **Novalis**, si můžeme všimnout spojitosti mezi nemocí a životním příběhem člověka:

„Každou nemoc, často extrémně symbolicky zhuštěnou, je možno číst – pokud je správně pochopena a interpretována – jako široce rozevřenou učebnici umění.“¹¹

Novalis tvrdil, že poezie nemoci spočívá v jejím životopisném charakteru.

Jedním z hlavních představitelů vlivu psychiky byl **Johann Christian August Heinroth**, který v roce 1818 poprvé použil termín psychosomatika. *„Johann Christian August Heinroth chápal nauku o duši jako pojem zahrnující jak tělo, tak duši. V jeho učebnici poruch duševního života z roku 1818 se poprvé náhodně objevuje adjektivum „psychosomatický“, a sice tam, kde Heinroth pojednává o léčbě nespavosti. Později formuloval adjektiva „psycho-lékařský“, „psycho-chorobný“ či jednoduše „antropologický“.¹²*

Oproti tomu básník a skladatel Friedrich Nietzsche (1844–1906) se ve svých dílech zabýval zdravím tak, že ho chápal jako vztah mezi tělesnou – duševní a duchovní

⁹ URL 11.

¹⁰ Komárek 2015.

¹¹ Danzer 2001, s. 55.

¹² Tress 2008, s. 38.

existenci jedince¹³. Další z Němců, **Sigmund Freud (1856–1939)**, dodnes platí za zakladatele psychoanalýzy. Původně neurolog a neuropatolog Freud se původně nezabýval psychosomatickou medicínou, ale připravil k ní cestu svou psychoanalýzou. Ve vývoji psychosomatiky byla jeho koncepce lidského vědomí zásadní, jelikož na přelomu 19. a 20. století zkoumal problém v té době rozšířené hysterie a dospěl k závěru, že existují problémy duševního zdraví, které nejsou zcela zpracovány a ukazují se ve fyzickém utrpení. Naproti tomu lékař a psycholog **Alfred Adler (1870–1937)** viděl důležitost v řeči orgánů, životním stylu, individualitě a pocitu sounáležitosti. Adler na rozdíl od Freuda tvrdil, že v tělesných onemocněních se neodráží pouze pudové osudy, ale zdůraznil hlavně ty charakterová. Nazývá se zakladatelem novodobé psychosomatiky a zabýval se tzv. problematikou „moci a nemoci“ a na nemoc nahlížel individuálně.¹⁴

Za průkopníka psychosomatiky se považuje lékař **Georg Groddeck (1866–1934)**, který vyšel z Freudovy koncepce konverze a rozvinul ji do monistické psychogenní etiologie tělesných nemocí, jež jsou podle něho symbolickým vyjádřením funkcí „Id“ v tělesné oblasti. Poté, co jeden z Freudových žáků, Felix Deutsch (1884-1964), zavedl znovu v roce 1927 pojem psychosomatika, se pokusil formulovat i její základní koncepci. Rozšířil Freudovu koncepci konverze i mimo rámec neuróz, zejména na psychosomatická, ale i na další somatická onemocnění. A navíc se intenzivně zabýval klíčovou otázkou psychosomatiky a tzv. volbou orgánu. Podobně jako Novalis a Nietzsche i Groddeck chápe nemoc celostně, k čemuž ve své knize *Der Sinn der Krankheit* píše: „*Nemoc nepřichází z vnějšku, není to žádný nepřítel, nýbrž je výtvorem organismu, jakési „ono“*“.¹⁵

Jeho koncepce „ono“ označuje celistvost lidské existence, takže např. polykací problémy si spojil s tím, že „ono“ není schopno spolknout určitou osobní pravdu. Groddeck chápal tělesný symptom jako určitý symbol, a proto poukázal na poruchy srdečního rytmu jako na nevědomý indikátor negativně zabarvených milostných vztahů.

Ludolf von Krehl (1861–1937), jeden ze zakladatelů tzv. Heidelberské školy, chápal osobnost jako duševní jednotu. Z čehož vyplývá, že pozoroval nemocného člověka a vztah k nemoci na základě jeho osudu, individuality a duše.

Naproti tomu **Victor von Weizsäcker** se o pacienta zajímal podrobně. Souvislost viděl mezi onemocněním a postiženým orgánem a pokládal si také otázku, proč pacient

¹³ Danzer 2001.

¹⁴ Danzer 2001.

¹⁵ Danzer 2001, s. 60.

onemocněl zrovna v tomto okamžiku danou nemocí? Další problém, který řešil, se týkal životní krize jedince, která se podle něho odráží na jeho tělesném zdraví.

Podle teorie **Franze Alexandera (1891-1964)** se „fyziologické reakce na emocionální podněty liší jak v normálním, tak v nemocném, v závislosti na typu vyvolávání emočního stavu. Smích je reakcí na veselost, pláč na smutek, vzdychání vyjadřuje úlevu nebo zoufalství a rozčarování. Vegetativní reakce na diferencované emocionální podněty se také liší podle kvality emocí. Každý emocionální stav má svůj vlastní fyziologický syndrom. Zvýšený krevní tlak a zrychlená srdeční činnost jsou pravidelnou součástí hněvu a strachu. Zvýšená sekrece žaludeční šťávy může být regresivní reakcí na mimořádnou nebo nebezpečnou situaci. Astmatické záchvaty souvisí s podvědomě potlačovaným nutkáním volání matky o pomoc.¹⁶

Jak je z výše uvedeného patrné, za důležité předchůdce dnešních psychosomatických nálezů jsou považováni Sigmund Freud a Franz Alexander a později jejich myšlenky rozvíjely vysvětlující modely Hansa Selye a Thore von Uexküll. Dnes nejpoužívanější biopsychosociální vysvětlující modely pro vývoj psychosomatického onemocnění, např. od Thore von Uexküll, zahrnují nejen biologicko-fyzické, emocionální a intelektuální složky jednotlivce, ale také jeho sociální situaci, životní historii a v interakci vidí odůvodnění pro vývoj nemoci.

2.4. Nová germánská medicína

Ve spojitosti s psychosomatikou je důležité také zmínit novou germánskou medicínu, která se zaměřuje na člověka a jeho tělesné pochody. Také pracuje s emočními spouštěči jako psychosomatika, avšak systém této medicíny je velice propracovaný a původ nemoci je více prozkoumáván.

Za zakladatelem se považuje **Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer**, který se zabýval biologickým smyslem nemocí. Podle něho je pro Novou germánskou medicínu důležitých 5 přírodních zákonů:

¹⁶ Alexander 1977.

1. zákon = železné pravidlo rakoviny

Dr. Hamer popisuje, že každý smysluplný biologický zvláštní program vznikne na základě těžkého vysoce dramatického emočního šoku, který probíhá současně na úrovni psychiky, mozku a orgánu, což je pro Germánskou medicínu zásadní.

Dr. Hamer také mluví o tzv. DHS (Dirk Hamer Syndrom), které je způsoben dlouhodobým stresem, kdy člověk neustále přemýšlí nad svými problémy. Nastane psychický konflikt, nebo-li šok, na který začne reagovat naše tělo. Tato reakce probíhá na úrovni psychiky, mozku a těla a vyvolaný konflikt se lokalizuje v mozku jako tzv. hamerské ohnisko (Hamersches Herd). Poté dochází k lokalizaci orgánu a emočnímu vypětí, jež je u každého velmi individuální, které spouští nemoc.

2. zákon = dvoufázovost onemocnění

Podle tohoto zákona má každá nemoc dvě fáze, a tak na začátku nastane konfliktní fáze, při níž má člověk často studené ruce, trpí nechutí k jídlu, a pociťuje zrychlené bušení srdce a dokonce se mu i zhoršuje spánek. Pokud se konfliktní situace nezmění k lepšímu a bude nadále přetrvávat, nastane tzv. léčivá (horká) fáze, při níž má člověk horké ruce, zvýšenou chuť k jídlu, horečku a bolesti hlavy. Trvání první a druhé fáze je přibližně stejné a v polovině druhé fáze se objeví krize v léčení a právě v tomto čase nastává nejkritičtější období v uzdravování. Mezi nejznámější krize v léčení se např. řadí epileptický záchvat či srdeční infarkt, při nichž se lidské tělo snaží hojit následky, které nastaly v akutní konfliktní fázi.

3. zákon = vývojově historicky podmíněný systém onemocnění

Orgány těla vznikají ze zárodečných listů a každý z nich je řízený určitou částí mozku. Typ zárodečného listu (entoderm, ektoderm, mezoderm) udává, jaké onemocnění nastane a na jakém orgánu. Například orgány, které se vyvinuly z vnitřního zárodečného listu, jsou ovlivňovány nejstarším kmenovým mozkem a může dojít k onemocnění v oblasti úst.

Dr. Hamer zjistil, že reakcí těla skoro ve všech případech je buď tvorba rakoviny, nádorů, nekroz či dočasné vyřazení orgánu z funkce, protože mozek reaguje na ohrožující konflikty. V Nové medicíně je velmi důležité přiřazení postiženého orgánu se zárodečným listem, jelikož od tohoto se bude odvíjet typ onemocnění.

4. zákon = ontogenicky podmíněný systém ve spojitosti s mikroby

Mikroorganismy jsou důležité při odbourávání nádorů či při regeneraci poškozených tkání a tak svou velmi důležitou roli začínají vykonávat v již zmiňované léčivé fázi. V dnešní době trpíme nedostatkem mikroorganismů, zejména kvůli nadměrně hygieně, a proto např. nedochází v potřebné fázi hojení k odbourání nádorů. Vzhledem k vysokému přísunu antibiotik dochází ke zničení prospěšných mikrobů v našem těle.

5. zákon = podstata každého onemocnění je součástí vývojově – historicky chápaného smysluplného biologického zvláštního programu

Každé onemocnění, které v našem životě nastane, je smysluplné a nestane se náhodně. Onemocnění je v podstatě určitá fáze biologického zvláštního programu, kdy tělo reaguje na probíhající nevyřešené konflikty.

Pro Dr. Hamera hraje při zjišťování onemocnění podstatnou roli lateralita jedince. Tato nadřazenost pravé nebo levé strany je klíčovou při důvodu zjištění, s kým jedinec daný problém prožívá. Za důležité se rovněž považuje, na jaké straně těla se poškozený orgán nachází. Pravá strana je braná jako partnerská a do ní spadá otec, sourozenci, obchodní nebo životní partner, kolegové, přátelé, nepřátelé a příbuzní. Oproti tomu levá strana se považuje za část matky a dítěte a odráží se přecitlivostí.¹⁷ (Nagy 2012)

¹⁷ Nagy 2012.

3. Jak psychosomatika funguje

*„Emoce se odehrávají v divadle těla,
to, co se odehrává v divadle mysli, jsou pocity.“*

Antonio Damacio

Neřešené životní problémy, nevyslovené důležité věci a dlouhodobě špatný psychický stav způsobí u člověka bezmocnost až zoufalost. Tento jedinec začíná rezignovat a není schopný svůj stav zvrátit. Na situace, u kterých si neví rady a nedokáže reagovat emocemi, rozumem či chováním, reaguje jeho tělo. Člověk pak reaguje úzkostnými stavy na situace, u kterých pochybuje, že je zvládne podle svých představ.

Nezvládnutí dané situace může souviset i s tím, že se již v dětství nenaučili správně emočně reagovat a tím dochází k potlačování reakcí. Po nějaké době začíná docházet k zástupné reakci a tím je psychosomatické onemocnění, přičemž je důležité zjistit, co tělo člověka formou somatizace sděluje.¹⁸

Zjednodušeně by se dalo říct, že psychosomatika popisuje nemoci, které byly způsobeny psychikou. Každý člověk se skládá z těla, mysli a duše a právě tyto tři oblasti tvoří těsnou, vzájemně propojenou jednotku. V psychosomatické medicíně se ale nedá paušalizovat, jelikož každý z nás je jedinečný, a proto je důležité, probádat všechny úrovně člověka. Vezmeme-li v úvahu, že dva rozdílní lidé budou prožívat stejně těžkou životní situaci, z mnoha procent bude proces jejího zvládnutí probíhat odlišně.

„Každá bytost se rodí se svým genetickým základem. Rodiče vybaví svými geny zárodečné buňky, z nichž vznikne embryo, nový člověk. V genech jsou zakódovány předpoklady řady chorob, jež se mohou, ale nemusí projevit. Některé jsou nevyhnutelné, např. dědičná porucha metabolismu, vrozené vady, jiné jsou jen podmíněny a dále rozvinuty na základě vnějších faktorů (včetně našeho chování) působících v těhotenství, při porodu a v dalším životě. (...) Existují i predispozice k chorobám na základě některých prodělaných onemocnění našich předků až čtyři generace nazpět. (...) Od narození se také vytváří naše budoucí povaha. Fixují se první psychické bloky, nesprávné návyky, ale také krásné osobní vlastnosti“.¹⁹

To, že každý z nás je jiný, že každý z nás se rodí s různým genetickým základem a predispozicemi, je všeobecně známé. Rozměr osobnosti je dán také naším

¹⁸ Růžička 2006, Peněšický 2014.

¹⁹ Miklánek 2014, s. 24.

temperamentem a proto osobnost, temperament a charakter utvářejí způsoby našeho myšlení a chování. Zvládání stresových situací každého z nás jsou určující a ovlivňují zdravotní stav člověka. Pokud je psychika (mysl a duše) vždy hlavním přispěvatelem k nemoci, pak je také klíčem k jeho uzdravení.

Přesto nikdy nebylo věnováno tělu tolik pozornosti jako v dnešní době. Nikdy se nevydávalo tolik peněz na udržení nebo navrácení zdraví, a přesto lidé ještě nikdy nebyli tak nemocní jako dnes. Velký podíl na nárůstu nemocí a civilizačních chorob má přemíra negativních vlivů – postojů, emocí, myšlenek a také stresu.²⁰

Kvůli neúspěšným vztahům, chybějícím pozitivním vzorům, emočním požadavkům, traumatickým událostem, nedostatečné ochraně apod., je psychická a tělesná stránka člověka ohrožena. V tomto okamžiku se duševní choroby spouštějí a v průběhu života vyplouvají na povrch, i proto určitě právem v dnešní době platí výraz, že tělo je zrcadlem duše.

²⁰ Mandžuková 2018.

4. Pojmy související s psychosomatickou medicínou (zdraví a nemoc)

4.1. Co je to vlastně zdraví?

Všeobecně by se dalo říci, že když přejeme našim bližním „zdraví“, obvykle to znamená zachování tělesné pohody nebo rychlé zotavení v případě nemoci. Různá onemocnění mohou být v dnešní době velmi přesně určena na základě jejich příznaků a lékaři mají k dispozici léky pro obnovu fyzického zdraví.

Ale jak může být definováno zdraví? Je někdo již zdravý, pokud nemá žádnou nemoc, nebo se necítí špatně? *„Absolutní definice neexistuje, neboť zdraví není stav, ale proměnlivý proces. Naše tělo se neustále musí vyrovnávat s vlivy okolního prostředí. Podobně to vnímá i německý filozof Friedrich Nietzsche, který vychází z toho, že zdraví a nemoc nejsou žádné vzájemně se vylučující stavy lidského těla, ale spíše neustálé přechody mezi zdravím a nemocí“.*²¹

Podle Jara Křivohlavého, českého psychologa a spisovatele, zní definice zdraví takto: *Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duševní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou osobnímu snažení druhých lidí.*²²

Světová zdravotnická organizace (WHO – World Health Organization) pojímá zdraví jako stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody a ne jen jako absenci nemoci nebo vady. Získání nejlepšího možného zdravotního stavu je jedním ze základních práv každé lidské bytosti, bez ohledu na rasu, náboženství, politické názory a hospodářský či sociální status.²³

Také je možné říci, že obecná představa o tom, kdy je člověk zdravý, je spojená i s tím, jak se daný člověk sám cítí a kdy sám sebe za zdravého považuje. Podle této definice je zdraví interakcí mezi fyzickou, mentální a společenskou stránkou. Tzn., že individuálně může být například osoba plně fyzicky zdravá, ale má problémy duševního zdraví, nebo žije společensky izolovaná. Nicméně jak tyto tři aspekty zdraví důrazně společně působí, můžeme pocítit velmi rychle.

²¹ Mandžuková 2018, s. 10-12.

²² Mandžuková 2018, s. 10-12.

²³ URL 1 <https://www.euro.who.int/de/home> .

4.2. Nemoc

Nemoc se rozumí v medicíně jako odchylka od zdraví nebo pohody. Nicméně jasné vymezení nemocného pacienta od zdravého je těžké a musí být rozlišováno podle rozsahu poruch. Když je člověk nemocný, je tělo v normální funkci narušeno a skutečný problém vzniku nemoci určitého onemocnění je hluboko uschován v nitru každého z nás a dočasně může plnit roli nějakého problému. Lidské tělo uchovává veškeré vzpomínky a emoce, které jsme prožili. Vývoj nemoci je dlouhodobý proces, který se musí v první řadě zaobírat změnou našeho myšlení.

Podle Cousins: *„hraje lidská mysl v každém případě důležitou roli při kontrole bolesti, zrovna tak jako hraje klíčovou roli při boji s nemocí. (...) Mysl může jak na vědomé, tak na podvědomé úrovni poručit tělu, aby reagovalo určitým způsobem. Taková reakce se netýká pouze psychologických reakcí, ale i chemických procesů v těle.*²⁴

²⁴ Cousins 2011, s. 88.

5. Spouštěcí faktory psychosomatických onemocnění u dospělých

Příčiny psychosomatických onemocnění jsou velmi rozmanité a navíc existují rozdíly mezi profesionálními a individuálními příčinami. K těmto nemocem vede většinou kombinace různých faktorů z obou uvedených oblastí. Na rozdíl od klasických somatických nemocí nelze většinou k psychosomatické nemoci, jako je např. deprese nebo syndrom vyhoření, přiřadit jedinou příčinu nebo spouštěcí. Spíše se vyvíjí z interakce různých vlivů (faktorů) a tak na jedné straně existují vrozené faktory, které přispívají k predispozici a na druhé externí spouštěče, které mohou způsobit výskyt „duševních“ nemocí.

5.1. Stres jako jeden ze spouštěcích faktorů

Dnešní doba již běžně uznává vliv stresu na lidské tělo, ale často se toto slovo užívá nadměru. V minulosti byl stres lidí diametrálně odlišný a „významnější“, než je tomu dnes. Stres udávaly často podměty, které byly člověku životně nebezpečné a proti odpovědi na danou situaci byla okamžitá akce, ať už formou úniku, lovu či obrany. Oproti tomu dnešní stres člověku způsobuje nemoci, je dlouhodobý a stává se chronickým.

Naší odpovědí na něj není již zmíněná akce, ale mnohdy jen utlumením dané problematiky uvnitř sebe. Stres hýbe naším životem, i proto ho většina lidí chápe jako psychické ataky, z kterých mu může vzniknout silné bušení srdce, či těžkost při dýchání. Vystavení stresu může vést k nepříjemným emocím, dále také ke vzniku lehké či těžké tělesné nemoci. Avšak reakce člověka na stresovou zátěž jsou různé. Někdo může začít trpět psychickými nebo tělesnými potížemi, jiný nemusí trpět naopak žádnými. Důležité je, jak se daný jedinec s problémy dokáže vyrovnat, a jak vysoká je jeho odolnost vůči stresovým a nepříjemným okolnostem.

5.1.1. Stres a jeho následky

*„Většina z nás se narodila zdravá, ale působením stresu z nesprávného životního stylu, se narušuje rovnováha našeho organismu a u jedince mohou vzniknout psychosomatické potíže“.*²⁵ Jak bylo výše uvedeno, stres je jednou z nejčastějších příčin onemocnění v dnešní době. Dokonce i ti, kteří vedou relativně uvolněný život, jsou neustále v kontaktu s vystresovanými lidmi. Stres se nejen pociťuje tělesně, ale dá se měřit i fyzicky formou zvýšené koncentrace stresového hormonu kortizolu.

²⁵ Ulrichová 2012, s. 11.

Podle definice přijaté na mezinárodním kongresu o stresu je stres „*nespecifická reakce organismu na jakýkoliv vliv, který na organismus působí*“. Rozlišujeme dva typy stresu – *eustres* – vliv, působící příjemně, a *distres* – vliv, působící na organismus nepříznivě. V praxi a běžné mluvě se obvykle stresem míní distres. K distresu dochází vždy tehdy, jsou-li na osobnost kladeny takové fyzické a/ nebo psychické nároky, které překračují její zátěžovou schopnost, jako pracovní přetížení, nemoc, napětí ve vztazích, deletrující nátlakové situace, neúspěch atd., takže vzniká přepětí. To vyvolává poplachové reakce, které vedou k obranným a adaptačním pochodům, jimiž se má přetížení odstranit. (...) Negativní výsledek, nezvládnutí stresové situace, je zdrojem řady psychosomatických onemocnění a psychických poruch, vedoucích ve zvláště těžkých případech až k sebevraždě.²⁶

Pokusy přizpůsobit se trvalé přítomnosti stresoru mohou člověka natolik tělesně vyčerpat, že se stane méně odolný vůči nemoci. Pokud se ze stresu stane chronický stav, projeví se následky tělesné poruchy, jako např. vysoký krevní tlak, žaludeční vředy a srdeční choroba, a navíc se poškodí imunitní systém a organismus poté není odolný vůči virům a bakteriím. V České republice se odhaduje, že emoční stres hraje důležitou roli u více než poloviny všech zdravotních potíží. Také je známé, že přemíra stresových hormonů ničí mozkové buňky, které jsou určené pro paměť a učení a současně blokuje stres imunitní systém, čímž je organismus náchylný k infekčním chorobám.²⁷

Jeden z typických následků stresu je syndrom „vyhoření“, který je popisován jako situace silného emočního a fyzického vyčerpání. Termín „burn out“ pochází z anglického jazyka a znamená „vypálit“. Vyhořelý, ohromený, vyčerpaný – takto se cítil psychoterapeut Herbert Freudenberger v 70. letech v New Yorku. Poté o svých zkušenostech napsal knihu a pojmenoval tento termín tímto způsobem.

*V České republice syndromem vyhoření trpí podle odborníků každý pátý Čech. Nejohroženější jsou vrcholoví manažeři, lékaři, zdravotníci, učitelé, policisté a soudci.*²⁸ Tímto onemocněním trpí dospělá populace, která má ve svém zaměstnání velikou míru zodpovědnosti, častý kontakt s lidmi a nedostává se jí za odvedenou práci dostatečného ocenění. V Německu přišel termín vyhoření do módy již v sedmdesátých letech minulého století a po dalších 15 let byl velice oblíbeným. V posledních letech byla vyhoření podle

²⁶ Geist 2000, s. 280.

²⁷ Nykl, Aktinson 2003.

²⁸ URL 2 <https://eurozpravy.cz/domaci/zivot/242837-syndrom-vyhoreni-ma-kazdy-paty-cech-vite-jaky-je-prvni-varovny-signal/>.

Institutu Roberta Kocha diagnostikována u 1,9 % žen - 1,1 % mužů-Stejně jako v České republice je i v Německu toto onemocnění obzvláště pravděpodobné pro osoby ve středním věku nebo s vysokým společenským postavením.²⁹

Stres má negativní vliv na zdraví, ale ne každý stres je škodlivý. Aby stres nezpůsobil poškození našeho zdraví, musí po něm následovat fáze regenerace. Pokud se naopak stres stává stálým zatížením, může to omezit schopnost práce a mít negativní dopad na zdraví.

5.2. Psychosomatická onemocnění u dětí a dospívajících

Stejně jako u dospělých dochází i u mládeže k přechodu emocionálních zátěží na duševní onemocnění, mezi něž patří fobie, posedlosti a psychosomatické poruchy.

Na rozdíl od dospělých se u terapie dětí a dospívajících musí brát na vědomí význam vývojových procesů, to znamená vzít v úvahu věk dítěte, vliv pečovatелů a sociálního prostředí. U dětí jsou jako léčebné metody preferovány především behaviorální terapie a modelové učení, naproti tomu u dospívajících se používají především kognitivní postupy (sebevzdělávání, sebeovládání a samo-zpevnění).³⁰

Na příkladu deprese je vidět, že již v dětství začíná predispozice psychosomatických onemocnění, což potvrdila i mnichovská klinika „Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Universität München“.

Ta zveřejnila, že 50 % onemocnění depresí začíná již v dětství a dospívání a je nejčastějším duševním onemocněním, které způsobuje vysoké náklady na zdravotní systém. Z jejího výzkumu dále vyplývá, že jsou deprese u dětí časté, ale často nejsou rozpoznány. Neošetřené deprese se vyskytují u 68,7 % mladých lidí (14–17 let) a u 49,9 % dospělých (18–64 let).³¹

Symptomy deprese jsou u dětí jiné než u dospělých a mohou se projevat u dětí a mladistvým všech věkových skupin. Zatímco je u kojenců a batolat onemocnění vzácné a není snadno rozpoznatelné, děti z předškolního věku a ze základní školy trpí tímto duševním onemocněním. Čím mladší děti jsou, tím více se příznaky liší od příznaků u dospělých. U kojenců jsou často v popředí fyzické příznaky, jako je ztráta chuti k jídlu a nespavost, stejně jako nečinnost a apatie. U dětí předškolního věku mohou být známkou

²⁹ URL

https://books.google.cz/books?id=Q_pohChXpQ4C&pg=PA72&lpg=PA72&dq=kobert+koch+institut&source=bl&ots=dVTSo3Oj2u&sig=ACfU3U2xVEPNySw6DezRPaufUSf_OsDipA&hl=cs&sa=X&ved=2ahUKEwiroy5_ITgAhWtsaQKHQ-xDCIQ6AEwAHoECAkQAQ#v=onepage&q=kobert%20koch%20institut&f=false

³⁰ URL 4.

³¹ URL 5.

depresivní nemoci bolesti břicha a poruchy spánku, stejně jako podrážděnost a nestabilní nálada. Obvykle se snižuje jejich zájem o každodenní život a kontakty. U žáků ve školním věku je typický smutek a strach z toho, že je rodiče ignorují.³²

Jak je vidět, děti jsou v dnešní době častěji postiženy psychosomatickými nemocemi. Otázky, které si na tomto místě musíme klást, jsou: Mají to děti dnes těžší než dříve? Jsou duševně nemocnější? Dětské roky jsou zvláště důležité pro zdravý vývoj.

5.3. Dospělost

V této práci se zajímám o výskyt psychosomatických onemocnění u dospělé populace v rozmezí od 30 do 60 let, a proto bych chtěla toto období dospělosti krátce charakterizovat.

Podle Vágnerové³³ můžeme dospělost rozdělit na tyto fáze:

- **Období mladé dospělosti (20–40 let)**

V této etapě života se snižuje schopnost sdílet prožívané emoce, jelikož dochází k vyšším potřebám chránit svou imunitu a zároveň skrýt svou nejistotu. Projevování emocí se samozřejmě liší genderově, protože právě ženy bývají více emotivní a muži své emoce raději skrývají. K osobnostnímu rozvoji přispívá hledání stálého partnera, přičemž trvalý a pevný vztah je základem manželství a budování rodiny. Toto období s sebou přináší také těžké životní okolnosti, jako je např. rozvod, neplodnost či ztráta zaměstnání.

- **Střední dospělost (40–50 let)**

Důležitým úkolem v tomto období je dosažení a udržení uspokojivé profesní pozice a stability v rodině. Vrchol zralosti je spojen s nárůstem zodpovědnosti a velkého očekávání ze strany společnosti. Jedinci pocítují, že dosáhli středu ve svém životě. Někdy také mluvíme o tzv. krizi středního věku, která s sebou nese pocit poslední možnosti něco ve svém životě změnit. Přichází také málo nových podnětů. Zátěž s sebou přináší úbytek tělesné atraktivity, ztrátu plodnosti a počáteční signály stárnutí.

- **Starší dospělost (50–60 let)**

Během starší dospělosti dochází ke změně sociálního postavení, zhoršuje se tělesná a psychická kondice. Kolem 50. roku života nastává mezník spojený s počátkem stárnutí.

³² URL 6.

³³ Vágnerová 2008.

Lidé v tomto období nemají rádi změny a neodmítají stereotypy v životě. Zároveň pro ně nastává fáze uzavření profesní kariéry. V tomto období je zvláště důležité, aby nebyly zpřetrhány dlouhodobé přátelské vztahy, neboť jsou zdrojem opory a emoční jistoty.

6. Typologie osobnosti a chování

Jeden zajímavý fenomén u vývoje psychosomatických nemocí je vliv individuální osobnosti a vlastností člověka, který ovlivňuje jeho chování, prožívání a jednání a současně reakce na stres a na mimořádné situace.

Již dávno se vědci snažili o typologii osobností, která se snaží kategorizovat lidi podle jejich charakteristik. Známy psycholog Carl Gustav Jung (1875–1961) se pokoušel klasifikovat lidi podle jejich odlišností, jelikož právě ty podle něho podmiňovaly následnou terapii. Podle Junga existují čtyři základní duševní funkce: myšlení, pocit a intuice, přičemž v každé osobě je jedna nebo druhá z těchto funkcí zvláště výrazná. Například pokud je někdo impulzivní, Jung tvrdí, že funkce intuice a pocitu jsou silnější než pocity a myšlení. Určující pak je, jak silně (v jaké kvantitě) a v jaké kvalitě tento člověk stresovou situaci psychosomaticky prožívá a jaký má životní styl, který mimo jiné ovlivňuje i jeho zdravotní stav a může vést ke vzniku některých chorob.³⁴

6.1. Typy chování

Meyer Friedman a Ray H. Rosenman shrnuli dostupné klinické materiály o lidech s odlišným typem chování a s tím spojenými rizikovými faktory vedoucími k onemocnění. Nejvíce se věnovali psychosomatickému typu A ve spojitosti s ischemickou poruchou srdeční. Tento typ člověka se jeví navenek jako sebevědomý, avšak neustále pochybuje o sobě samém. Je u něj prokázána vysoká míra hostility a s tím spojená agresivita. Osobnost typu A touží často po úspěchu a své úsilí vkládá do zaměstnání. Snaží se co možná v nejkratším časovém horizontu, zvládnout co nejvíce věcí. Souvislost infarktu myokardu u osobnostního chování typu A je hledána často v přecitlivěném zvládnání stresu a již zmiňovanou hostilitou. Tyto osoby mají také problém s relaxací a odpočinkem.³⁵

Chování typu B je pravým opakem typu A, jelikož tento člověk se dokáže uvolnit a bez pocitu viny relaxuje. Není tak zaměřený na výkon, nezaobírá se neustále nedostatkem času a tím pádem je schopen v klidu pracovat, ovšem není v životě příliš průbojný a snadno se vzdává.³⁶

³⁴ Jung 1994.

³⁵ Aktinson 2003, Mlčák 2011.

³⁶ Aktinson 2003, Mlčák 2011.

Chování typu C se vyznačuje potlačováním emocí, jako je hněv a zlost. Tito jedinci mají problém s prosazením se a upínají se k nějaké osobě, či činnosti. U tohoto typu chování dochází k výskytu onkologického onemocnění.

Chování typu D je určující pro osoby, které jsou němě odolné vůči stresu. Ve svém životě zažívají často ztrátu, trpí nízkou mírou sebejistoty a jsou málo flexibilní.

Rodinné zázemí jedinců typu D je často sociálně izolované a chybí zde empatie. Odlišným chováním byla rodině kompenzována chybějící sociální prestiž.³⁷

³⁷ Mičák 2011.

7. Nosologické koncepty psychosomatické medicíny

Psychosomatická onemocnění je možné rozdělit podle odlišnosti symptomů, a to na onemocnění s převážně tělesnými či psychickými příznaky a dále na poruchy chování/osobnosti v sociálně-komunikační oblasti. Mezi časté duševní potíže patří například strachy a úzkosti, dále panické ataky a úzkostně depresivní poruchy.

7.1. Psychosomatická onemocnění s primárně tělesnou symptomatikou

„Tělo je překladač duše do viditelná.“

Christian Morgenstern

MUDr. Jan Miklánek ve své knize *Psychosomatická medicína* popisuje nejčastější současná psychosomatická onemocnění vyskytující se u populace žijící v České republice. Nejčastěji zmiňuje různé **chronické bolesti**, jako jsou například bolesti hlavy, zad či břicha. U dospělé pracující populace nastává vyčerpání díky zaměstnání a s tím i spojená chronická **únava**. Často se také můžeme setkat s nejrůznějšími **neurologickými problémy** (zvýšené pocení, poruchy hybnosti, zhoršené soustředění a zvýšená zapomnětlivost). U žen se mezi nejčastější psychosomatická onemocnění řadí **gynekologické obtíže**, mezi něž patří dočasná ztráta menstruace, silný předmenstruační syndrom, opakující se vaginální mykózy a tvorba cyst na vaječnících. S těmito problémy je často spojená emoční labilita, pocity méněcennosti, které doprovázejí úzkosti. Dále mezi psychosomatická onemocnění spadají různá **kožní onemocnění**. Mnoho lidí trpící psychosomatickým onemocněním trápí dlouhodobá nespavost a s tím spojené špatné usínání a nekvalitní spánek, či bušení srdce, píchání v hrudi a brnění končetin. Dále se můžeme setkat se **zažívacími obtížemi** a s tím spojenými problémy jako jsou: průjem či zácpa, potravinové alergie, vředy, Crohnova choroba, hemeroidy atd. S velkým množstvím problémů v životě je spojené špatné stravování. Na jedné straně je spojitost s nechutí k jídlu, která se může dostat až do fáze **mentální anorexie** a na druhé straně mohou lidé svá trápení zajídat, až mohou trpět silnou **obezitou**.³⁸

³⁸ Miklánek 2014, Poněšický 2014.

7.1.1. Sedm klasických psychosomatických onemocnění podle Alexandra

Maďarsko-americký lékař Franz Alexander (1891-1964) označil v roce 1950 sedm klasických psychosomatických onemocnění jako „Chicago Seven“. Už v té době byl Alexander přesvědčen, že některé nemoci mají psychologické příčiny a jsou založeny na základní psychické struktuře jednotlivce. Mezi těchto sedm klasických psychosomatických onemocnění patří: hypertonie, žaludeční vředy, bronchiální astma, neurodermatitida, hypertyreóza (zvýšená činnost štítné žlázy), Colitis Ulcerosa (chronické onemocnění střevní sliznice), revmatoidní artritida (autoimunitní onemocnění kloubní výstelky). Později byly přidány choroby, jako je střevní onemocnění Morbus Crohn, koronární srdeční onemocnění, alergie a některé autoimunitní onemocnění. Franz Alexander byl přesvědčen, že každé z těchto onemocnění reagovalo na konkrétní konflikt, stejně jako pláč je reakcí na smutek, a tak věřil, že astma byla potlačené volání po matce. Dnes je však známo, že tato teorie není tak jednoznačná.

Těchto sedm nemocí přesto odpovídá klasické klasifikaci psychosomatických onemocnění, takže každé z nich označuje organický systém, jako např. atopická dermatitida – kožní. Se současným stavem vědomostí nelze toto zadání udržovat v této stejné podobě. Např. od objevení bakterií *Helicobacter pylori* se ví, že také ony jsou příčinou akutní nebo chronické gastritidy. Na tomto místě se opět hodí připomenout, že tělo a mysl jsou vzájemně neoddelitelně spojeny, takže narušení duševní sféry má vliv na fyzické účinky nebo naopak.³⁹

³⁹ Ahrens 2002, Baštecký 1993.

8. Psychosomatická onemocnění a jejich spojitosti s emocemi

*„Emoce se odehrávají v divadle těla,
to co se odehrává v divadle mysli, jsou pocity“.*

Antonio Damasio

V mnoha publikacích se můžeme setkat s myšlenkou, že emoce způsobují nemoci. Emoce jsou součástí naší psychické stránky a jejich síla se odráží nejen v našich náladách, ale především v buněčných a orgánových funkcích, a proto jsou výrazným činitelem působícím na zdravotní stav jedince.

Portugalský neurolog Antonio Rosa Damasio chápal emoce v úzkém smyslu slova jako vysokou úroveň automatické homeostázy, která udržuje organismus v rovnováze s prostředím.⁴⁰

Pokud dlouhodobě potlačujeme negativní emoce a špatně zvládáme životní situace, a tím pádem nedochází k emocionální rovnováze, začíná naše tělo tyto problémy somatizovat a zapříčiní tím tak vznik nemoci. Poté může dojít až k chronickému stavu ve vegetativním nervovém systému. Cousins tvrdí, že *život v takové emoční bouři, se projeví zvýšeným vylučováním kyseliny chlorovodíkové do žaludku, zesílenou činností nadledvinek, tvorbou kortikoidů, zvýšením krevního tlaku a zrychlením tepu.*⁴¹

Limbický systém je ústředím, které řídí a spouští emociální reakce a jejich výraz. Zpracování podnětu může být na úrovni vědomé, ale i nevědomé a následující odpovědi poté automatické, díky čemuž se emoce stávají rychlejšími než naše myšlení a tím pádem nás předcházejí. Jak uvádí Koukolík: *„Už od Darwinových dob (1872) se mezi základní emoce obvykle řadí štěstí, smutek, hněv, hnus a strach, někdy se přidává překvapení.“*⁴²

Člověk může zažívat s prožitkem negativních emocí subjektivní příznaky jako je například: bodavá bolest na hrudi, bušení srdce či nepravidelný tep. Tyto tělesné pocity neorganického původu bývají pro mnohé signálem, že opravdu trpí srdeční poruchou.⁴³

Srdce není středem našeho těla jen tělesně, ale také emocionálně. *Lidé, kteří potlačovali povědomí hněvu a zlosti, měli více jak dvojnásobně vyšší úmrtnost na kardiovaskulární choroby.*⁴⁴ **Plíce** jsou symbolem harmonie v našem životě, zatímco **játra**, jak značí německý překlad *Leber*, souvisí se slovem *leben* (žít). Jaterní potíže jsou odpovědí na

⁴⁰ Koukolík 2014, s. 265.

⁴¹ Cousins 2011, s. 75.

⁴² Koukolík 2014, s. 270.

⁴³ Morchitzky 2007.

⁴⁴ Křivohlavý, s. 20.

rozčilování se a negativní emoce. Agresivní člověk, který neventiluje své problémy, se často potýká s poruchami **žlučníku**. **Žaludek** nás upozorní, kolik jsme toho schopni strávit. **Střeva** v našem těle musí nejen strávit potravu, ale i dění okolo nás. Pokud je parasympatický nervový systém v klidu, zvyšuje činnost trávení, pokud není, jeho činnost se snižuje a je zpomalena sympatickým systémem. Věci, které nejsme schopni odpustit sobě ani ostatním, jsou spojena s potížemi **tlustého střeva**. Důležité je duševní zdraví a nezaobírat se starými křivdami v životě. Funkce **ledvin** má souvislost se vztahy, jejichž harmonie je posiluje, naopak konflikty na nich zanechávají negativní stopy, jelikož se v nich koncentrují obavy a úzkosti. K prožitku strachu se váží močové **močové problémy**, jako jsou například opakované záněty močového měchýře, sklony k tvorbě ledvinových kamenů a také vracející se záněty v oblasti vaječníku.⁴⁵

Téměř každý člověk má v životě své vlastní očekávání a přání, ovšem pokud nejsou naplněna, vznikne především vnitřní hněv. Kdo proti němu začne bojovat, nebo budete zklamán, může se dostat do hluboké krize. Způsob reakce jednotlivce závisí na jeho postoji k životu a jeho životním zážitkům. Emoční napětí, pocit frustrace a potlačování hněvu a další vliv negativních emocí a pocitů má zhoubný vliv na chemické procesy v těle. Když negativní emoce produkují v těle škodlivé chemické změny, jak je to tedy s pozitivními myšlenkami? Někdy pozitivní emoce jako láska, víra, smích, důvěra a vůle žít mohou mít až terapeutickou hodnotu. Uvést pozitivní emoce do chodu a mít nad nimi kontrolu, může mít dokonce blahodárné fyziologické účinky. Jen nahrazení úzkosti určitou mírou důvěry by mohlo znamenat velikou změnu k lepšímu, a proto bychom neměli zapomínat na regenerační účinky lidské mysli a těla.⁴⁶

*„Immanuel Kant napsal ve své Kritice čistého rozumu, že smích vyvolá „pocit zdraví díky tomu, že podporuje léčebné procesy v těle; hnutí mysli, které pohybuje střevy a bránicí; jedním slovem pocit zdraví, který vede k uspokojení; a my můžeme takto dosáhnout těla skrze mysl a používat mysl jako lékaře pro tělo“.*⁴⁷

⁴⁵ Miklánek 2014, Mandžuková 2018, Ulrichová 2012, Faleide 2010.

⁴⁶ Cousins 2011.

⁴⁷ Cousins 2011, s. 85.

9. Prevence

Prevence chorob je komplexní záležitostí, v rámci níž je kladen na vývojové deficity, které vznikly v důsledku předčasných selhání emocionálních vazebních zkušeností, identifikace a procesů učení ve vztahu rodič-dítě. Na fyzické úrovni je v rámci prevence především nezbytné odstraňovat následky stresů a nepřipustit chronické přetížení. Cestou k předcházení onemocnění je tělu dopřávat masáže, fyzickou zátěž a hodnotný odpočinek, naučit se zvládat napětí a umět se uvolnit.

V prevenci zaujímá velikou roli duševní hygiena. Důležitý je způsob, jakým člověk zátěžové situace zvládá, a podpora v jeho sociálním okolí. Především kvalitní sociální zázemí, jako je harmonická rodina, vhodné zaměstnání i další prvky sociální mikrostruktury. Ještě významnější silou je postoj k problémům, které se v životě vyskytují.

10. Psychosomatická diferenciální diagnostika

Příčiny vývoje a průběhu psychosomatického onemocnění jsou velmi různorodé, a proto je jejich přesná diagnostika velmi složitá. Lidé s potížemi v oblasti psychosomatiky obvykle nemají pocit, že jsou duševně nemocní. Vidí se jen jako fyzické utrpení, protože často neberou příčinné psychické konflikty jako pravdivé nebo vážné.

Diagnóza je pak stanovena na základě důkladné anamnézy a po vyloučení fyzikálních příčin se určí typ psychosomatické nemoci. Také se musí brát v úvahu historie jednotlivých potenciálních spouštěčů, negativní faktory a život postižených.

Baštecký⁴⁸ rozděluje u diagnostiky hodnocení psychických a hodnocení somatických příznaků. Pokud pacient uvádí psychické obtíže, jako úzkost, smutek nebo nesoustředěnost, může jít o nález, který signalizuje jak rozvoj psychických, tak i somatických onemocnění. To samé platí u čistě somatických onemocnění, jako je zvracení, průjem nebo tachykardie. Pokud podobné somatické příznaky nemocný udává, může se jednat o projev psychické poruchy jako je neuróza, nebo patří do obrazu somatického nebo psychosomatického onemocnění. Proto se u hodnocení subjektivních somatických příznaků některých pacientů berou v úvahu i další okolnosti, jako je např. typ jejich osobnosti.

Mnoho pacientů s psychosomatickými potížemi vyhledává řadu různých lékařů. Zkoumání odborníky z různých oborů může být užitečné pro zahrnutí různých perspektiv do diagnostiky a terapie a pro získání interdisciplinárního hodnocení. Druhé hodnocení od lékaře stejné disciplíny může být prospěšné, pokud je konzultace nebo vyšetření považováno za nedostatečné. Zkušenost však ukázala, že pro úspěšnou léčbu je obzvláště důležité vytvořit dlouhodobou spolupráci a důvěrný vztah mezi lékařem a pacientem.

Jak z předchozích kapitol vyplývá, má západní lékařství a psychoanalýza jednu důležitou společnou funkci: oba systémy se pokouší pochopit současné poruchy prostřednictvím kauzálních analytických úvah. Předpokládají, že existuje jasná příčina pro současný stav. Somatická medicína vysvětluje patologické změny v důsledku traumatu, noxů nebo genetických vad. Naproti tomu se psychoanalýza vidí jako důsledek událostí, ke kterým dochází v raném dětství, a které traumatizují jednotlivce.⁴⁹

Zajímavý je pohled na diagnostiku v jiných medicínách. Jako příklad bych chtěla uvést holistický názor čínské medicíny, která nemá dualismus duševních a somatických

⁴⁸ Baštecký 1993.

⁴⁹ Friedl 1984.

onemocnění, jak je známo v západní medicíně. Kde západní medicína hledá diagnózu a má na ní předem danou terapii, a tam čínská medicína popíše současný stav organismu pacienta a hledá cestu k rovnováze. V čínské medicíně je základním diagnostickým kritériem vnímání trvalých životních procesů v lidském organismu, a proto chápat a porozumět těmto funkcím v detailu a rozpoznat jejich patologické změny je zásadní věcí. Diagnóza se v čínské medicíně skládá ze čtyř kroků, při kterých se terapeut snaží u pacienta využít všech svých smyslů. Jeden z nich je pohled na pacienta, to znamená, že pozorujeme, co je vidět pouhým okem. Dalším krokem je posouzení zvukem a vůní, terapeut sleduje hlas, dýchání a střevní zvuky, zajímá ho moč a stolice a následně posuzuje chuť k jídlu, trávení, tělesnou teplotu a zaobírá se i kvalitou spánku.

Dalšími základními diagnostickými kritérii je posouzení jazyka podle tvaru, povlaku, barvy a také pulsová diagnostika, která je jedním z nejsilnějších diagnostických nástrojů, a která dokončí jasnou diagnózu. Následující zjištění jsou pak seřazena podle jasných a osvědčených pravidel. Tento přesný popis energetického vykojení je předpokladem správného využití terapeutických postupů v čínské medicíně.⁵⁰

Mezi výhody čínské medicíny patří individuální přístup k pacientovi a doba prohlídky. Mnohdy se při diagnostice užívá tzv. iridologie, tedy diagnostikování zdravotního stavu podle toho, co je vidět v panence, bělmu a duhovce našeho oka. Oči nejsou jen mapou do duše, ale také do celého těla. Degenerativní změny, které se nacházejí v očích formou odlišné barevnosti, malinkých skvrn či značek, ukazují na problémy v určitých orgánech našeho lidského těla.⁵¹

Jedna celosvětová analýza dokázala, že lékaři mají jen několik minut na jednoho pacienta. To, co chtějí pacienti po celém světě, je pravděpodobně všude podobné, obvykle přícházení k lékaři pro odbornou radu, přejí si účinnou terapii a čas. Především ale čas, který lékař pacientovi při prohlídce věnuje, se velmi liší: zatímco lékař v Bangladéši stráví pouhých 48 vteřin s pacientem, lékař v Německu 7,6 minut a ve Švédsku v průměru 22,5 minut.⁵²

Obzvlášť u psychosomatických onemocnění jde ale o vztah mezi pacientem a praktickým lékařem, a proto by tento vztah neměl být tržní, ale naopak lidský. Jedno japonské přísloví tuto problematiku popisuje velice vhodně: „*Vlídne slovo hřeje celou zimu*“. Přímá

⁵⁰ Hempen 1996.

⁵¹ Navrátil 2003.

⁵² URL 7.

komunikace s lékařem s dostatkem času je tedy důležitou součástí léčby a může mít velmi pozitivní vliv na průběh onemocnění.

11. Alternativní léčebné metody

Diagnostické metody jsou důležité pro vhodnou léčbu diagnostikovaných problémů. V první řadě je důležité si svou nemoc uvědomit a mít zájem o danou problematiku. Pokud jsme podcenili prevenci a onemocnění již propuklo, měli bychom se snažit o nápravu našeho zdraví. Jak již bylo v předešlých částech práce zmiňováno, psychosomatická onemocnění nemají jen jednu příčinu, a proto bychom měli i k léčbě přistupovat komplexně. Vhodné jsou různé možnosti v oblasti alternativní léčby, ale pokud je naše onemocnění velmi vážné, neměli bychom nikdy zapomínat na klasickou medicínu a alternativní možnosti s ní alespoň propojit. Také bychom neměli opomenout sílu víry v procesu našeho uzdravení. Placebo efekt je důkazem toho, že neexistuje skutečné rozdělení těla a mysli a nemoc je vždy součástí obou. *Vliv placebo není považován pouze za psychologickou podporu při léčbě určitých pacientů, nýbrž za terapeutický prostředek, schopný změnit chemické procesy v těle a napomáhat mobilizaci obranného systému těla k boji s poruchou nebo nemocí.*⁵³

11.1. Terapie

Pokud se zaměříme na různé terapie, je vhodné si položit následující otázky: *Kdy se bolesti ozvaly poprvé? Jak často a za jakých okolností se projevují? K čemu nás nutí a v čem nás omezují? Kdy silí a kdy naopak polevují: Jak se chováme? Jak se díváme na druhé lidi? Máme se rádi? Co mě nejvíce tíží a trápí?*⁵⁴

Možností v oblasti terapií je nepřeberné množství, proto pro příklad uvádím čtyři alternativní možnosti, a to sice fytoterapii, bioenergetiku, akupunkturu a Bomewenovu tlakovou terapii. Dalšími možnostmi je například homeopatie, reflexní masáž, stravovací terapie, rodinná terapie atd.

11.1.1. Fytoterapie

Fytoterapií rozumíme léčení pomocí rostlin, přičemž se používají různé čaje z rostlin, odvary či masti. Rostliny a byliny byly používány k léčbě odjakživa. Již Hippocrates, otec moderní medicíny, popsal čtyřista rostlin, které mají léčivé schopnosti. I když mnohé z nich dodnes používáme, bohužel na jejich blahodárné účinky zapomínáme, hlavně díky moderní farmakologii. U psychosomatických onemocnění je spolu s bylinami důležitým léčebným prostředkem víra. Léčivých bylin jen opravdu mnoho, proto zde uvádím pár

⁵³ Cousins 2011, s. 50-51.

⁵⁴ Mandžuková 2018, s. 41-42.

z nich: **Řepík lékařský** má protizánětlivé účinky, a proto se z něho uvařený čaj doporučuje na orgány zažívacího traktu (žaludek, žlučník, střeva). **Meduňka lékařská** má uklidňující účinky a je užívána k léčbě deprese, nespavosti a nervozity. Nálev z **břízy bílé** může rozpustit ledvinové kameny, oproti tomu **Brutnák lékařský** přináší úlevu při revmatismu a zánětu močových cest. Dále se mezi tyto léčivé rostliny řadí např.: Heřmánek pravý, Kostival lékařský, Fenykl obecný, Zázvor, Žen – šen, Růže vonná, Mateřídouška, Pelyněk pravý, Řebříček obecný, Merlík, Agáve americká, Tolice vojtěška atd.⁵⁵

11.1.2. Bioenergetika

Bioenergetika se zabývá energetickými procesy lidského těla. Pokud je hladina energie na nízké úrovni, dochází k emocionálním konfliktům. Nedostatek energie může být způsoben špatným (povrchovým dýcháním), jenž je možné pozorovat na očích, kůži, pohybech či hlase. Terapeutickým úkolem bioenergetiky je zbavit člověka chronického napětí v těle. Toto chronické napětí nazval Wilhelm Reich „svalovým krunýřem“, který člověka chrání před ohrožujícími emočními zážitky. Při této terapii, kterou také nazýváme vegetoterpií, je důležitá práce s dýcháním, pohybem a vyjadřováním emocí.⁵⁶

11.1.3. Akupunktura

Tato léčebná metoda má veliký význam při léčbě chronických bolestí a psychosomatických onemocnění. Snaží se o odstranění bolesti vpichováním tenkých jehel do akupunkturních bodů na lidském těle. Pomocí akupunktury je například možné přimět hypofýzu k vylučování endorfinů, které se dostanou do míšních buněk a vyvolají účinky podobné opiátům.⁵⁷

11.1.4. Bomewenova tlaková terapie

Jde o masáž, která vrací tělu rovnováhu a uvolňuje nejen svaly ale veškeré napětí v postižené oblasti a přináší nejen fyzickou, ale i psychickou úlevu. Tato terapie se používá při obtížích, jako jsou například různé alergie, deprese, bolesti žlučníku, při problémech s ledvinami, při menstruačních potížích a dále při problémech s močovým měchýřem či nepříjemným zvoněním v uších.⁵⁸

⁵⁵ Sharon 1989.

⁵⁶ Lowe 2002.

⁵⁷ Stux 2008.

⁵⁸ Navrátil 2003.

12. Psychosomatika v dnešní klinické praxi v Německu

12.1. Psychosomatika ve vzdělání a současná situace léčby

Stejně důležité jako jsou speciální oddělení v nemocnicích a odborní lékaři pro celkovou lékařskou péči, tak jsou podstatné i povinné kurzy základní psychosomatické kompetence ve studiích medicíny. Toto pojetí prosazují v Německu, kde se stala psychosomatika povinným předmětem na vysokých školách a v rámci programů reforem se vyučuje v kombinaci s psychiatrickou dětskou a dospívající psychiatrií. Titul odborného lékaře pro psychoterapeutickou medicínu, zavedený od roku 1992, byl v roce 2003 přejmenován na odborného lékaře pro psychosomatickou medicínu, což potvrzuje změnu pohledu na tento předmět.⁵⁹

Podle Německé lékařské asociace zahrnuje toto vzdělání identifikaci nemoci, psychoterapeutickou léčbu, prevenci a rehabilitaci onemocnění, stejně jako definice psychosociálních a psychosomatických faktorů včetně souvisejících fyzicko-emocionálních interakcí. V Německu je vedle praktických lékařů léčba psychosomatických onemocnění běžná v akutních psychosomatických nemocnicích a psychosomatických rehabilitačních klinikách. Nabídka v rámci Německa v současné době zahrnuje přibližně 16 000 lůžek v rehabilitačních klinikách a přibližně 7 000 lůžek v nemocnicích s akutní péčí.

V psychosomatických zařízeních jsou léčeni především pacienti s depresí, poruchami stravování, úzkostnými poruchami, obsesivně-kompulzivní poruchou, somatoformními poruchami, posttraumatickými poruchami a poruchami osobnosti.⁶⁰

Nejenom v Německu, ale i v Rakousku a v řadě dalších zemí, je psychosomatika samostatným lékařským oborem a psychosomatickou léčbu hradí zdravotní pojišťovny. V České republice tomu tak není, protože lékaři pojišťovně „účtují“ jen léčbu tělesných příznaků a psychosomatický aspekt se neuvádí, protože by ho pojišťovny neproplatily. Cílem současné psychosomatické iniciativy v České republice je přiblížení se německému modelu, v rámci něhož je psychosomatika samostatným uceleným oborem nespádajícím do psychiatrie.⁶¹

⁵⁹ URL 8, Gröninger 1994.

⁶⁰ URL 9.

⁶¹ URL 10.

2. Empirická část

2.1 Metodika práce

V této práci jsem se věnovala prevalenci psychosomatických onemocnění u dospělé populace. Předkládaná diplomová práce se skládá ze dvou částí. V praktické části jsem představila psychosomatiku jako celek. V empirické části se zaměřovala na detailní porovnání dotazníkových šetření a splnění stanovených cílů.

Pro získání důležitých dat k vypracování empirické části jsem si zvolila kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření.

Celkem jsem sesbírala 360 dotazníků, z čehož jich bylo 180 vyplněno respondenty z České republiky a stejný počet dotazníků byl vyplněn respondenty z Německa. Dotazník byl šířen jak papírovou formou, tak i elektronickou, a to emailem (vzhledem ke zkoumání dvou národností nebylo možné získat německá data pouze papírovou osobní formou).

Dotazník byl vytvořen autorkou práce na základě získaných teoretických informací o psychosomatice.

Dotazník byl jak v českém jazyce, tak v německém jazyce. Na začátku každého dotazníku byl krátký úvod a důvody, ke kterým toto dotazníkové šetření slouží. Cílová skupina pro tento kvantitativní výzkum byla ve věku 30 – 60 let.

Dotazník obsahoval celkem 23 otázek, které měly různé formy. U každé otázky byly vysvětlivky k tomu, jak má být otázka vyplněna.

Otázky číslo 1, 2, 3, 5, 9, 11, 15, 16, 17, 20, 21 byly uzavřené a bylo zde možné označit jen jednu variantu.

Otázky číslo 6, 7, 8, 12, 13, 14, 19 byly také uzavřené, ale v tomto případě bylo možné označit více možností. Otevřené otázky se zde objevily celkem tři, a to sice otázka číslo 4, 10 a 18.

Po získání všech dotazníků byla data zpracována. Odpověď všech respondentů byla okódována a poté graficky zpracována v exelu.

Jelikož jsou zkoumány dvě národnostní skupiny, jsou grafy vytvořeny tak, aby mezi sebou mohly být porovnány jednotlivé výsledky. U grafů nejsou popsány jen výsledky, ale dochází zde také k detailnějšímu popisu a porovnání všech výsledků a zároveň k nalezeným odlišnostem vzhledem k dané otázce.

2.2. Cíle práce a stanovené hypotézy

2.2.1. Cíle

Cílem této práce je zjistit, zda se u dospělé populace vyskytují zdravotní potíže a zda je možné u těchto jedinců shledat psychosomatické souvislosti. Nejdůležitějším činitelem tohoto cíle je individualita jedince a jeho schopnost vypořádání se se stresem, prožitek emocí a vypořádání se s životními situacemi.

Předkládaná práce se snaží dále zjistit, do jaké míry si respondenti připouštějí vliv psychiky na jejich zdraví, a to vzhledem k národnostní odlišnosti.

Dalším cílem je zmapovat, jak respondenti pečují o své zdraví, zda je možné shledat v rámci národnostní odlišnosti nějaké rozdíly v jejich léčbě a zda inklinují ke zdravému životnímu stylu nebo nikoliv.

Posledním cílem je zjistit, zda v rámci národnostní odlišnosti je možno shledat rozdílnou informovanost v oblasti psychosomatiky.

2.2.2. Stanovené hypotézy

H1: Respondenti z Německa preferují jiná opatření při zdravotních obtížích než respondenti z České republiky.

H2: Respondenti z Německa si více připouštějí vliv psychiky na zdraví než respondenti z České republiky.

H2a: Respondenti z Německa subjektivně hodnotí zdravotní stav jako odraz psychiky než respondenti z České republiky.

H2b: Respondenti z Německa hodnotí spouštěče onemocnění jinak než respondenti z České republiky.

H2c: Respondenti z Německa si častěji připouští, že jejich jednání a myšlení má velký vliv na vznik nemoci než čeští respondenti.

H3: V rámci etiopatogeneze psychosomatických onemocnění lze shledat u respondentů, kteří mají nějaké zdravotní potíže, psychosomatické souvislosti.

H3a: Větší prevalence stresu souvisí s výskytem psychosomatických obtíží.

H3b: Nevyřešené životní křivdy souvisí s výskytem psychosomatických obtíží.

H3c: Větší prevalence negativních emocí souvisí s výskytem psychosomatických obtíží.

H3d: Trápení se životním problémem (konfliktem) souvisí s výskytem psychosomatických obtíží.

H4: U respondentů z Německa lze zpozorovat častější výskyt zdravotních obtíží než u respondentů z České republiky.

H5: Respondenti z Německa jsou subjektivně více seznámeni s problematikou psychosomatiky než respondenti z České republiky.

H6: Respondenti z Německa jsou objektivně více seznámeni s problematikou psychosomatiky než respondenti z České republiky.

3. Výsledky

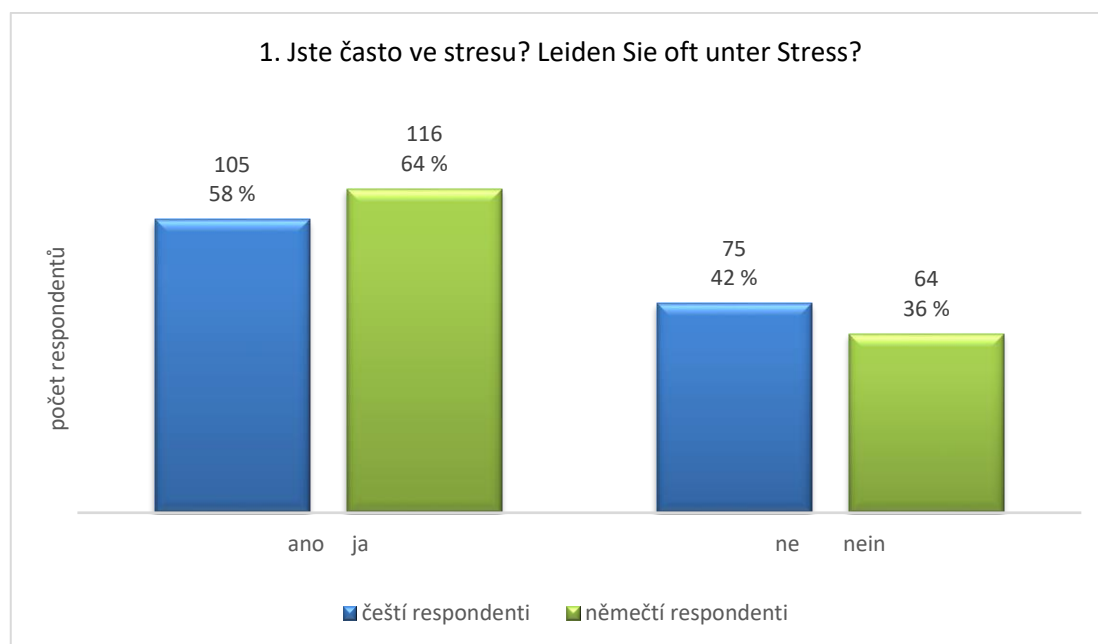
3.1. Porovnání českých a německých dotazníkových šetření

Tato kapitola je zaměřena na interpretaci získaných výsledků z dotazníkového šetření. První část je věnována výsledkům dat získaných z dotazníkového šetření. Dochází zde také k porovnání obou sledovaných národnostních skupin. Druhá část se věnuje statistickému testování jednotlivých hypotéz.

3.2. Výsledky dotazníkového šetření

První otázkou bylo sledováno, zda jsou respondenti často ve stresu. Na tuto otázku odpovědělo kladně 105 (58 %) respondentů a 75 (42 %) respondentů uvedlo, že ve stresu není.

U dotazovaných z Německa můžeme sledovat větší procento lidí, kteří jsou ve stresu, a to v počtu 116 (64 %) respondentů. Oproti tomu 64 (36 %) respondentů uvádí, že ve stresu není.



Graf č. 1 – zdroj vlastní

Druhou otázkou bylo zjištěno, jak se dotazovaní vypořádávají se stresem.

Za důležitou otázku v oblasti psychosomatiky považují, zda lidé vůbec příčinu stresu hledají. Ovšem tato možnost nebyla vybrána ani jednou skupinou jako nejdůležitější.

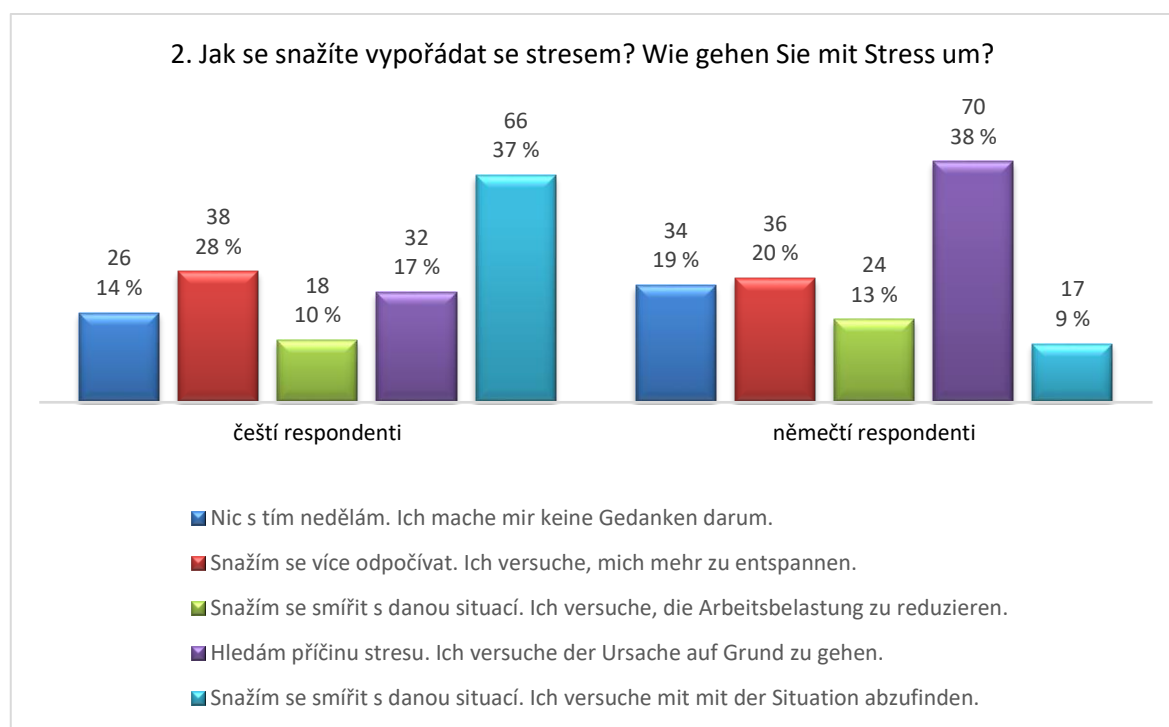
Nejvíce dotazovaných z ČR v počtu 66 respondentů (37 %) uvádí, že pokud jsou ve stresu, raději se s danou situací smíří, naopak 70 respondentů (38 %) z DE se snaží zjistit příčinu stresu.

Jako druhá nejčastější odpověď v ČR s počtem 38 respondentů (21 %) byla uvedena možnost odpočinku. Stejně tak jako v DE s počtem 36 respondentů (20 %).

Třetí nejčastější zvolenou variantou v ČR je snaha zjistit příčinu stresu. K této variantě se přiklonilo 32 respondentů (tedy 17 %). V DE se snaží 34 dotazovaných (19 %) nechat situaci tak jak je a nic s ní nedělat.

Na čtvrté pozici se v ČR s počtem 26 respondentů (14 %) stresem vůbec nezaobírají a v DE se 24 respondentů (13 %) snaží snížit pracovní vytížení.

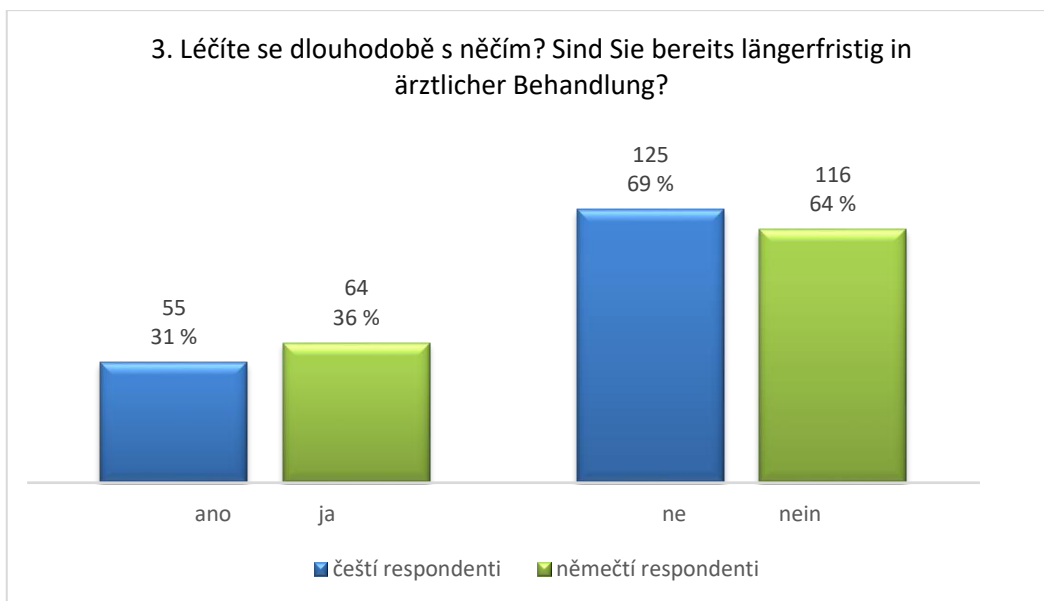
Nejméně respondentů z ČR, 18 (10 %), se ve stresovém vypětí snaží snížit pracovní vytížení. V Německu se 17 respondentů (9 %) smíří s danou situací.



Graf č. 2 – zdroj vlastní

Otázkou číslo tři bylo sledováno, zda se dotazovaní dlouhodobě léčí. Větší procento zvolilo variantu ne. Z českých respondentů tuto variantu označilo 125 respondentů (69 %) a 116 německých respondentů (64 %).

Naopak dlouhodobě se s nějakými potížemi či onemocněním léčí 55 respondentů (31 %) z ČR a 64 respondentů (36 %) z DE.



Graf č. 3 – zdroj vlastní

Pokud se respondenti s něčím dlouhodobě léčí, pokračovali v otázce číslo čtyři. V tabulce číslo 1 můžeme sledovat, s čím se čeští respondenti léčí a jaké problémy mají. Tabulka číslo 2 udává zdravotní problémy německých respondentů.

Čeští respondenti
Nejčastěji se opakující zdravotní obtíže: vysoký krevní tlak, cukrovka, štítná žláza, cholesterol, psychické problémy a deprese, bolesti zad, problémy s páteří, alergie, silné migrény, plicní onemocnění.
Neopakující se obtíže: Cronova nemoc, lupus.

Tabulka č. 1 – zdroj vlastní

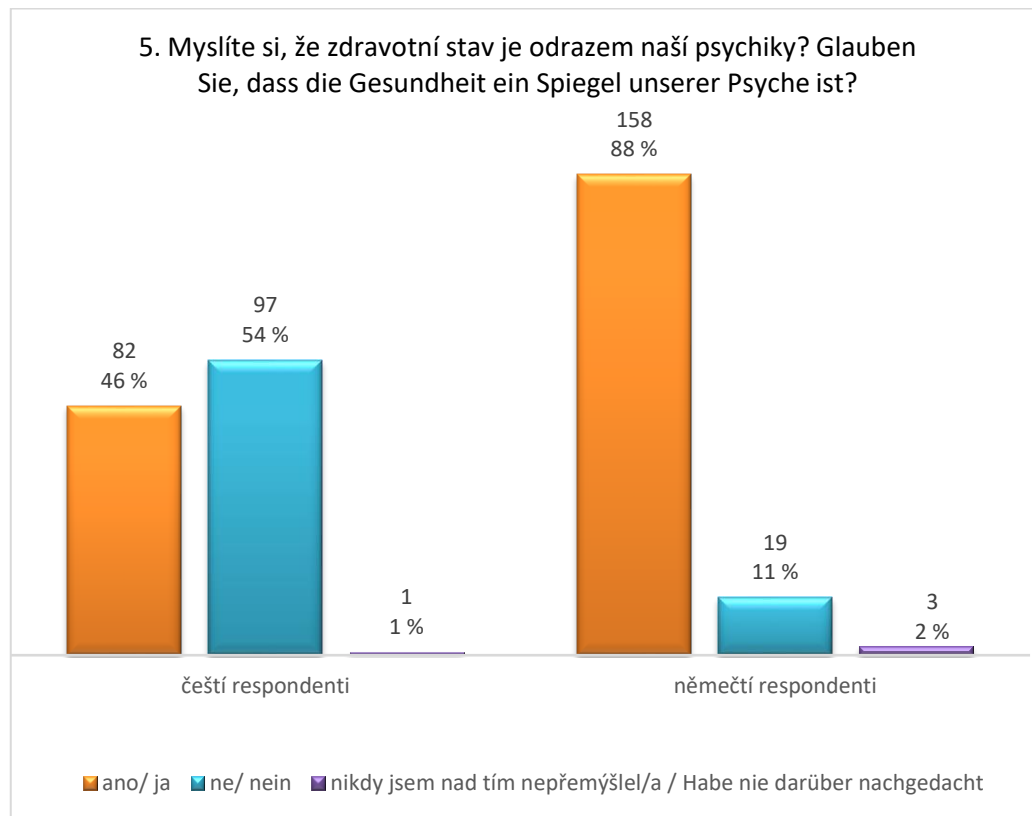
Němečtí respondenti
Nejčastěji se opakující zdravotní obtíže: burnout (syndrom vyhoření), alergie, vysoký krevní tlak, astma, deprese, cukrovka, revma, plicní onemocnění, silné bolesti hlavy – migrény, bolesti zad a problémy s páteří.
Neopakující se onemocnění: Reizdamsyndrom.

Tabulka č. 2 – zdroj vlastní

Dále bylo sledováno, zda si respondenti myslí, že by zdravotní stav mohl být odrazem naší psychiky. Byla zde také zahrnuta možnost, že nad tím nikdy nepřemýšleli. Tato varianta je tu z toho důvodu, že tuto možnost lidé obvykle neberou příliš v úvahu. Jak ale z dotazníkového šetření vyplývá, tato dedukce se nepotvrdila.

Většina německých respondentů 158 (88 %), se domnívá, že zdravotní stav je odrazem psychiky. Naopak více jak polovina českých respondentů 97 (54 %), se domnívá, že zdravotní stav není odrazem psychiky.

Velmi nízký počet německých respondentů, 19 (11 %) se přiklání k variantě, že zdravotní stav není odrazem psychiky.



Graf č. 5 – zdroj vlastní

Šestou otázkou bylo zjišťováno, jaká opatření respondenti podstoupili při zdravotních potížích.

128 (71 %) českých respondentů označilo jako nejčastější opatření při zdravotních obtížích braní léků. Oproti tomu němečtí respondenti 121 (67 %), zvolili jako nejčastější

opatření možnost alternativní léčby. Kromě toho respondenti z ČR uvedli jako časté opatření užívání bylinek. Tuto variantu zvolilo celkem 79 respondentů (44 %).

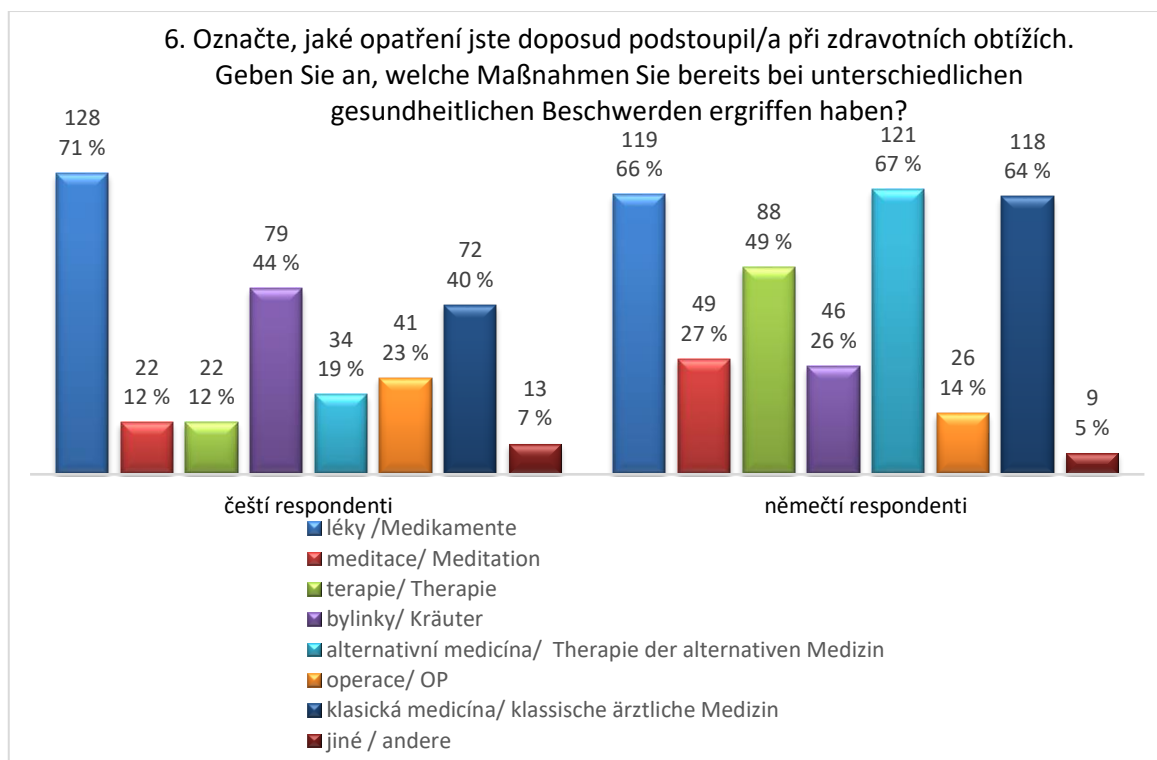
V Německu bylo na druhém místě zvoleno opatření v podobě braní léků, tuto možnost vybralo 119 respondentů (66 %).

Třetím nejčastějším opatřením byla jak od českých 72 (40 %), tak i od německých 118 (66 %) respondentů označena možnost klasické medicíny.

Mezi čtyři další, méně volené, možnosti českých respondentů patří operace 41 (23 %), alternativní metoda léčby 34 (19 %), dlouhodobé terapie 22 (12 %) a meditace 22 (12 %). 88 (49 %) německých respondentů podstoupilo dlouhodobou terapii. Dále 49 (27 %) respondentů zvolilo meditaci a 46 (26 %) možnost léčby bylinkami. Operaci podstoupilo 26 (14 %) respondentů. V obou případech byla nejméně volena možnost jiné, kam respondenti zaznamenávali jiné možnosti léčby, které podstoupili.

Čeští respondenti například podstupují mimo zvolené varianty: *vyhýbání se lékařům, lymfodrenáže dolních končetin, zpomalení tempa, homeopatika, cvičení, relaxaci, odpočinek, pohyb, sport a alkohol. Někteří nemají žádné potíže.*

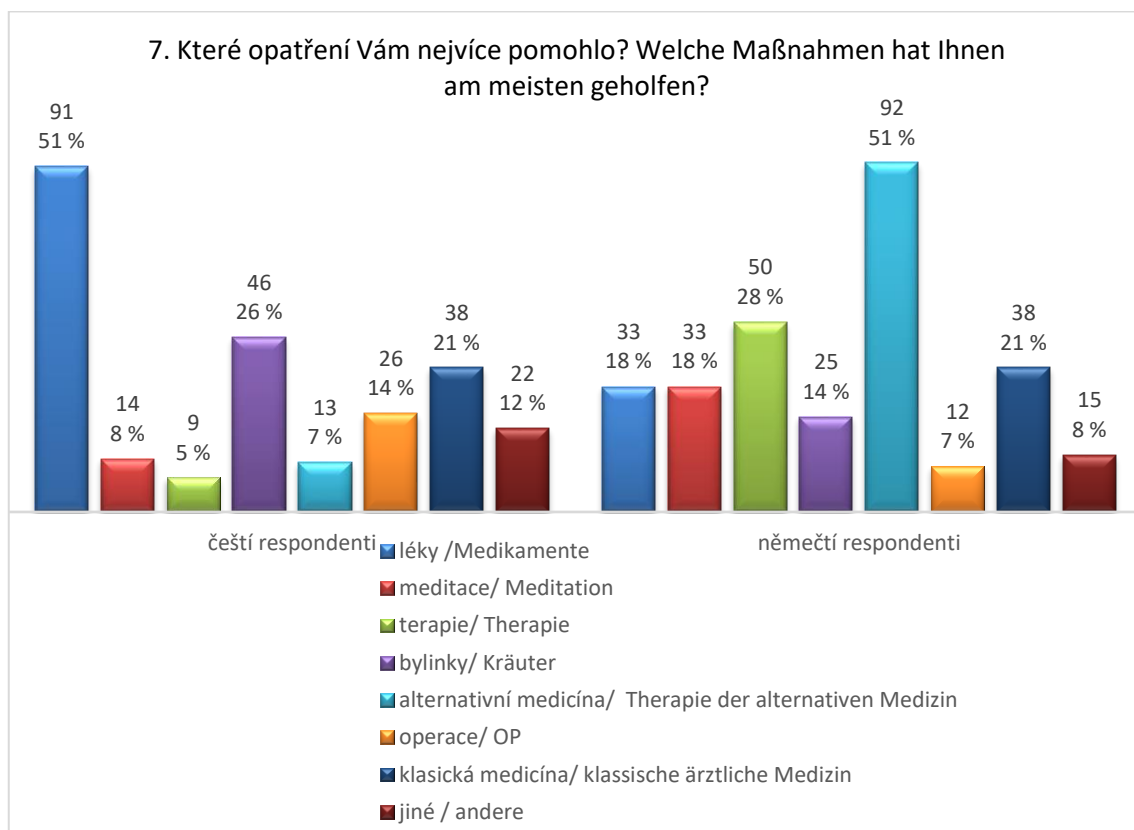
Němečtí respondenti například podstupují: *hypnózu, autogenní trénink, změnu práce, homeopatika, osteopathii, psychoterapii, rehabilitace, sport, protahování svalů, změnu práce, odpočinek o víkendů.*



Graf č. 6 – zdroj vlastní

Sedmá otázka byla opět zaměřena na možnosti léčby. Zde bylo ale oproti předchozí otázce zjišťováno, jaké opatření respondentům nejvíce pomohlo.

Mezi českými a německými respondenty zde dochází k velikým rozdílům, 91 (51 %) respondentům z ČR nejvíce pomohly léky, oproti tomu 92 (51 %) respondentům z DE pomohla nejvíce alternativní medicína.

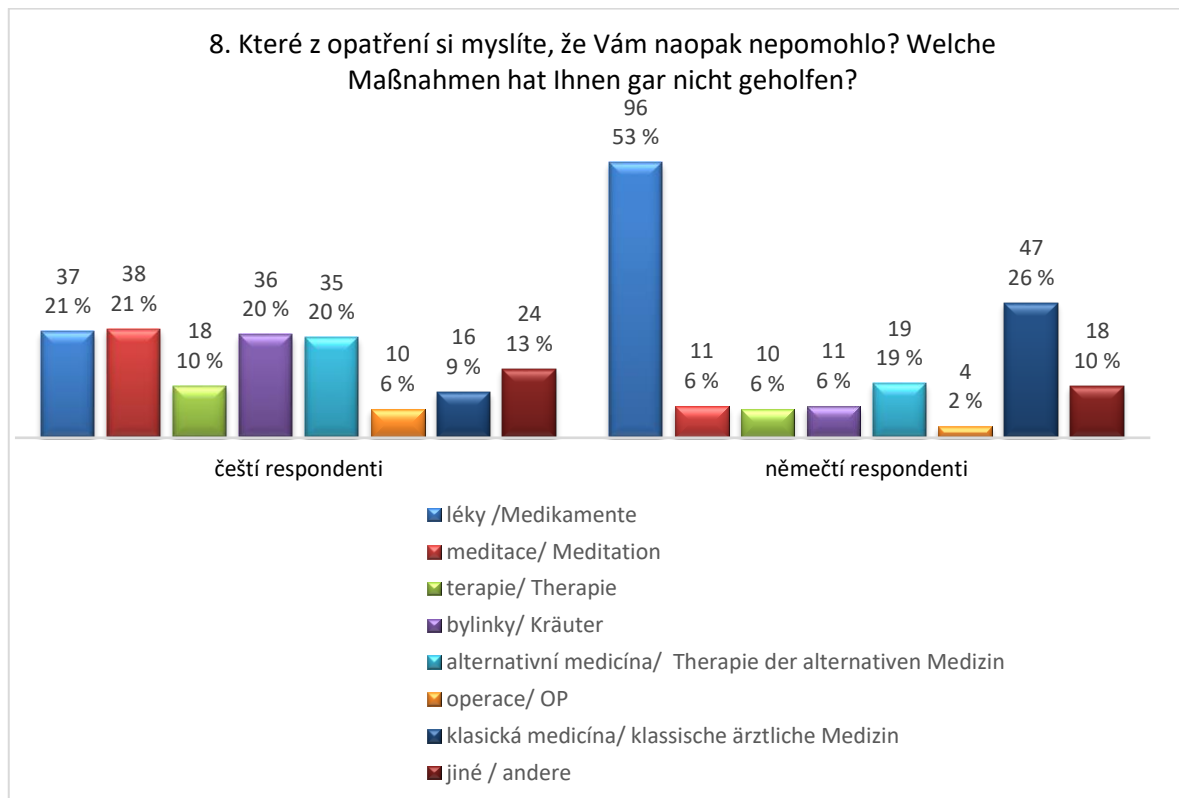


Graf č. 7 – zdroj vlastní

Jako jiné uvádějí: přijetí nemoci jako odrazového můstku pro další etapu života, změnu životního stylu, pravidelný režim a odpočinek, snahu pořád něco dělat, relaxaci zpomalení tempa, cvičení, sport, pohyb a koníčky, snažit se pořád něco dělat, jídlo a čokoládu, partnera, lymfodrenáže, homeopatika, alkohol, nikam nechodit (myšleno k lékařům), nedělat nic, nemám potíže.

Jako jiné respondenti z Německa uvádějí: osteopatii, jógu, akupunkturu, autogenní trénink, odpočinek o víkendu, rodinu, práci na zahradě, přírodu, změnu práce, mít vůli změnit svou cestu (životní hledání) směrem k sebeuzdravení.

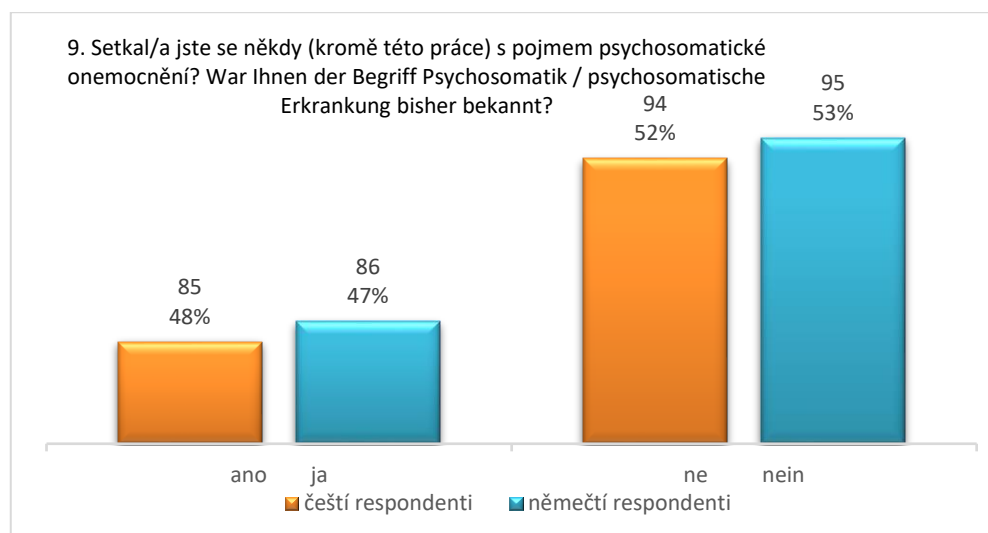
Osmou otázkou bylo sledováno, jaká opatření v léčení naopak nepomohla.



Graf č. 8 – zdroj vlastní

Otázkou číslo devět bylo sledováno, zda se respondenti někdy setkali s pojmem psychosomatické onemocnění.

V obou skupinách tomu bylo podobně. Německým respondentům je však tento pojem nepatrně známější. Českých respondentů bylo 85 (48 %) a německých respondentů bylo 86 (47 %).



Graf č. 9 – zdroj vlastní

Jelikož značné procento respondentů se již s pojmem psychosomatiky setkalo, bylo dále sledováno (otázkou číslo 10), jak této problematice subjektivně rozumí.

Forma této otázky byla otevřená. Respondenti nebyli tedy ničím limitováni a snažili se tuto problematiku popsat.

Všechny odpovědi byly zpracovány a zařazeny do různých skupin. Jednou skupinou jsou respondenti, kteří na tuto otázku odpověděli, že neví. Další skupinou jsou respondenti, kteří této problematice rozumí a další podskupinou jsou lidé, kteří se tento problém snažili alespoň nějak popsat.

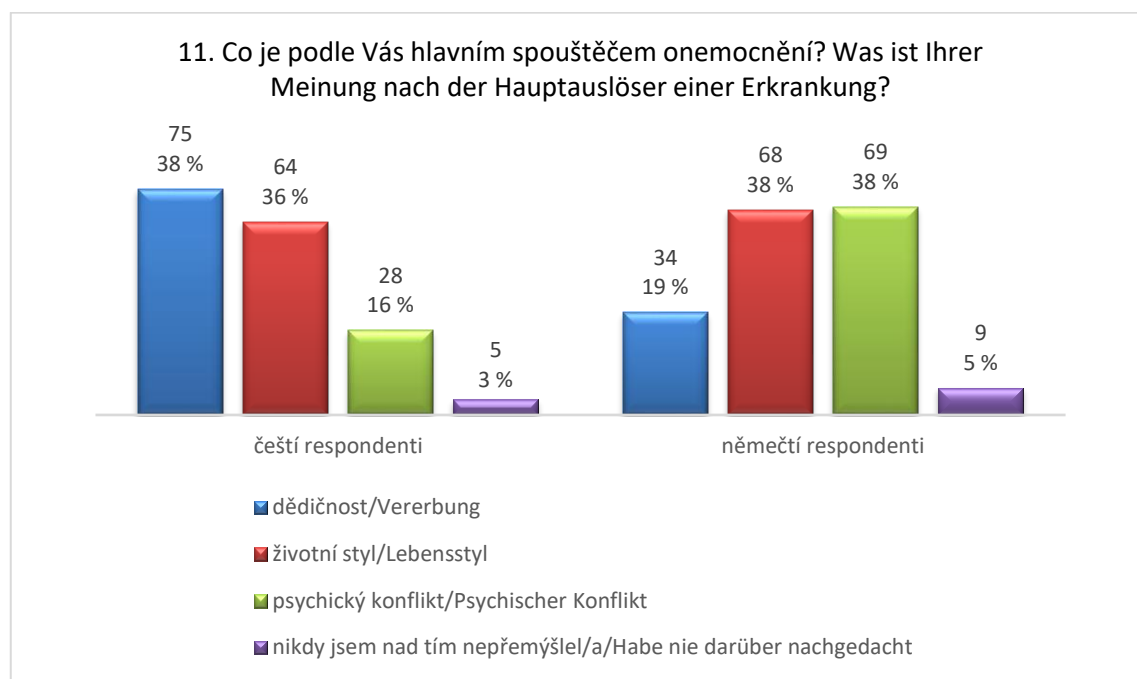
Jedenáctou otázkou bylo zjišťováno, co lze podle respondentů označit jako hlavní spouštěč onemocnění.

Největší část českých respondentů si myslí, že za onemocnění, které máme, může dědičnost. K této variantě se přiklonilo 75 (38 %) respondentů. Dále se přiklanějí k variantě životního stylu 64 (36 %) respondentů. Naopak němečtí respondenti se domnívají, že hlavním spouštěčem onemocnění je psychický konflikt, přičemž tuto

možnost zvolilo 69 (38 %) těchto respondentů, a životní styl, který označilo 68 (38 %) respondentů.

Malá část německých respondentů se přiklání k variantě, že hlavním činitelem onemocnění je dědičnost. Tuto variantu zvolilo 34 (19 %) respondentů.

Nejmenší počet respondentů nad touto problematikou nikdy nepřemýšlel ČR – 5 (3 %) respondentů/ DE – 9 (5 %) respondentů.



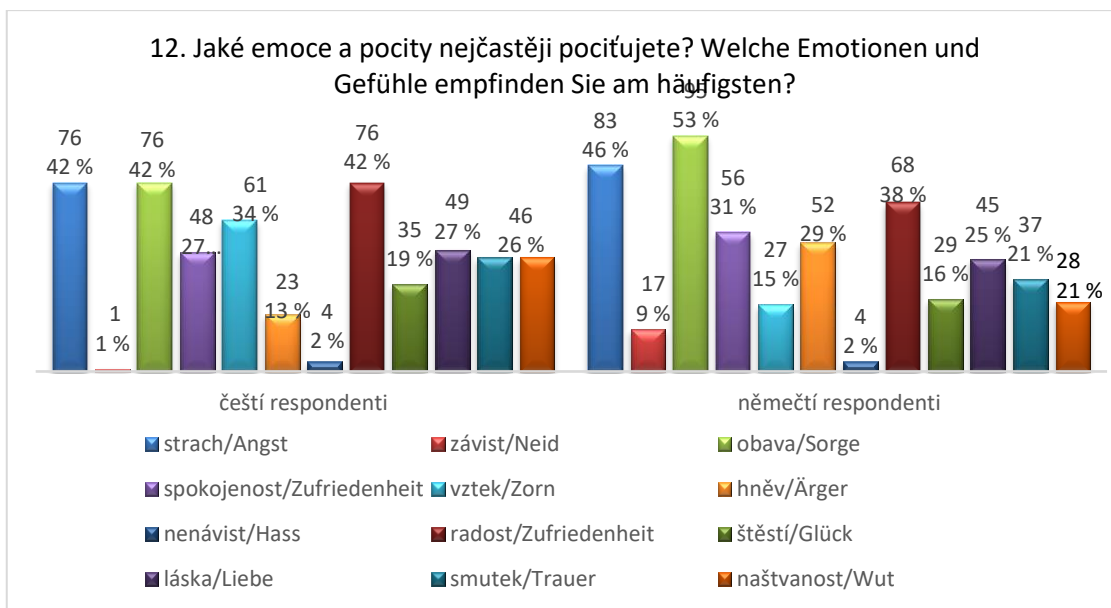
Graf č. 10 – zdroj vlastní

V otázce číslo dvanáct bylo dotazování směřováno na nejčastěji prožívané emoce a pocity.

U obou sledovaných skupin převažují spíše negativní emoce a pocity. Mezi nejčastěji prožívané emoce a pocity patří u českých respondentů obava a strach, které jsou spojené s radostí. Tyto emoce označil shodný počet respondentů, a to 76 (42 %). Dále vztek, který často prožívá 61 (34 %) respondentů. Smutek a naštvanost prožívá často stejný počet respondentů, a to 46 (26 %).

Nejméně se objevující emoce u českých respondentů jsou závist a nenávisť.

Více jak polovina respondentů z Německa se ve svém životě něčeho obává. Obavu označilo 95 (53 %) respondentů. Skoro polovina respondentů 83 (46 %) z Německa žije ve strachu.



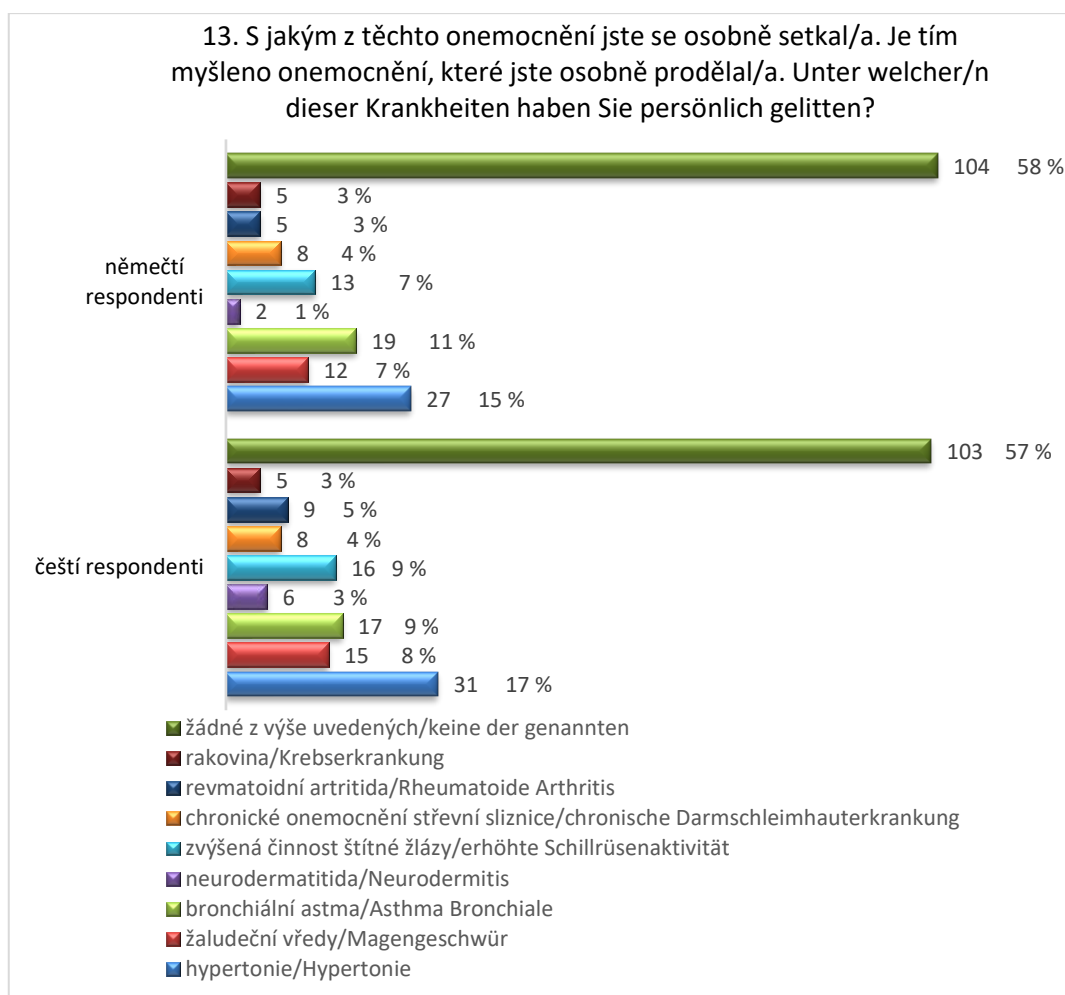
Graf č. 11 – zdroj vlastní

Otázkou číslo třináct byla zjišťována onemocnění, která respondenti osobně prodělali. Jak již bylo v teoretické části práce zmiňováno, maďarsko-americký lékař Franz Alexander označil v roce 1950 sedm klasických psychosomatických onemocnění jako „Chicago Seven“ a právě tato onemocnění byla v dotazníkovém šetření sledována.

Dalším velmi častým onemocněním, které bylo u respondentů sledováno, byla rakovina. Rakovina se v obou zkoumaných skupinách objevila nejméně, a to i se stejným počtem respondentů – ČR 5 (23 %) / DE 5 (3 %).

Pokud se podíváme na prevalenci vybraných psychosomatických onemocnění globálně, zjistíme, že nadpoloviční většina neprodělala žádné z níže uvedených onemocnění (viz tabulka). Českých respondentů tuto možnost označilo 103 (57 %) a německých respondentů 104 (58 %).

Mezi osobně prodělaným (nejčastějším) onemocněním u obou skupin byla hypertonie – ČR 31 (17 %) / DE 27 (15 %).

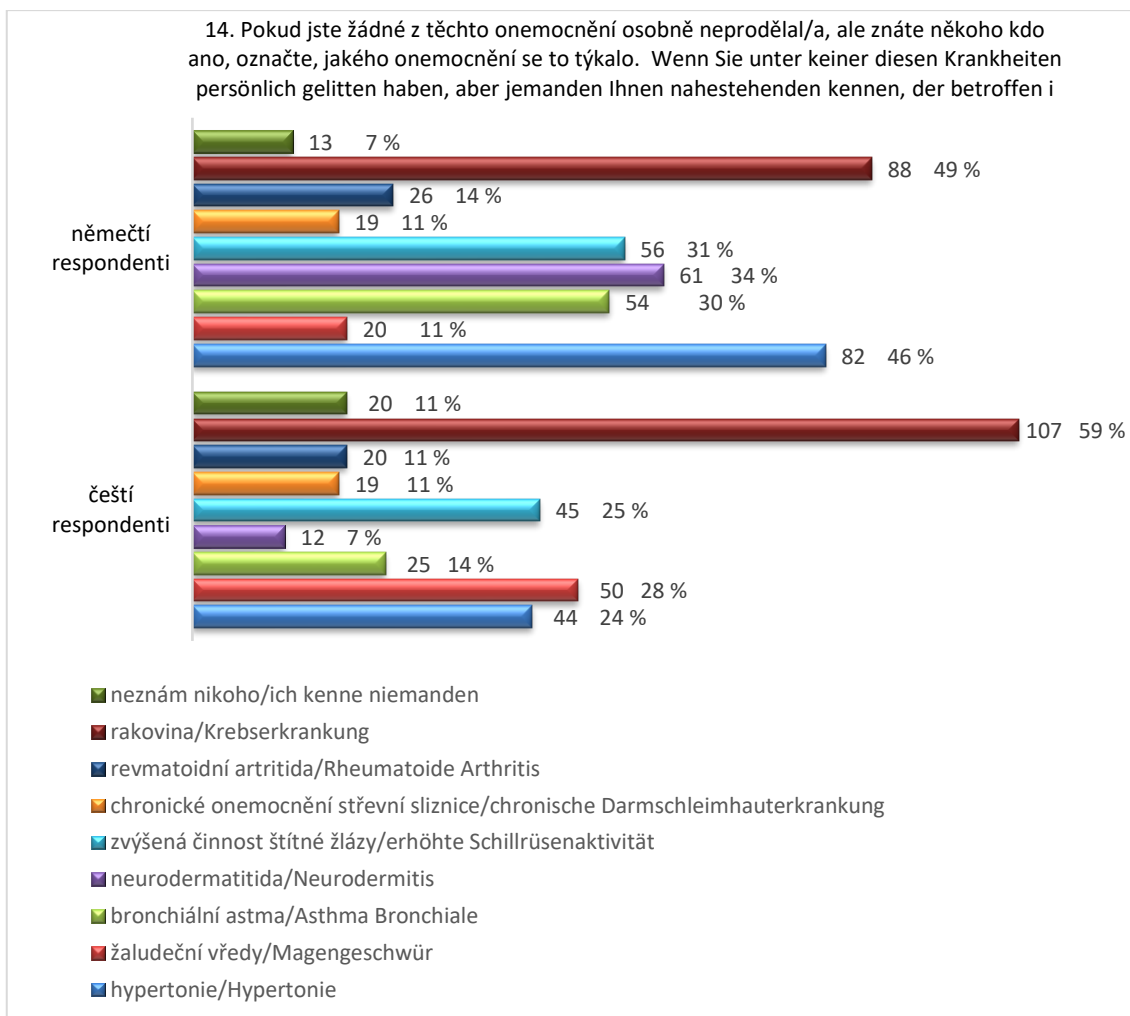


Graf č. 12 – zdroj vlastní

Otázka číslo čtrnáct navazovala na předešlou otázku. Zde bylo zjišťováno: Pokud jste žádné z těchto onemocnění osobně neprodělal/a, ale znáte někoho kdo ano, označte, jakého, onemocnění se to týkalo. Wenn Sie unter keiner diesen Krankheitenpersönlich gelitten haben, aber jemanden Ihnen nahestehenden kennen, der betroffen ist, eben Sie dessen Krankheit/en bitte an.

Nejmenší počet respondentů nezná nikoho, kdo by žádným z uvedených onemocnění nikdy netrpěl. Českých respondentů se k této variantě přiklonilo celkem 20 (11 %) a německých dotazovaných 13 (7 %).

Naopak největší počet respondentů zná ze svého okolí člověka, který trpí (či prodělal) rakovinu. Tuto variantu v dotazníkovém šetření označilo 107 (88 %) respondentů z České republiky a 88 (49 %) respondentů z Německa. Zbylá zastoupená procenta a počty respondentů jsou přiložena v grafech.

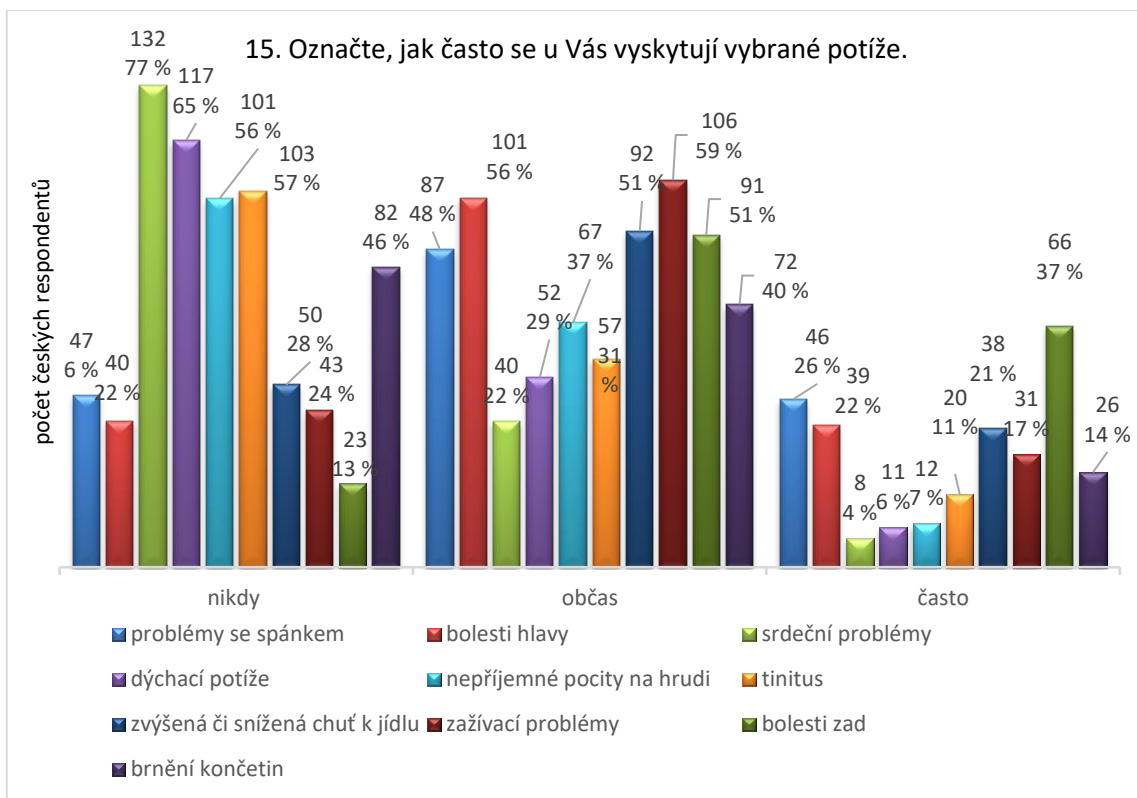


Graf č. 13 – zdroj vlastní

Otázkou číslo patnáct bylo sledováno, jak často se u respondentů objevují vybrané potíže (problémy se spánkem, bolesti hlavy, srdeční problémy, dýchací potíže, nepříjemné pocity na hrudi, zvonění v uších, zvýšená/snížená chuť k jídlu, zažívací problémy, bolesti zad, brnění končetin).

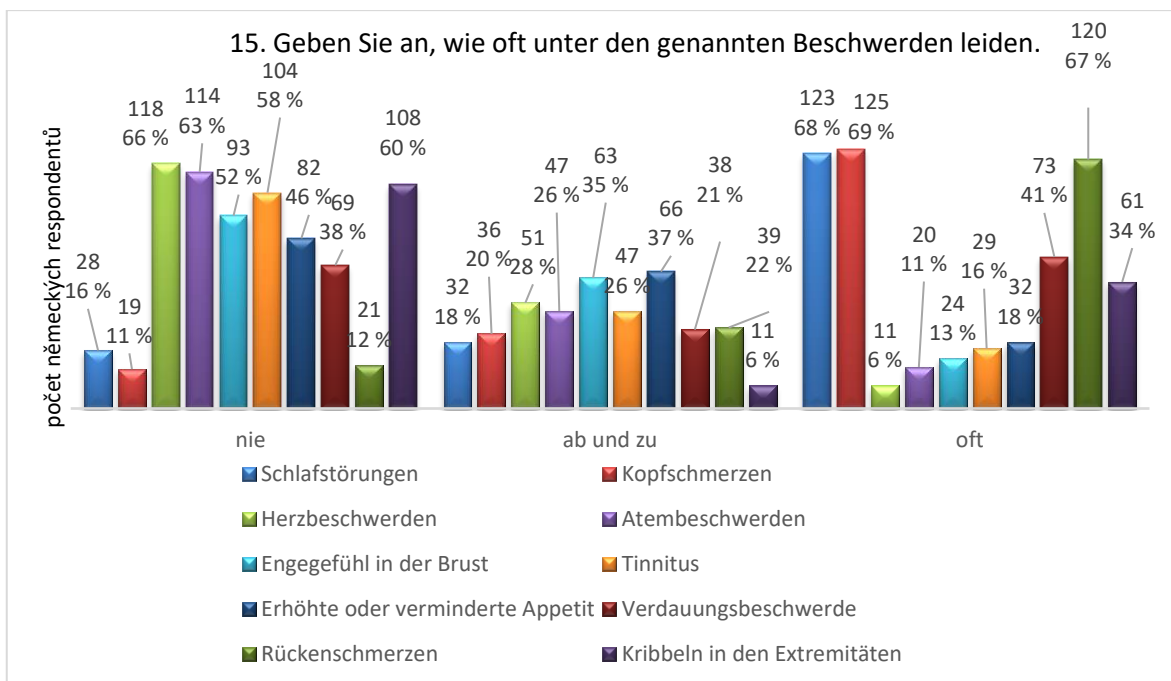
Potíže, které čeští respondenti vůbec nepocítují, jsou **problémy se srdcem** 132 (77 %), **dýcháním** 117 (65 %), **zvonění v uších** 103 (57 %), **bolesti na hrudi** 101 (56 %) a **brnění končetin** 82 (46 %).

Naopak potíže, které se vyskytují velmi často, jsou u českých respondentů: **bolesti zad** 66 (37 %), **problémy se spánkem** 46 (26 %), **bolesti hlavy** 39 (22 %), **zvýšená či snížená chuť k jídlu** 38 (21 %) a **zažívací problémy** 31 (17 %).



Graf č. 14 – zdroj vlastní

U respondentů z Německa je tomu obdobně. Srdeční problémy nikdy nemělo 118 (66 %) respondentů, **dýchací potíže** 114 (63 %), **brnění končetin** 108 (60 %), zvonění v uších 104 (58 %) a **nepříjemné pocity na hrudi** nikdy nepocítilo 93 (52 %) dotazovaných. Němečtí respondenti oproti českým dotazovaným trpí častěji a ve větším procentu vybranými potížemi, mezi nejčastější potíže patří: **bolest zad** 120 (67 %), **bolesti hlavy** 125 (69 %), **problémy se spánkem** 123 (68 %), **zažívací problémy** 73 (41 %) a dále pociťují často **sníženou či zvýšenou chuť k jídlu** 61 (34 %).

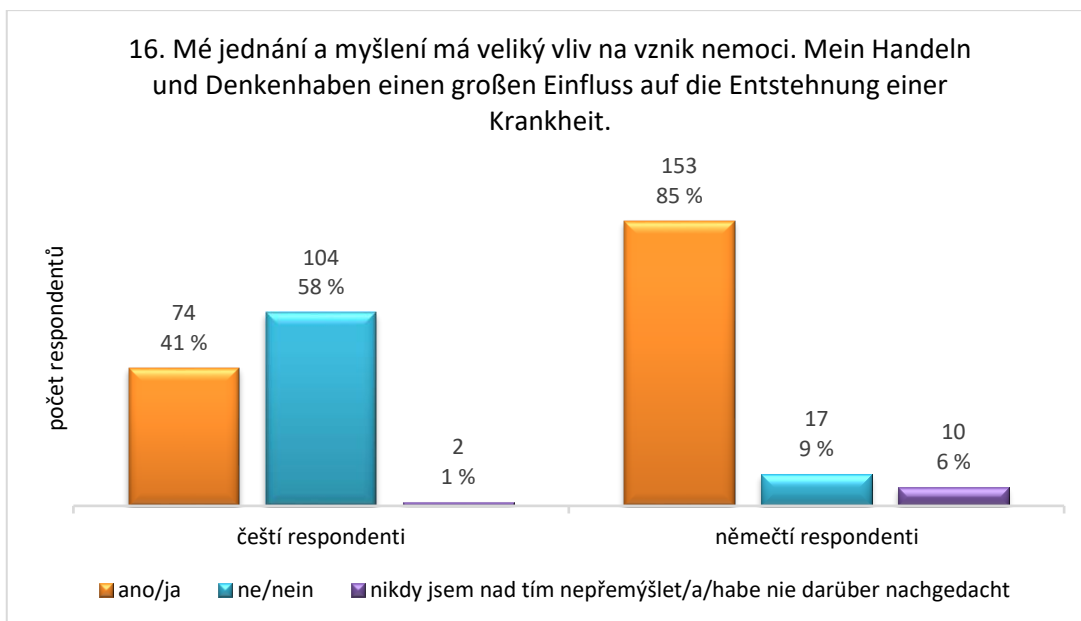


Graf č. 4 – zdroj vlastní

Na otázku číslo šestnáct (Mé jednání a myšlení má veliký vliv na vznik nemoci) odpovědělo kladně 74 (41 %) českých respondentů a 153 (85 %) německých respondentů. Zde je patrný veliký rozdíl.

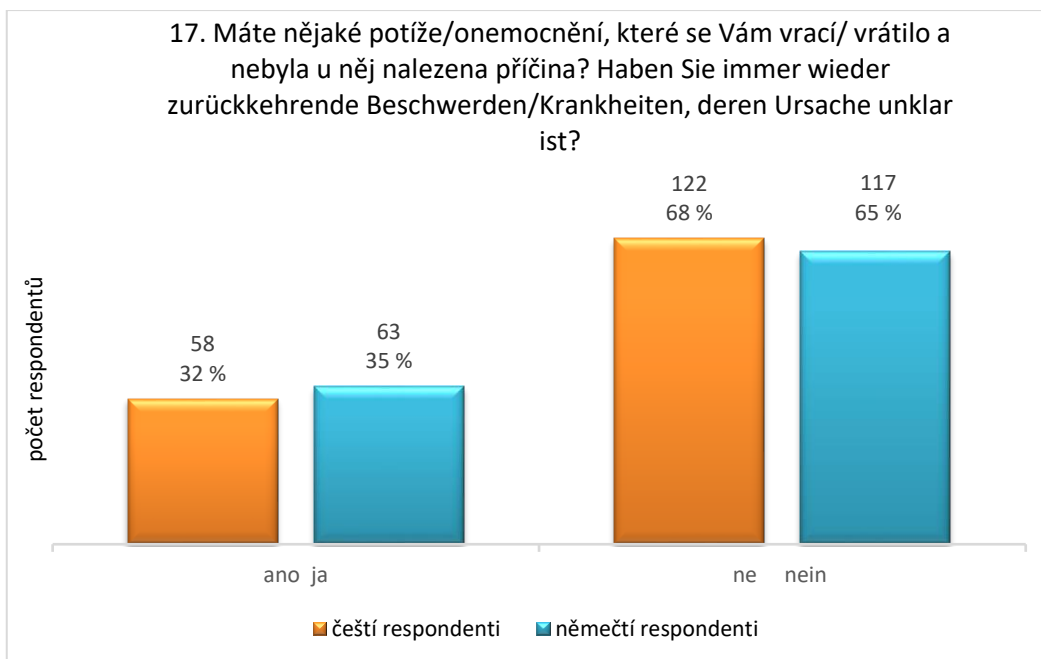
Naopak 104 (58 %) českých respondentů si nemyslí, že naše jednání a myšlení má vliv na vznik nemoci. Právý opak si myslí němečtí respondenti. K této variantě se přiklonilo menší procento dotazovaných, a to 17 (9 %) dotazovaných.

Nad propojeností mezi myšlením/jednáním v souvislosti se zapříčením nemoci se nikdy nezamysleli 2 (1 %) čeští respondenti. Ve větší míře se nad tím nikdy nezamyslelo 10 (6 %) dotazovaných z Německa.



Graf č. 5 – zdroj vlastní

Otázka číslo sedmnáct zjišťovala, zda respondenti mají nějaké onemocnění/potíže, které se jim vrací/vrátilo a nebyla u něj nalezena příčina. Veliké procento dotazovaných tuto otázku nejuje, a to sice 122 (68 %) českých dotazovaných a 117 (65 %) německých respondentů.



Graf č. 6 – zdroj vlastní

Jak již z předchozí otázky vyplývá, u některých respondentů se vyskytují onemocnění či potíže, které by byly bez příčiny.

Otázkou číslo osmnáct bylo zjišťováno: Pokud máte nějaké potíže/onemocnění, které se Vám vrací/vrátilo, tak napište jaké. Falls Sie immer wieder zurückkehrende Beschwerden/Krankheiten haben, schreiben Sie bitte auf, welche.

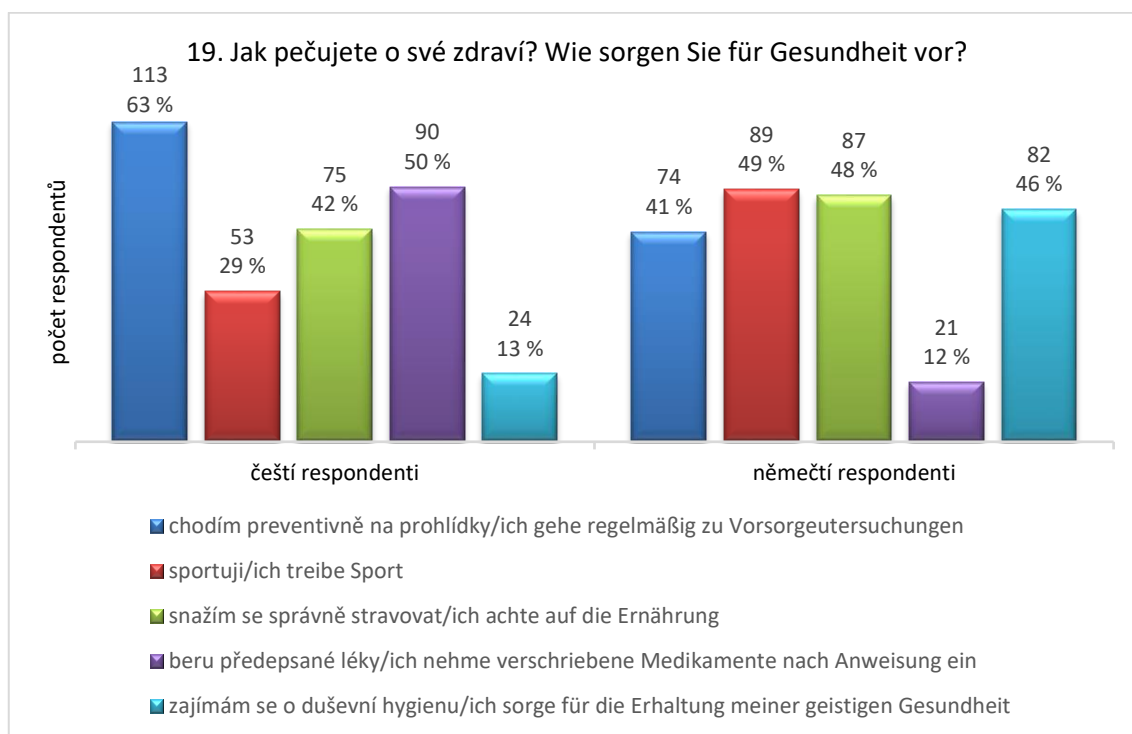
Onemocnění/potíže, která respondenti bez příčiny vzniku uvádějí, lze pro lepší přehlednost rozdělit do podskupin:

- problémy se střevy, bolesti břicha, bolest a křeče na pravé straně břicha, srůsty v břiše, Crohnova nemoc, všeobecně střeva, zažívání, žaludek,
- bolesti zad mezi 5. a 6. obratlem, záda a výhřez plotének, bolest kloubů a zad, záda – páteř, bolesti páteře, bolest zad, bedra, bolesti zad a hrudi, bolesti a tuhnutí kloubů/svalů, bolesti lokte,
- migrény, bolesti hlavy,
- záněty,
- atopický ekzém, kožní onemocnění, Duhryngova nemoc, dermatitida, kožní problémy, kožní problémy, kožní vyrážky,
- deprese,
- cysty na vaječnících, mykózy,
- suchý kašel, u kterého nejsou žádné nalezené příčiny, apnoe, občasný pocit nedostatku vzduchu, zánět průdušek, ztráta hlasu, kašel, plíce,
- bolesti dolní čelisti, zubní problémy, záněty v zubech,
- únava,
- vysoký tlak,
- šumění v uších, brnění a pálení těla, epileptické záchvaty typu grand mal, problémy s prostatou, žlučnickové záchvaty, rýma, problém s příjmem potravy, zimnice, Raynaudův syndrom, rýma, leukopenie, závratě, kýla, ledvinové kameny, hemeroidy, oční migréna a s tím spojené zhoršené vidění, alergie a intolerance, štítná žláza, časté omdlávání.

Otázkou číslo devatenáct bylo zjišťováno, jak respondenti pečují o své zdraví. Označovali maximálně dvě varianty z uvedených možností, které jsou pro ně zásadní.

Největší počet českých respondentů 113 (63 %) chodí na preventivní prohlídky a bere předepsané léky. Skoro polovina českých respondentů dbá na zdravou stravu, a to 75 (42 %) respondentů. Malé procento českých respondentů 53 (29 %) sportuje a zajímá se o duševní hygienu 24 (13 %).

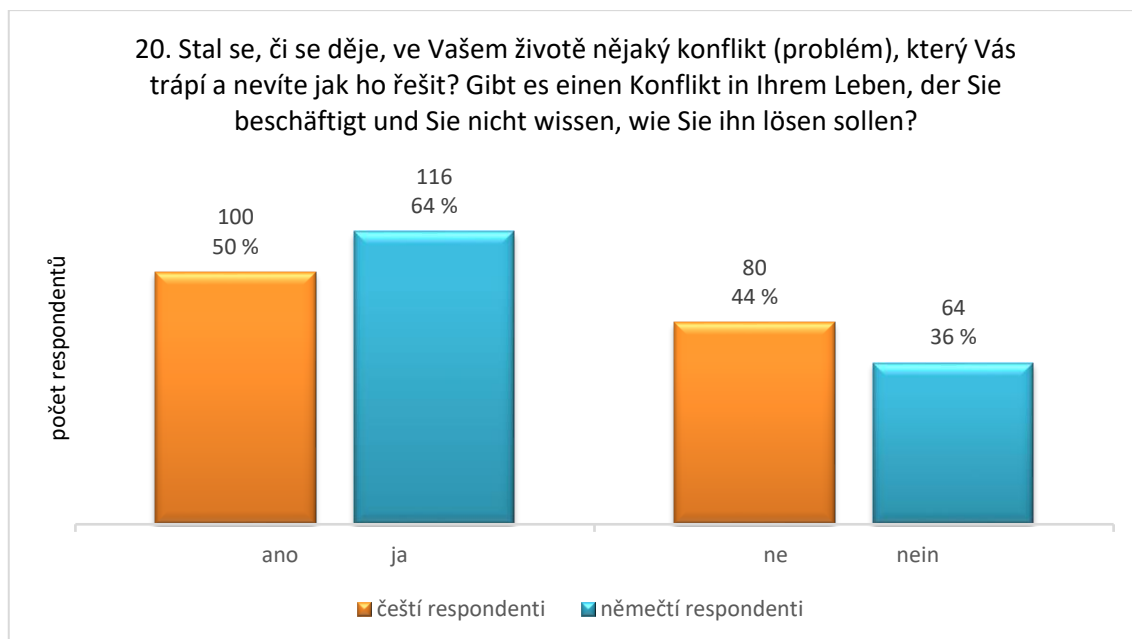
Největší počet německých respondentů 89 (49 %) sportuje, zajímá se o zdravou stravu 87 (48 %) a dále se zajímá o duševní hygienu 82 (46 %). Menší počet německých respondentů dochází na pravidelné lékařské prohlídky, a to 74 (41 %) respondentů. Nejmenší počet německých respondentů se přiklání k variantě braní předepsaných léků v počtu 21 (12 %) respondentů.



Graf č. 7 – zdroj vlastní

Dvacátou otázkou bylo sledováno, zda se u respondentů vyskytuje, nebo se stal, nějaký konflikt (problém), který je trápí a neví, jak ho vyřešit.

U obou sledovaných skupin (v nadpoloviční většině) se tomu tak děje. Životní problém trápí 100 (50 %) českých respondentů. Životními konflikty a problémy se více trápí němečtí respondenti, a to v celkovém počtu 116 (64 %).

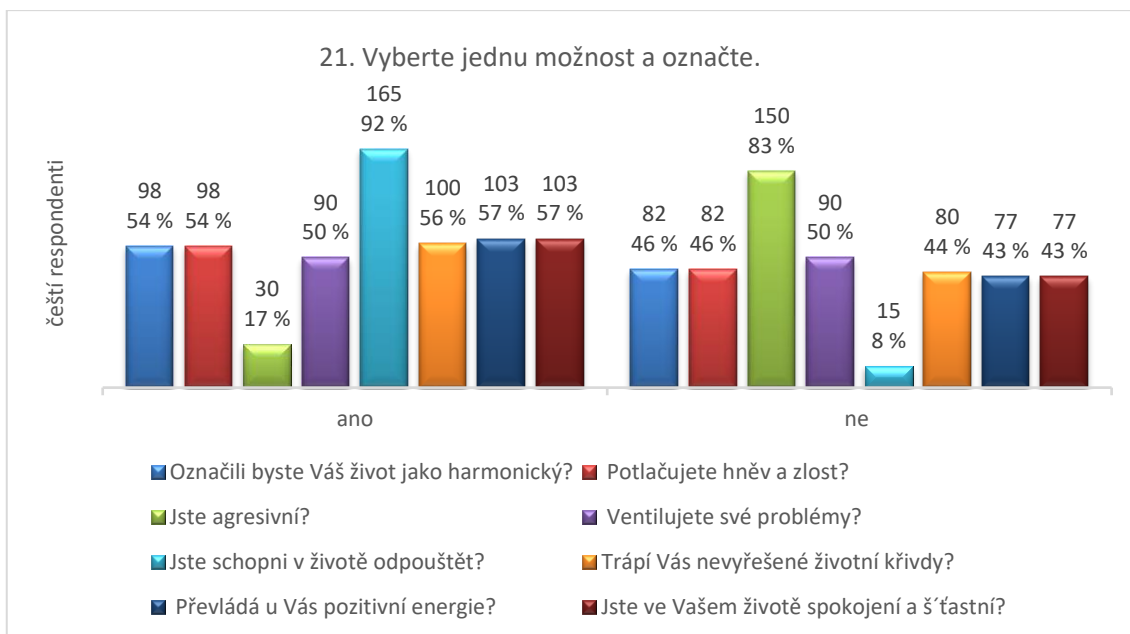


Graf č. 8 – zdroj vlastní

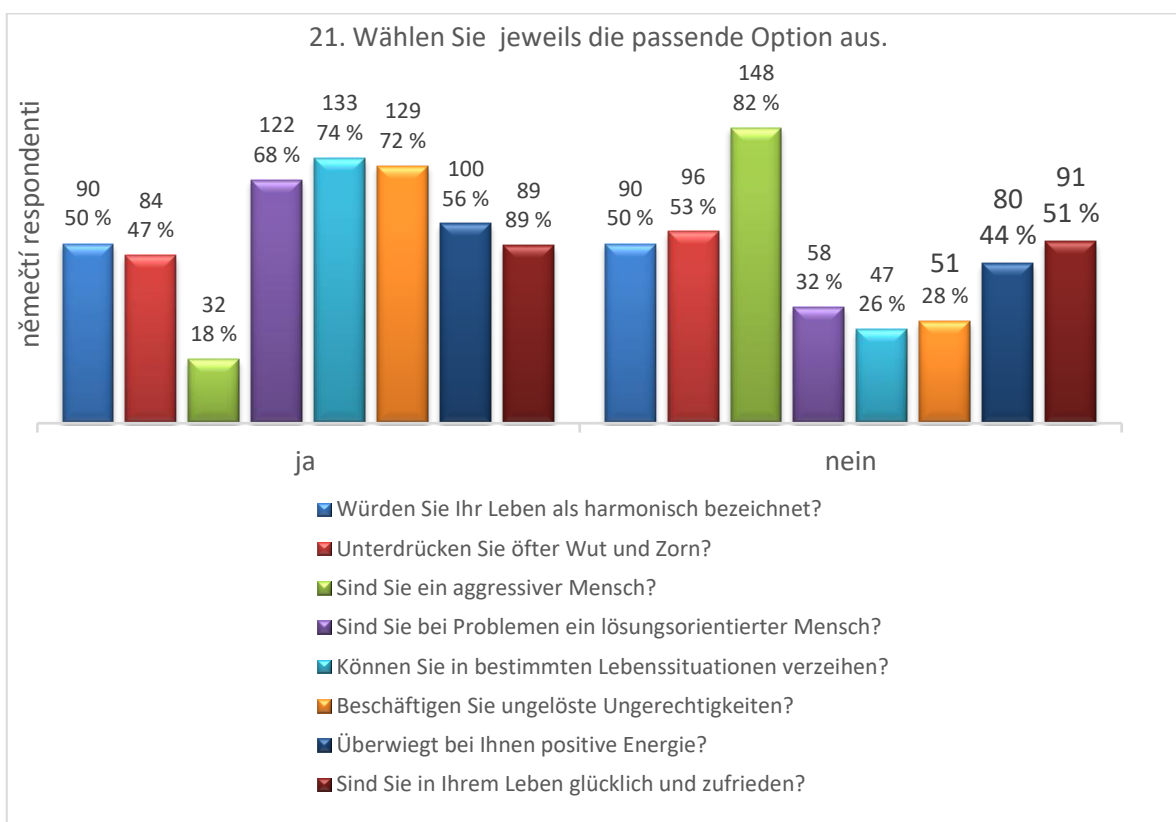
Jednadvacátou otázkou bylo zjišťováno, jak se respondenti v jejich životě cítí. Oproti českým respondentům 98 (54 %) uvádějí méně harmonický život němečtí dotazovaní, a to v počtu 90 (50 %). Jak výzkum ukázal, čeští respondenti považují svůj život za více harmonický a převládá u nich také oproti německým respondentům častěji pozitivní energie. Ve svém životě jsou také více spokojeni a šťastni.

Němečtí respondenti jsou ve svém životě méně často schopni odpouštět a také je více trápí nevyřešené životní křivdy, které se jim přihodily.

Dále byla otázka směřována, zda dotazovaní potlačují hněv a zlost. Jak již bylo v otázce číslo dvanáct zjištěno, hněv prožívá více německých respondentů. Oproti tomu lze v této otázce vidět, že se negativní emoce oproti českým respondentům snaží více ventilovat. Hněv a zlost potlačuje 98 (54 %) českých respondentů a 84 (47 %) německých respondentů. Inklinaci k agresivitě lze jak u německých, tak u českých respondentů označit skoro shodným počtem, a to ČR 30 (17 %) a DE 32 (18 %).

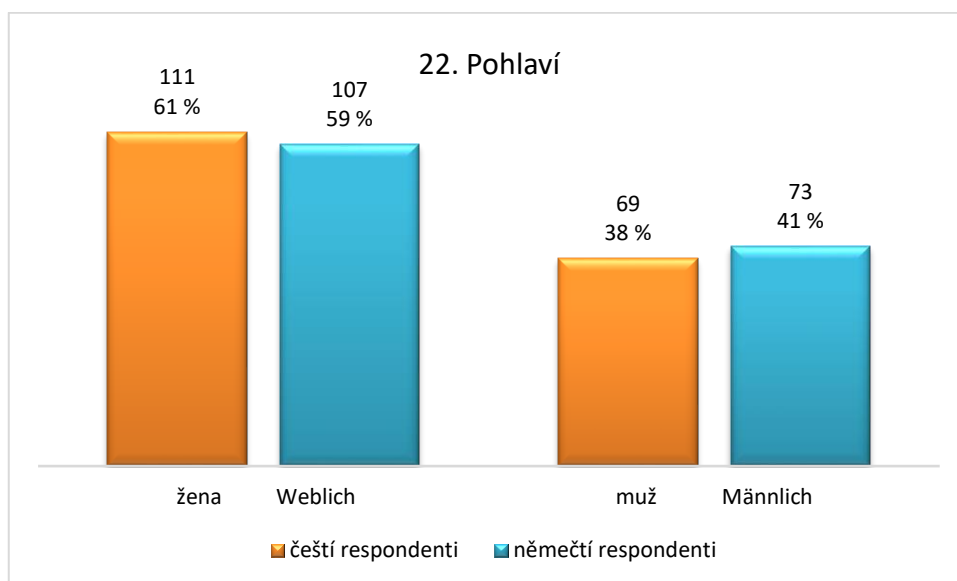


Graf č. 9 – zdroj vlastní



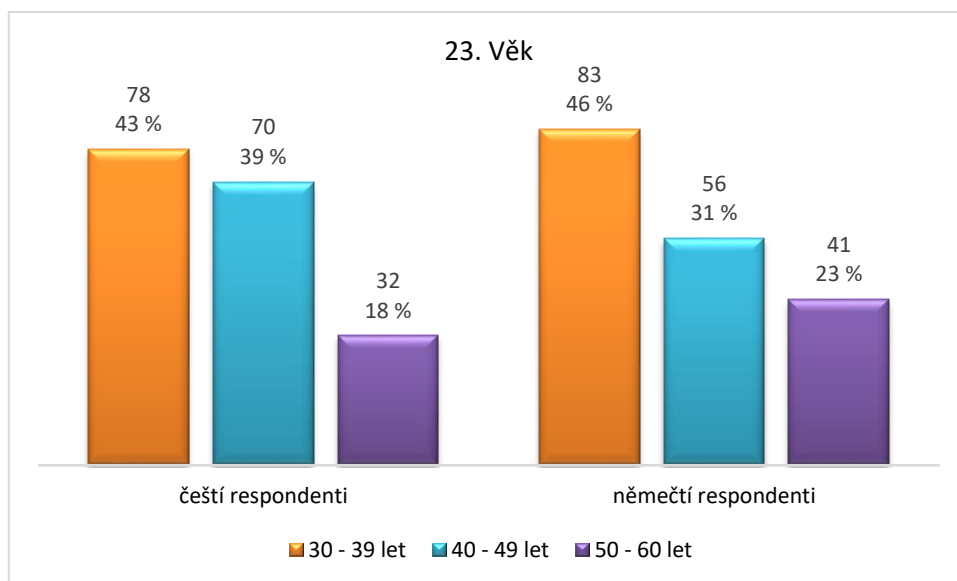
Graf č. 10 – zdroj vlastní

Otázkou číslo dvacet dva bylo zjišťováno pohlaví respondentů. U obou sledovaných skupin jsou více zastoupeny ženy.



Graf č. 11 – zdroj vlastní

Poslední zkoumanou otázkou byl věk respondentů. V obou případech byla nejčastěji zastoupena věková skupina 30–39 let. Druhou nejčastěji zastoupenou skupinou je skupina v rozmezí 40–49 let a nejméně zastoupena je skupina 50–60 let.



Graf č. 12 – zdroj vlastní

3.3. Statistika stanovených hypotéz

Hypotézy:

H1: Respondenti z Německa preferují jiná opatření při zdravotních obtížích než respondenti z České republiky.

Otázka číslo 6, 7, 8

Kontingenční tabulka: vztah opatření při zdravotních obtížích vs. národnost				
		národnost		celkem
		Češi	Němci	
strategie	Léky	16	43	59
	Meditace	49	22	71
	Terapie	88	22	110
	Bylinky	46	79	125
	Alternativní	121	40	161
	Operace	26	67	93
	Klasická medicína	117	190	307
Celkem		463	463	926

Pro testování hypotézy byl použit s ohledem na typ proměnných Chí-kvadrát test podle počtu odpovědí, neboť jeden respondent mohl zvolit variant více. Výsledky ukázaly $p=0,000$; Pearson Chí kvadrát = 147,121, tedy byl při 95 % hladině významnosti zachycen statisticky významný vztah, který zachycuje kontingenční tabulka výše. Lze tedy tvrdit, že Češi a Němci preferují při zdravotních obtížích různá opatření, kdy němečtí respondenti tíhnou více k využívání prvků alternativní medicíny a nejvíce jsou spokojeni s výsledky stejného typu léčení. Čeští respondenti nejvíce tíhnou k braní léků a k využívání prvků klasické medicíny.

H2: Respondenti z Německa si více připouštějí vliv psychiky na zdraví než respondenti z České republiky.

H2a: Respondenti z Německa subjektivně hodnotí zdravotní stav jako odraz psychiky než respondenti z České republiky.

V tomto případě byl testován vztah mezi otázkou číslo 5 a zeměmi respondentů. S ohledem na typ proměnných byl použitý Chí-kvadrát test, a to s výsledkem $p=0,000$; $\chi^2 = 77,515$, tudíž mezi proměnnými existuje statisticky významný vztah. Kontingenční tabulka níže ukazuje tento vztah, kdy vidíme, že Češi častěji uváděli variantu ne/nevím. Hypotéza se potvrdila.

		Země		Celkem
		Německo	ČR	
Otázka č. 5	Ano	158	82	240
	Nevím/ne	22	98	120
Celkem		180	180	360

H2b: Respondenti z Německa hodnotí spouštěče onemocnění jinak než respondenti z České republiky.

V tomto případě byl testován vztah mezi otázkou číslo 11 a zeměmi respondentů. S ohledem na typ proměnných byl použitý Chí-kvadrát test, a to s výsledkem $p=0,000$; $\chi^2 = 29,006$, tudíž mezi proměnnými existuje statisticky významný vztah. Kontingenční tabulka níže ukazuje tento vztah, kdy vidíme, že Němci častěji uváděli variantu psychického konfliktu, kdežto Češi se přiklání spíše k dědičnosti. Hypotéza se potvrdila.

		Země		Celkem
		Německo	ČR	
Otázka č. 11	dědičnost	34	68	102
	životní styl	68	75	143
	nikdy jsem nad tím nepřemýšlel/a	9	9	18

	psychický konflikt	69	28	97
Celkem		180	180	360

H2c: Respondenti z Německa si častěji než čeští respondenti připouští, že jejich jednání a myšlení má veliký vliv na vznik nemoci.

V tomto případě byl testován vztah mezi otázkou číslo 16 a zeměmi respondentů. S ohledem na typ proměnných byl použitý Chí-kvadrát test, a to s výsledkem $p=0,000$; $\chi^2 = 92,638$, tudíž mezi proměnnými existuje statisticky významný vztah. Podle kontingenční tabulky níže se hypotéza potvrdila. Němečtí respondenti si častěji než čeští respondenti připouštějí, že jejich jednání a myšlení má veliký vliv na vznik nemoci.

		Země		Celkem
		Německo	ČR	
Otázka č. 16	nikdy jsem nad tím nepřemýšl el/a	10	2	12
	ano	153	74	227
	ne	17	104	121
Celkem		180	180	360

H3: V rámci etiopatogeneze psychosomatických onemocnění lze sledat u respondentů, kteří mají nějaké zdravotní potíže psychosomatické souvislosti.

H3a: Větší prevalence stresu souvisí s výskytem psychosomatických obtíží.

V tomto případě byl testován vztah mezi otázkou číslo 1 a otázkami číslo 3, 13, 18, které byly v případě výskytu potíží sloučeny do jedné varianty. S ohledem na nominální proměnné byl použitý Chí-kvadrát test, a to s výsledkem $p=0,000$; $\chi^2 = 258,239$, tudíž mezi proměnnými existuje statisticky významný vztah. Hypotéza se potvrdila.

		Psychosomatické obtíže		Celkem
		ne	ano	
Otázka č. 1	ano	10	211	221
	ne	123	16	139
Celkem		133	227	360

H3b: Nevyřešené životní krivdy souvisí s výskytem psychosomatických obtíží.

V tomto případě byl testován vztah mezi otázkou číslo 21 a otázkami číslo 3, 13, 18, které byly v případě výskytu potíží sloučeny do jedné varianty. S ohledem na nominální proměnné byl použitý Chí-kvadrát test, a to s výsledkem $p=0,000$; $\chi^2 = 53,776$, tudíž mezi proměnnými existuje statisticky významný vztah. Hypotéza se potvrdila.

		Psychosomatické obtíže		Celkem
		ne	ano	
Otázka č. 21	Ano	103	85	188
	Ne	30	142	172
Celkem		133	227	360

H3c: Větší prevalence negativních emocí souvisí s výskytem psychosomatických obtíží.

V tomto případě byl testován vztah mezi otázkou číslo 12 a otázkami číslo 3, 13, 18, které byly v případě výskytu potíží sloučeny do jedné varianty. Emoce byly rozděleny na

pozitivní a negativní a byla identifikována jejich převaha. S ohledem na nominální proměnné byl použitý Chí-kvadrát test, a to s výsledkem $p=0,000$; $\chi^2 = 227,103$, tudíž mezi proměnnými existuje statisticky významný vztah. Hypotéza se potvrdila.

		Psychosomatické obtíže		Celkem
		ne	ano	
emoce	pozitivní	119	21	140
	negativní	14	206	220
Celkem		133	227	360

H3d: Trápení se životním problémem (konfliktem) souvisí s výskytem psychosomatických obtíží.

V tomto případě byl testován vztah mezi otázkou číslo 20 a otázkami číslo 3, 13, 18, které byly v případě výskytu potíží sloučeny do jedné varianty. S ohledem na nominální proměnné byl použitý Chí-kvadrát test, a to s výsledkem $p=0,000$; $\chi^2 = 228,388$, tudíž mezi proměnnými existuje statisticky významný vztah. Hypotéza se potvrdila.

		Psychosomatické obtíže		Celkem
		ne	ano	
Otázka č. 20	Ano	12	204	216
	Ne	121	23	144
Celkem		133	227	360

H4: U respondentů z Německa lze zpozorovat častější výskyt zdravotních obtíží než u respondentů z České republiky.

V tomto případě byl testován vztah mezi otázkou číslo 15 a zeměmi respondentů. Otázka byla nastavena jako výčet jednotlivých zdravotních obtíží, u nichž respondenti uváděli frekvenci výskytu. V případě některých onemocnění byl vztah zachycen, jinde nikoli, viz tabulka níže. Signifikantní vztahy jsou označeny tučně.

	p	χ^2	Varianta občas (frekvence)	
			ČR	Německo
poruchy spánku	0.000	59,21	84	32
bolesti hlavy	0.000	81,38	100	36
srdeční problémy	0.210		40	50
dýchací potíže	0.147		52	44
nepříjemné pocity na hrudi	0.027	7,237	67	59
tinitus	0.183		56	44
změna chuti k jídlu	0.000	22,464	92	49
zažívací problémy	0.000	53,437	143	105
bolesti zad	0.000	36,568	91	39
brnění končetin	0.000	62,47	72	11

H5: Respondenti z Německa jsou subjektivně více seznámeni s problematikou psychosomatiky než respondenti z České republiky.

Kontingenční tabulka: vztah subjektivní znalosti termínu psychosomatika vs. národnost				
		Znalost termínu psychosomatika		celkem
		ano	ne	
národnost	Češi	94	86	180
	Němci	95	85	180
celkem		189	171	360

Pro testování hypotézy byl použit s ohledem na typ proměnných Chí-kvadrát test, kdy $p=0,916$, tedy nebyl při 95% hladině významnosti zachycen statisticky významný vztah. Nelze tedy tvrdit, že Češi a Němci mají rozdílnou subjektivní znalost termínu psychosomatické onemocnění.

H6: Respondenti z Německa jsou objektivně více seznámeni s problematikou psychosomatiky než respondenti z České republiky.

		Vysvětlení termínu psychosomatika		
		správná odpověď	špatná odpověď, či neví	celkem
národnost	Češi	61	119	180
	Němci	89	91	180
celkem		150	210	360

Pro testování hypotézy byl použit s ohledem na typ proměnných Chí-kvadrát test, kdy $p=0,004$; Pearson Chí-kvadrát = 8,930, tedy byl při 95% hladině významnosti zachycen statisticky významný vztah, který zachycuje kontingenční tabulka výše. Lze tedy tvrdit, že Češi a Němci mají rozdílnou objektivní znalost termínu psychosomatické onemocnění, kdy Němci mají tuto znalost oproti Čechům lepší.

4. Diskuse

Tato kapitola interpretuje získané výsledky dotazníkového šetření, které bylo zaměřeno na prevalenci psychosomatických obtíží u dospělé populace. Cílem této práce je zjistit, zda se u dospělé populace vyskytují zdravotní potíže a zda je možné u těchto jedinců shledat psychosomatické souvislosti. Dále zjistit do jaké míry si respondenti připouštějí vliv psychiky na jejich zdraví, a to vzhledem k národnostní odlišnosti

Dalším cílem bylo zmapovat, jak respondenti pečují o své zdraví, zda je možné shledat v rámci národnostní odlišnosti nějaké rozdíly v jejich léčbě a přístupu ke zdraví.

Posledním cílem je zjistit, zda v rámci národnostní odlišnosti je možno shledat rozdílnou informovanost v oblasti psychosomatiky.

První hypotéza byla zaměřena na opatření (léčbu) při zdravotních obtížích a zda je možné najít odlišnosti v preferenci v rámci národnostní odlišnosti.

H1: Respondenti z Německa preferují jiná opatření při zdravotních obtížích než respondenti z České republiky.

71 % českých respondentů označilo jako nejčastější opatření při zdravotních obtížích braní léků, které jim zároveň i nejvíce pomohlo. Současná klasická medicína v určitém slova smyslu neléčí a neodstarňuje nemoci, jen na čas potlačí vzniklé symptomy a nemoc se dále rozvíjí. K potlačování symptomů dochází nejčastěji právě díky chemicky upraveným lékům a technickým prostředkům jako jsou: operace, prášky, injekce, ozařování či syntetické vitamíny a doplňky stravy. Často způsobují oslabení vnitřního prostředí člověka tzv. narušení vnitřní homeostázi. Za nějaký čas se může stejná nemoc vyskytnout ještě v nebezpečnější formě znovu, nebo se také může objevit nemoc úplně jiná, která je někdy mnohem horší než ta předešlá. Důležitost je především kladena na diagnostiku nemoci.⁶²

Díky klasické medicíně a farmaceutickému průmyslu se lidstvo do jisté míry vzdalo zodpovědnosti za své zdraví a život. Nastala jakási pasivita a odevzdávání se do rukou někoho jiného.⁶³

Oproti tomu 121 (67 %) německých respondentů z celkového počtu 180 zvolilo jako nejčastější opatření možnost alternativní léčby. A i v tomto případě se potvrdilo, že jim tento druh léčby nejvíce pomohl. Mezi českými a německými respondenty tedy dochází k velikým rozdílům. 91 (51 %) respondentům z ČR nejvíce pomohly léky, oproti tomu

⁶² Kushi 1980.

⁶³ Klímová 2015.

92 (51 %) respondentům z DE pomohla nejvíce alternativní medicína a terapie. V terapii jsou současné problémy člověka viděny tak, že nemohou být vyřešeny bez hlubokého porozumění nevědomých podkladů.⁶⁴

Co vše se do alternativní medicíny řadí, závisí do jisté míry na místní tradici. Obrovské rozdíly jsou mezi zeměmi odlišných kultur. V České republice není spektrum používaných metod alternativní medicíny ani zdaleka tak široké jako např. v sousedním Německu nebo Rakousku. Desítky tam běžných metod jsou u nás téměř neznámé. Alternativní medicína je zdravotní péče, která leží mimo hlavní proud konvenční medicíny.⁶⁵

V tomto případě je výstižná definice dle W. B. Jonase, který alternativní medicínu označuje jako: „*oblast léčebných prostředků, která zahrnuje všechny zdravotní systémy, modality, praxi a jejich průvodní teorie a víry, jiné než ty, které jsou vlastní politicky dominujícímu systému zdravotní péče konkrétního společenství nebo kultury v daném historickém období*“.⁶⁶

Jak je podle výsledků patrné, kromě léků se respondenti z ČR přiklání k užívání bylinek. Tuto variantu zvolilo celkem 79 respondentů (44 %) z celkového počtu 180 dotazovaných.

Sharon (1989) ve své knize uvádí, že využívání rostlin se stalo spíše věcí minulosti, jelikož umělá léčiva oproti těm přírodním byla mnohem levnější a jejich účinek nastal mnohem rychleji, a právě proto seznamy dnešních léků obsahují především syntetické složky. A z toho důvodu, že u léků se začaly objevovat vedlejší účinky, které někdy měly mnohem horší následky než nemoc samotná.

Příroda nám poskytuje veliké množství léčivých zdrojů, jako jsou například: kořeny, klíčky, okvětní lístky, plody, bobule. „*Tyto plody budou jídlem a listy medicínou.*“ Různé bylinky a rostliny sloužily odjakživa lidem jako přírodní lékárna. „*Znalost lidové medicíny a bylin, která je založena na praktických pozorováních přechází z generace na generaci*“.⁶⁷ Aktinson (2003) uvádí, že se na základě mnoha výsledků z řad výzkumů potvrdilo, že meditace může snížit nabuzení, zvláště u jedinců, kteří mají nízký práh při vzniku stresu. I zde je prokazatelné díky výše zjištěným výsledkům, že němečtí

⁶⁴ Aktinson 2003.

⁶⁵ Heřt 2010.

⁶⁶ Heřt 2010.

⁶⁷ Sharon 1989.

respondenti jsou často ve stresu, a právě možná proto mnohem více meditují než čeští respondenti.

Tato hypotéza se tedy potvrdila, jelikož jsou vidět značné odlišnosti v léčbě při zdravotních obtížích.

Druhá hypotéza byla zaměřena na připuštění si vlivu psychiky na zdraví.

H2: Respondenti z Německa si více připouštějí vliv psychiky na zdraví než respondenti z České republiky.

Tato hypotéza se potvrdila, jelikož němečtí respondenti hodnotí zdravotní stav jako odraz psychiky. Jako hlavní spouštěče onemocnění označují životní styl a psychický konflikt. Také si častěji připouští, že jejich jednání a myšlení má veliký vliv na vznik nemoci.

Oproti tomu čeští respondenti se domnívají, že zdravotní stav není odrazem naší psychiky. Jako hlavní spouštěče onemocnění označují dědičnost. Méně častěji si připouštějí, že jejich myšlení a jednání má veliký vliv na vznik nemoci.

*„Podle čínské medicíny může naše psychika až za 70 % onemocnění. To je opravdu hodně. Způsob našeho stravování za 20 % a jen 10 % tvoří příčiny, které nemůžeme ovlivnit, např. dědičnost“.*⁶⁸

Andreas Winter ve své knize: *Jak se vyléčit bez léků* uvádí, že ještě v roce 2007 musel velmi podrobně popisovat souvislosti mezi tělem a duší. Dnes se naopak domnívá, že už je většině lidí tato propojenost jasná. Dále uvádí že většina zdravotních potíží nevzniká díky vnějším fyzikálním jevům, ale proděláním životního traumatu. Lidé, kteří trpí zdánlivě nevyléčitelnými nemocemi se mohou snadno vyléčit jednoduchými, ale na druhou stranu efektivními metodami a ne tím, že budou brát léky.⁶⁹

Studie M. Blaxter ukazuje na vzorku 9 000 lidí, co si představují pod pojmem *zdraví*. Být zdraví znamená pro většinu být tělesně fit, vitální a silný. Také se neizolovat od ostatních.

Další studie vědce Lau se zabývala tím, co respondenti rozumí pod pojmem *být zdraví*.

Odpovědi byly rozděleny do 5 skupin:

1. zdravé tělo plné energie,
2. být šťastný a cítit se dobře po psychické stránce,
3. být odpočatý a mít kvalitní spánek,
4. dlouhověkost,

⁶⁸ URL 13 <https://www.celostnimedicina.cz/kdyz-stres-ridi-nas-zivot.htm>.

⁶⁹ Winter 2018, s. 46-48 .

5. nemít žádný zdravotní problém a nebýt nemocný.

Vědec Lau se dále respondentů ptal, co rozumí pod pojmem *být nemocný*:

1. stav, který není normální,
2. projevování tělesných nebo psychických symptomů ve chvíli, kdy se člověk necítí dobře,
3. nebýt schopný dělat běžné činnosti,
4. být nějaký čas odříznutý od běžného života.

Většina respondentů rozumí pod pojmem být zdraví stav, který je běžný (normální)⁷⁰.

⁷⁰ URL 12

https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=0q2P5eTZqMC&oi=fnd&pg=PR5&dq=psyche+und+gesundheit&ots=68ROW5L-lb&sig=prLo6yyys6RVP5OHCVUleoaeovg&redir_esc=y#v=onepage&q=psyche%20und%20gesundheit&f=false.

Třetí hypotéza zkoumala, zda v rámci etiopatogeneze psychosomatických onemocnění lze sledovat u respondentů, kteří mají nějaké zdravotní potíže psychosomatické souvislosti.



Graf č. 26 – zdroj vlastní

Cz: vysoký krevní tlak, cukrovka, zvýšená štítná žláza, cholesterol, psychické problémy a deprese, bolesti zad, problémy s páteří, alergie, silné migrény, plicní onemocnění, astma
De: burnout (syndrom vyhoření), alergie, vysoký krevní tlak, astma, deprese, cukrovka, revma, plicní onemocnění, silné bolesti hlavy – migrény, bolesti zad a problémy s páteří, zvýšená štítná žláza

Tabulka č.3 nejčastější potíže – zdroj vlastní

Tato hypotéza se potvrdila, jelikož je ze statistických výsledků patrné, že respondenti, kteří se dlouhodobě léčí, či prodělali onemocnění zmíněné v otázce číslo třináct, či mají tyto respondenti nějaké onemocnění, které se jim vrací a nebyla u něj nalezena příčina, jsou mnohem častěji ve stresu. Také je mnohem častěji trápí nevyřešené životní krivdy a ve svém životě prožívají negativní emoce. Studie ukazují, že u pacientů trpících chronickou bolestí, se ve více než 90 % objevují emočně nevyřešené nepříznivé situace. Z toho vyplývá, že stresující situace a negativní emoce jsou predispozicí pro chronické bolesti a další zdravotní problémy⁷¹

⁷¹ Przekop 2018.

Jak je patrné, stres nás provází od narození až do vysokého věku. Náleží k přirozeným projevům života, je-li přiměřený a nepůsobí dlouhodobě. Stres není v tom, co se děje, ale v tom, jak na něj reagujeme. Běžně se stresem rozumí nepříjemné pocíťované situace, zejména konflikty, úzkost, frustrace. Nesoulad mezi požadavky a schopnosti na ně odpovědět se prožívají jako ohrožení rovnováhy organismu. (...) Je vědecky dokázáno, že dlouhodobí stres vede k přetěžování tělesných systémů, psychiky a může vést k různým onemocněním, a to nejen k psychosomatickým.⁷²

Jak výsledky ukazují, častěji jsou ve stresu němečtí respondenti. Pokud se podíváme na možnosti vypořádání se se stresem, spatříme zde také patrný rozdíl.

Čeští respondenti se nejčastěji smíří s danou situací, ve které se zrovna nacházejí. Dále svou pozornost zaměřují na odpočinek a menší počet z nich, se zabývá příčinou, díky které jsou často ve stresu. Jelikož němečtí respondenti prožívají častěji stres, velký počet z nich se snaží odpočívat a také zjistit příčinu stresu.

Rokyta tvrdí, že emoce jsou každodenní součástí lidského života, jsou charakterizovány cítěním a jsou doprovázeny různými tělesnými projevy. Pomocí emočních procesů hodnotíme skutečnosti, události, výsledky činností a zaujímáme postoje k dané situaci. Emoce zná z vlastní zkušenosti každý z nás – hněv, radost, smutek, strach, láska, úzkost, překvapení, odpor, lítost, závist, obava.⁷³

Z výsledků vyplývá, že právě *strach, obava, hněv a radost* patří mezi nejprožívanější emoce respondentů. Němečtí respondenti pocíťují častěji negativní emoce oproti českým. *Hněv nebo radost, strach nebo očekávání jsou provázeny řadou odpovědí organismu převážně vegetativního charakteru: bušení srdce, změny krevního tlaku, změnami dýchání, řadou chemických změn v celém organismu.*⁷⁴

Irmiš (2014) uvádí: homeopatie si všimla, jak například úzkost a strach mohou být diferencovatelné ve vztahu k různým somatickým potížím a tělesné konstituci. Neboli u koho je strach doprovázen např. zažívacím potížími, u koho potížemi srdečními. Jak se jednotlivé symptomy individuálně sdružují ve zdraví i nemoci.⁷⁵

*Z výsledků studií vyplývá, že příčinou „nevysvětlitelných chorob“ je somatizace, tedy ztělesňování psychických obtíží a dlouhodobě neřešené obtížné životní situace.*⁷⁶

⁷² Vobořilová 2015.

⁷³ Rokyta 2014.

⁷⁴ Vobořilová 2015.

⁷⁵ Irmiš 2014.

⁷⁶ Šavlík 2013.

Výsledky práce ukazují, že veliké trápení lidem způsobuje konflikt, či problém, který neví, jak řešit. Velmi často jsou to nevyřešené životní křivdy. Z celkového počtu 180 respondentů trápí nevyřešené životní křivdy 130 německých a 101 českých dotazovaných.

U 116 německých a 100 českých respondentů se stal, či se právě v jejich životě děje konflikt nebo problém, který neví, jak řešit. Více tyto skutečnosti trápí německé respondenty.

Čtvrtou hypotézou bylo sledováno, zda u německých respondentů častější výskyt zdravotních obtíží než u českých respondentů.

H4: U respondentů z Německa lze pozorovat častější výskyt zdravotních obtíží než u respondentů z České republiky.

Potíže, které čeští respondenti vůbec nepocítují, jsou **problémy se srdcem** 132 (77 %), **dýcháním** 117 (65 %), **zvoněním v uších** 103 (57 %), **bolestmi na hrudi** 101 (56 %) a **brněním končetin** 82 (46 %).

Naopak potíže, které se u respondentů vyskytují velmi často, jsou u českých respondentů: **bolesti zad** 66 (37 %), **problémy se spánkem** 46 (26 %), **bolesti hlavy** 39 (22 %), **zvýšená či snížená chuť k jídlu** 38 (21 %) a **zažívací problémy** 31 (17 %).

U respondentů z Německa je tomu obdobně. Srdeční problémy nikdy nemělo 118 (66 %) respondentů, **dýchací potíže** 114 (63 %), **brnění končetin** 108 (60 %), **zvonění v uších** 104 (58 %) a **nepříjemné pocity na hrudi** nikdy nepocítilo 93 (52 %) dotazovaných.

Němečtí respondenti oproti českým dotazovaným trpí častěji a ve větším procentu vybranými potížemi, mezi nejčastější potíže patří: **bolest zad** 120 (67 %), **bolesti hlavy** 125 (69 %), **problémy se spánkem** 123 (68 %), **zažívací problémy** 73 (41 %) a dále pocítují často **sníženou či zvýšenou chuť k jídlu** 61 (34 %).

Nejvyšší počet nevysvětlitelných případů se vyskytl v gastroenterologii a neurologii. Nejčastěji šlo o bolesti na hrudi, bolesti břicha a zad. Velmi časté stížnosti byly také na nadměrnou únavu, u mladších žen pak bolesti v malé pánvi. Britští vědci došli k závěru, že drtivá většina „nevysvětlitelných“ chorob vzniká ztělesňováním (somatizací) psychických obtíží pacientů trpících úzkostnými stavy a jinými psychickými obtížemi.

Zdůraznil také, že lékař by měl v každém takto nejasném případě na možnost stresových vlivů a jiných psychosociálních souvislostí pamatovat.⁷⁷

Dále bylo zkoumáno, jaké povědomí mají respondenti o psychosomatických obtížích. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že rozdíl mezi povědomím a nevědomím o této problematice není nějak veliký. Z celkového počtu 180 respondentů se 94 českých respondentů s tímto pojmem v životě již setkala. U německých respondentů tomu bylo obdobně a rozdíl byl velmi nepatrný. Tato hypotéza byla tedy zamítnuta, jelikož národnost na subjektivní informovanost o psychosomatickém onemocnění neměla žádný vliv. Jak čeští, tak i němečtí respondenti o pojmu psychosomatika někdy slyšeli. Pokud se však zaměříme na další hypotézu, je zde možné spatřit v objektivní informovanosti značné rozdíly. Tato hypotéza se tedy potvrdila. Němečtí respondenti mají daleko hlubší znalost psychosomatické problematiky.

Všechny odpovědi byly nejdříve kvalitativně zpracovány. Poté byly zařazeny do dílčích skupin a nastalo kvantitativní zpracování dat. Tento postup byl stejný jak u českých, tak i německých respondentů. První skupinou byli respondenti, kteří na tutu otázku odpověděli, že neví. Jako důležité považují zmínit, že počet respondentů, který uvedl, že neví, je 35 z celkového počtu 180 respondentů. Oproti předešlé hypotéze, v tomto případě dochází k odlišnostem. Z tohoto důvodu, byla do dotazníkového šetření zvolena tato otevřená otázka, kde respondenti dostali dostatek prostoru pro vlastní vyjádření. Druhou skupinou byli respondenti, kteří se k dané otázce vyjádřili, avšak jejich tvrzení nebylo zcela správné. Počet těchto respondentů byl 84 z celkového počtu 180.

Třetí skupinu tvořili respondenti, kteří měli o této problematice přehled a kteří vzpomenuli složku psychickou s odrazem na složku fyzickou.

Odpovědi německých respondentů byly zpracovány stejným způsobem. První skupinou byli respondenti, kteří na tutu otázku odpověděli, že neví, či o něčem takovém nikdy neslyšeli. Počet těchto respondentů je celkem 73 z celkového počtu 180.

Druhou skupinou byli respondenti, kteří se k dané otázce vyjádřili, avšak jejich tvrzení nebylo úplně správné a nezohledňovalo celkovou propojenost psychosomatiky. Odpovědi v této skupině byly rozřazeny na dvě nejčastější formy odpovědí. 12 respondentů odpovědělo slovem *Stress*. Z toho dva respondenti uvedli příklad *Burnout /syndrom*

⁷⁷ Vobořilová 2015, Mengosa 1997.

vyhoření/ a chronischer Stress /chronický stres/. Dále uvedlo 6 respondentů odpověď Depression /deprese) či psychische Probleme /psychické problémy/.

Třetí skupinu tvořili respondenti, kteří měli o této problematice přehled a kteří vzpomenuli složku psychickou s odrazem na složku fyzickou. Tato skupina je nejvíce zastoupenou, a to v počtu 89 respondentů.

V Německu se v posledních dvou desetiletích minulého století udála zásadní změna spočívající v tom, že psychosomatická medicína byla označena za samostatný atestační obor, přičemž dalším samostatným atestačním oborem je psychiatrie s psychoterapií. Je všeobecně známo, že kombinovaná způsobilost pečovat o duševní a tělesné zdraví je v léčebné praxi velkou předností. V roce 1995 rozhodl německý lékařský sněm o integraci psychosomatického přístupu do postgraduálního vzdělávání lékařů a k tomuto účelu upravil i program celé postgraduální výuky. Základy psychosomatického přístupu jsou tak dnes nedílnou součástí moderní medicíny“.⁷⁸

⁷⁸ Šavlík 2013.

5. Závěr

Z celkových výsledků vyplývá, že objektivní informovanost o psychosomatice je ve větší míře zastoupena u německého zkoumaného vzorku respondentů.

S tímto faktem může souviset jak historická stránka psychosomatiky, tak i její dnešní postavení jako samostatného oboru. Možná i proto se němečtí respondenti mnohem více zabývají oblastí psychohygieny. Ve větší míře připouštějí, že jejich chování a jednání může mít vliv na vznik nemoci. Tímto také ve větší míře potvrzují, že zdravotní stav, může být odrazem naší psychiky. Oproti českým respondentům mnohem více ventilují své problémy v životě.

Dále lze také pozorovat četnější souvislosti v rámci etiopatogene psychosomatických onemocnění u německých respondentů. Podle výsledků práce jsou němečtí respondenti více ve stresu a prožívají častěji negativní emoce. Také se v jejich životě odehrála častěji situace, která je trápí a neví, jak ji řešit, a proto se ve svém životě často něčeho obávají a žijí ve strachu. Pokud se podíváme na preference léčby, při zdravotních potížích, spatříme zde veliký rozdíl. Jak bylo výše uvedeno, nejvyužívanější léčba u německých respondentů je formou alternativní medicíny, s kterou jsou i nejvíce spokojeni. Současně s tím i upřednostňují meditaci a dlouhodobé terapie. Oproti tomu u českých respondentů je v největším měřítku zastoupená možnost klasické medicíny a braní léků.

Závěrem bych chtěla říct, že tato práce pro mě nebyla pouze vysokoškolskou povinností. Osobně ji považuji za velmi přínosnou, jelikož téma psychosomatiky je obsáhlé a značně komplikované, a proto je potřeba se této problematice věnovat podrobněji. O tuto tematiku se budu i nadále zajímat, a to i ve svém osobním životě, jelikož v ní spatřuji hlubší význam. Navíc propojenost mezi naším fyzickým tělem a duší spatřuji za velmi důležitou.

6. Seznam literatury

1. AHRENS Stephan, Schneider Wolfgang: (2002). *Lehrbuch der Psychotherapie und Psychosomatischen Medizin*. Schattauer. ISBN: 978-3794520701.
2. ACKERKNECHT, Erwin H. (1985). *Die kurze Geschichte der Psychiatrie*. Stuttgart:Enke Verlag, 3. Aufl. ISBN: 3-43-280043-6 .
3. ALEXANDER, Franz. (1950). *Psychosomatic Medicine 1950; dt.: Psychosomatische Medizin – Grundlagen und Anwendungsgebiete*. De Gruyter Verlag Berlin, 3. Aufl. 1977, ISBN: 3-11-007161-4
4. AKTINSON, Rita L., Richard C. Aktinson, Edward Smith, Daryl J.Bem, Susan Nolen - Hoeksema (2003). *Psychologie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-640-3.
5. BAŠTECKÝ, Jaroslav, Jiří Šavlík, Jiří Šimek (1993). *Psychosomatická medicína*. Praha: Granada Avicenum. ISBN 80-7169-031-7.
6. COUSINS Norman (2011). *Anatomie nemoci*. Praha: Pragma. ISBN 978-80-7349-294-6.
7. DANZER Gerhard (2001). *Psychosomatika*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-456-7.
8. FALEIDE, Asbjørn O., Lilleba B. Lian, Eyolf K. Faleide (2010). *Vliv psychiky na zdraví. Soudobá psychosomatika*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2864-3.
9. GEIST, PhDr. Bohumil (2000) 2. vydání. *Psychologický slovník*. Praha: Vodnář Praha. ISBN 80-86226-07-7.
10. GRÖNINGER, Siegfried, Peter Fürstenau (1994). *Weiterbildungsführer Psychotherapeutische Medizin. Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Psychosomatik, Stationäre Psychotherapie*. München: Verlag J. Pfeiffer. ISBN 3-7904-0616-3.
11. JUNG Carl Gustav (1994). *Duše moderního člověka*. Brno: Atlantis. ISBN: 80-7108-087-X.
12. IRMIŠ Felix (2014). *Stres mezi lékařem, pacientem a zdravou osobou*. Praha: Galén. ISBN: 978-80-7492-130-8.
13. KEBZA, Vladimír (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia. ISBN 80-200-1307-5.
14. KLÍMOVÁ Jamila, Michaela Fialová (2015). *Proč a jak psychosomatika funguje?* Praha: Progressive consulting, v. o. s. ISBN 978-80-260-8208-8.
15. KOMÁREK, Stanislav (2015). *Tělo, duše a jejich spasení, aneb, Kapitoly o moci, nemoci a psychosomatice*. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-2371-1.
16. KONEČNÁ, Hana, Danica Slouková, Toncko Mardešić (2012). *Medicína založená na důvěře*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-878-0.

17. KOUKOLÍK František (2005). *Mozek a jeho duše*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-314-1.
18. KUSHI, Michio (1980). *Orientální diagnostika*. Praha: Pragma. ISBN 80-7205-238-1.
19. LÖHLEIN, Herbert. A. (1961). *Angst – ein Bluff der eigenen Seele*. München – printed in Germany.
20. LOWE Alexander (2002). *Bioenergetika*. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-649-7.
21. MANDŽUKOVÁ, Jarmila (2018). *Zdraví je v naší hlavě*. Praha: Nakladatelství Brána. ISBN 978-80-7584-053-0.
22. MELGOSA Julián (1997). *Zvládni svůj stres*. Praha: Advent-Orion. ISBN 80-7172-240-5.
23. MIKLÁNEK, Jan (2014). *Psychosomatická medicína pro každého aneb jak se chtít skutečně vyléčit*. Zlín: TIGRIS, spol. s.r.o. ISBN 978-80-7490-050-1.
24. MLČÁK, Zdeněk (2011). *Psychologie zdraví a nemoci*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě. ISBN: 978-80-7368-951-3.
25. MORSCHITZKY Hanz, Sigrid Sator (2007). *Když duše mluví řečí těla*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-218-8
26. NYKL, Ladislav (2012). *Carl Ransom Rogers a jeho teorie*. Praha: Granada Publishing. ISBN 978-80-247-4055-3.
27. NAGY František (2012). *Seznámení s novou medicínou*. Paprsky. ISBN: 978-80-904552-2-1.
28. NAKONEČNÝ, Milan (2015). *Obecná psychologie*. Praha/Kroměříš: Triton. ISBN:978-80-7387-929-7.
29. PONĚŠICKÝ Jan (2014). *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-804-7.
30. PRZEKOP, Peter (2018). *Vítězství nad chronickou bolestí*. Anag. ISBN 978-80-7554-137-6.
31. ROKYTA, Richard, Cyril Höschl (2014). *Emoce v medicíně II a III*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3340-4.
32. RŮŽIČKA, Jiří, (ED.); (2006). *Psychosomatický přístup k člověku*. Praha: TRITON. ISBN 80-7254-750-X.
33. SHARON Michael (1989). *Komplexní výživa*. Praha: Pragma. ISBN: 80-85213-54-0.
34. SLÁDEK, Karel, Viliam Kopečný (2017). *Spiritualita a psychosomatika*. Litomyšl: Pavel Mervart. ISBN 978-80-7465-287-5.
35. ŠAVLÍK, Jiří, Jan Hnízdil, František Houdek (2003). *Jak léčit nemoc šílené medicíny aneb Hippokratova noční můra*. Praha: Nakladatelství Andrej Šťastný. ISBN: 978-80-86739-55-7.

35. TRESS, Wolfgang, Johannes Krusse, Jürgen Ott (2008). *Základní psychosomatická péče*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-309-3.
36. STUX, Stiller, Berman, Pomeranz (2008). *Akupunktur Lehrbuch und Atlas*. Heidelberg: Springer. ISBN 978-354-76762-6.
37. ULRICHOVÁ Monika (2012). *Člověk, stres a osobnostní předpoklady*. Hradec Králové – Ústí nad Orlicí. ISBN 978-80-7405-186-9.
38. VÁGNEROVÁ Marie (2008). *Vývojová psychologie II. dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN: 978- 80- 246-1318-5.
39. WESIACK, Wolfgang (1974). *Grundzüge der psychosomatischen Medizin*. Beck'sche Schwarze Reihe Bd. 114. München: C.H.Beck Verlag.
40. WINTER, Andreas (2018). *Jak se vyléčit bez léků*. Euromedia: Pragma. ISBN 978-80-7549-587-7.

Internetové zdroje

1. URL 1 <http://www.euro.who.int/de/home>
2. URL 2 (<https://eurozpravy.cz/domaci/zivot/242837-syndrom-vyhoreni-ma-kazdy-paty-cech-vite-jaky-je-prvni-varovny-signal/>)
3. URL 3 (Robert Koch-Institut, S. 113-114). https://books.google.cz/books?id=Q_pohChXpQ4C&pg=PA72&lpg=PA72&dq=kobert+koch+institut&source=bl&ots=dVTS03Oj2u&sig=ACfU3U2xVEPNySw6DezRPaufUSf_0sDipA&hl=cs&sa=X&ved=2ahUKEwiroy5_ITgAhWtsaQKHQ-xDCIQ6AEwAHoECAkQAQ#v=onepage&q=kobert%20koch%20institut&f=false
4. URL 4 <http://www.gtgf.de/Psychotherapie/Kindertherapie/Kinder/kinder.html><http://www.gtgf.de/Psychotherapie/Kindertherapie/Kinder/kinder.html>
5. URL 5 (https://www.kjp.med.uni-muenchen.de/download/depr_erkrankungen_kjp.pdf)
6. URL 6 (<https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/kinder-jugend-psychiatrie/ratgeber-archiv/meldungen/article/depressionen-symptome-bei-kindern-sind-anders-als-bei-erwachsenen/>).
7. URL 7 (<https://bmjopen.bmj.com/content/7/10/e017902>)
8. URL 8 https://www.mabuse-verlag.de/Downloads/1451/153_Henningsen_Wo-steht-die-Psychosomatik-heute.pdf

9. URL 9 <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/psychosomatik/>
10. URL 10 (Psychologie elektronický časopis ČMPS)
11. URL11 https://dpg-psa.de/Geschichte_3.html

7. Přílohy

7.1. Český dotazník

Prevalence psychosomatických obtíží u dospělé populace.

Dobrý den,

věnujte prosím několik minut svého času vyplnění následujícího dotazníku.

Jsem studentkou Pedagogické fakulty v Českých Budějovicích. Oborem mého studia je Výchova ke zdraví a Německý jazyk. Tento kvantitativní výzkum formou dotazníku slouží k vypracování empirické části mé diplomové práce, která se zabývá prevalencí (výskytem) psychosomatických obtíží u dospělé populace. Tento dotazník je určen pro dospělou populaci v rozmezí 30 - 60 let. Dotazník je čistě anonymní a jeho vyplněním souhlasíte s použitím dat k vypracování mého výzkumu. Předem Vám moc děkuji za vyplnění.

1. Jste často ve stresu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano Ne

2. Jak se snažíte vypořádat se stresem?(Označte jednu pro Vás nejdůležitější možnost)

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- nic s tím nedělám
 snažím se více odpočívat
 snažím se snížit pracovní vyčerpání
 hledám příčinu stresu
 snažím se smířit s danou situací

3. Léčíte se dlouhodobě s něčím?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano Ne

4. Pokud se dlouhodobě léčíte, napište prosím s čím.

5. Myslíte si, že zdravotní stav je odrazem naší psychiky?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano
 Nikdy jsem nad tím nepřemýšlel/a
 Ne

6. Označte, jaké opatření jste již doposud podstoupil/a při zdravotních obtížích?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- léky meditace terapie bylinky alternativní metody léčby operace
 klasická medicína
 jiné... (napíšte jaké)

7. Které z opatření si myslíte, že Vám nejvíce pomohlo?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- léky meditace terapie bylinky alternativní metody léčby
 operace klasická medicína
 jiné... (napíšte jaké)

8. Které z opatření si myslíte, že Vám naopak nepomohlo?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- léky meditace terapie bylinky alternativní metody léčby
 operace klasická medicína
 jiné... (napíšte jaké)

9. Setkal/a jste se někdy (kromě této práce) s pojmem psychosomatické onemocnění?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano Ne

10. Co si pod pojmem psychosomatické onemocnění představujete? Stručně popište a pokud Vás napadne nějaký příklad, napište ho prosím.

11. Co je podle Vás hlavním spouštěčem onemocnění?(Označte pouze jednu podle Vás zásadní možnost.)

Nápověda k otázce: *Označte pouze jednu podle Vás zásadní možnost.*

- dědičnost životní styl nikdy jsem na tím nepřemýšlel/a psychický konflikt

12. Jaké emoce a pocity nejčastěji pociťujete? (Označte prosím maximálně 3 nejčastější.)

Nápověda k otázce: *označte prosím maximálně 3 nejčastější*

- strach vztek hněv nenávisť radost štěstí láska
 smutek naštvanost závist obava spokojenost

13. S jakým z těchto onemocnění jste se již osobně setkal/a? Je tím myšleno onemocnění, které jste osobně prodělal/a?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hypertonie (zvýšené napětí svalstva nebo krevního oběhu) | <input type="checkbox"/> Žaludeční vředy | <input type="checkbox"/> Bronchiální astma | <input type="checkbox"/> Neurodermatitida (zánětlivé onemocnění kůže) |
| <input type="checkbox"/> Zvýšená činnost štítné žlázy | <input type="checkbox"/> Chronické onemocnění střevní sliznice | <input type="checkbox"/> Revmatoidní artritida | <input type="checkbox"/> Rakovina |
| <input type="checkbox"/> Žádné z výše uvedených | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

14. Pokud jste žádné z těchto onemocnění osobně neprodělal/a, ale znáte někoho kdo ano, označte jakého onemocnění se to týkalo.

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hypertonie (zvýšené napětí svalstva nebo krevního tlaku) | <input type="checkbox"/> Žaludeční vředy | <input type="checkbox"/> Bronchiální astma | <input type="checkbox"/> Neurodermatitida (zánětlivé onemocnění kůže) |
| <input type="checkbox"/> Zvýšená činnost štítné žlázy | <input type="checkbox"/> Chronické onemocnění střevní sliznice | <input type="checkbox"/> Revmatoidní artritida | <input type="checkbox"/> Rakovina |
| <input type="checkbox"/> Neznám nikoho, kdo by nějaké onemocnění z výše uvedených prodělal. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

15. Označte, jak často se u Vás objevují vybrané potíže. Vyberte jednu odpověď v každém řádku.

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď v každém řádku*

	nikdy	občas	často
Problémy se spánkem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bolesti hlavy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Srdeční problémy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dýchací potíže	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nepříjemné pocity na hrudi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tinnitus (zvonění, šumění v uších)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zvýšená či snížená chuť k jídlu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zvýšená únava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zažívací problémy (zácpa, průjem, křeče v břiše)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bolesti zad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brnění končetin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Mé jednání a myšlení má veliký vliv na vznik nemoci.

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Nikdy jsem nad tím nepřemýšlel/a
- Ano
- Ne

17. Máte nějaké potíže/onemocnění , které se Vám vrací/vrátilo a nebyla u něj nalezena příčina?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano
- Ne
-
-
-
-
-

18. Pokud máte nějaké potíže/onemocnění, které se Vám vrací/vrátilo tak napište jaké.

19. Jak pečujete o své zdraví? Označte prosím maximálně 2 pro Vás nejdůležitější možnosti.

- chodím preventivně na prohlídky
- sportuji
- snažím se správně stravovat
- beru předepsané léky
- zajímám se o duševní hygienu (snaha o psychickou odolnost a rovnováhu)
- jiné... (napište)

20. Stal se, či se děje ve Vašem životě nějaký konflikt (problém), který Vás trápí a nevíte jak ho vyřešit?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano
- Ne

21. Vyberte jednu z možností a označte.

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď v každém řádku*

	Ano	Ne
Označili byste Váš život jako harmonický?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potlačujete hněv a zlost?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jste agresivní?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ventilujete své problémy?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jste schopní v životě odpouštět?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trápí Vás nevyřešené životní klídy?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Převládá u Vás pozitivní energie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jste ve Vašem životě spokojeni a šťastní?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Jsem....

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Muž
- Žena

23. Zde napište prosím Váš věk.

7.2. Německý dotazník

Prävalenz psychosomatischer Erkrankungen bei Erwachsenen

Guten Tag, bitte nehmen Sie sich ein paar Minuten, um den folgenden Fragebogen auszufüllen.

Mein Name ist Andrea. Ich studiere an der Pädagogischen Fakultät in České Budějovice (Böhmisch Budweis) in der Tschechischen Republik.

Mein Fachgebiet ist Gesundheitserziehung und Deutsch. Die Diplomarbeit, die ich im Moment erstelle, befasst sich mit der Prävalenz (Auftreten) von psychosomatischen Erkrankungen in der Erwachsenenbevölkerung in Tschechien und Deutschland. Diese quantitative Forschung in Form eines Fragebogens ist der empirische Teil dieser Arbeit.

Der vorliegende Fragebogen richtet sich an Erwachsene zwischen 30 und 60 Jahren und ist anonym. Durch das Ausfüllen stimmen Sie zu, die Daten zur Entwicklung meiner Forschung zu verwenden.

Vielen Dank im Voraus für Ihre Unterstützung.

1. Leiden Sie oft unter Stress?

Nápověda k otázce: Antwortoption: Wählen Sie eine Antwort aus.

Ja Nein

2. Wie gehen Sie mit Stress um? (Wählen Sie die für Sie passende Option aus)

Nápověda k otázce: Wählen Sie die für Sie passende Option aus.

- Ich mache mir keine Gedanken darum.
- Ich versuche, mich mehr zu entspannen.
- Ich versuche, die Arbeitsbelastung zu reduzieren.
- Ich versuche der Ursache auf den Grund zu gehen.
- Ich versuche mich mit der Situation abzufinden.

3. Sind Sie bereits längerfristig in ärztlicher Behandlung? (Egal, welche Erkrankung)

Nápověda k otázce: Wählen Sie eine Antwort

- Ja
- Nein

4. Falls Sie in ärztlicher Behandlung sind, schreiben Sie bitte die Erkrankung auf.

:

5. Glauben Sie, dass die Gesundheit ein Spiegelbild unserer Psyche ist?

Nápověda k otázce: *Wählen Sie eine oder mehr Antworten*

- Ja
- Habe nie darüber nachgedacht
- Nein

6. Geben Sie an, welche Maßnahmen Sie bereits bei unterschiedlichen gesundheitlichen Beschwerden ergriffen haben?

Nápověda k otázce: *Wählen Sie eine oder mehr Antworten*

- Nur Medikamente eingenommen
- Meditation
- Therapie (längere)
- Kräutertherapie
- Therapie der alternativen Medizin
- OP
- Klassische ärztliche Behandlung
- Andere... (bitte tragen Sie diese ein)

7. Welche Maßnahme hat Ihnen am meisten geholfen?

Nápověda k otázce: *Wählen Sie eine oder mehr Antworten*

- Nur Medikamente
- Meditation
- Therapie (längere)
- Kräuter
- Alternative Medizin
- OP
- Klassische ärztliche Behandlung
- Andere... (bitte tragen Sie diese ein)

8. Welche Maßnahme hat Ihnen gar nicht geholfen?

Nápověda k otázce: *Wählen Sie eine oder mehr Antworten*

- Nur Medikamente
- Meditation
- Therapie (längere)
- Kräuter
- Alternative Medizin
- OP
- Klassische ärztliche Behandlung
- Andere... (bitte tragen Sie diese ein)

9. War Ihnen der Begriff Psychosomatik / psychosomatische Erkrankung bisher bekannt?

Nápověda k otázce: *Wählen Sie eine Antwort*

- Ja
- Nein
-
-
-
-
-

10. Was stellen Sie sich unter dem Begriff psychosomatische Erkrankung vor? Beschreiben Sie bitte k und geben ggfls. ein Beispiel einer solchen Erkrankung an.

11. Was ist Ihrer Meinung nach der Hauptauslöser einer Erkrankung? (Bitte geben Sie nur eine Option an)

Nápoveda k otázce: *Wählen Sie eine Antwort*

- Vererbung Lebensstil Psychischer Konflikt Habe nie darüber nachgedacht

12. Welche Emotionen und Gefühle empfinden Sie am häufigsten? (Bitte höchstens 3 angeben).

Nápoveda k otázce: *Bitte höchstens 3 angeben*

- Angst Zorn Ärger Hass Freude Glück Liebe
 Trauer Wut Neid Sorge Zufriedenheit

13. Unter welcher/n dieser Krankheiten haben Sie persönlich gelitten? (Geben Sie eine oder mehrere Antworten an)

Nápoveda k otázce: *Wählen Sie eine oder mehr Antworten*

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hypertonie (Bluthochdruck / erhöhte Spannung von Muskeln) | <input type="checkbox"/> Magengeschwür | <input type="checkbox"/> Asthma Bronchiale | <input type="checkbox"/> Neurodermitis |
| <input type="checkbox"/> Erhöhte Schilddrüsenaktivität | <input type="checkbox"/> Chronische Darmschleimhauterkrankung (Morbus Crohn) | <input type="checkbox"/> Rheumatoide Arthritis | <input type="checkbox"/> Krebserkrankung |
| <input type="checkbox"/> Keine der genannten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

14. Wenn Sie unter keiner dieser Krankheiten persönlich gelitten haben, aber jemanden Ihnen nahestehenden kennen, der betroffen ist, geben Sie dessen Krankheit/en bitte an. (Geben Sie eine oder mehrere Antworten an)

Nápoveda k otázce: *Wählen Sie eine oder mehr Antworten*

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hypertonie (Bluthochdruck / erhöhte Spannung von Muskeln) | <input type="checkbox"/> Magengeschwür | <input type="checkbox"/> Asthma Bronchiale | <input type="checkbox"/> Neurodermitis |
| <input type="checkbox"/> Erhöhte Schilddrüsenaktivität | <input type="checkbox"/> Chronische Darmschleimhauterkrankung (Morbus Crohn) | <input type="checkbox"/> Rheumatoide Arthritis | <input type="checkbox"/> Krebserkrankung |
| <input type="checkbox"/> Ich kenne niemanden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

15. Geben Sie an, wie oft unter den genannten Beschwerden leiden. (Wählen Sie eine Antwort pro Zeile)

Nápověda k otázce: Wählen Sie eine oder mehr Antworten in jeder Zeile

	nie	ab und zu	oft
Schlafstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzbeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atembeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Engegefühl in der Brust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tinnitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhöhter oder verminderter Appetit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verdauungsbeschwerden (Verstopfung, Durchfall, Krämpfe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rückenschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kribbeln in den Extremitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Mein Handeln und Denken haben einen großen Einfluss auf die Entstehung einer Krankheit.

Nápověda k otázce: Wählen Sie eine Antwort

- Ich habe nie darüber nachgedacht
- Ja
- Nein

17. Haben Sie immer wieder zurückkehrende Beschwerden/Krankheiten, deren Ursache unklar ist?

Nápověda k otázce: Wählen Sie eine Antwort

- Ja
- Nein
-
-
-
-
-

18. Falls Sie immer wieder zurückkehrende Beschwerden/Krankheiten haben, schreiben Sie bitte auf, welche.

--

19. Wie sorgen Sie für Gesundheit vor? (Bitte markieren Sie höchstens 2 der wichtigsten Optionen.)

Nápověda k otázce: *Bitte markieren Sie höchstens 2 der wichtigsten Optionen.*

- Ich gehe regelmäßig zu Vorsorgeuntersuchungen
- Ich treibe Sport
- Ich achte auf gesunde Ernährung
- Ich nehme verschriebene Medikamente nach Anweisung ein
- Ich Sorge für die Erhaltung meiner geistigen Gesundheit (mentale Widerstandskraft und Gleichgewicht)
- Andere...(bitte auflisten)

20. Gibt es einen Konflikt in Ihrem Leben, der Sie beschäftigt und Sie nicht wissen, wie Sie ihn lösen sollen?

Nápověda k otázce: *Wählen Sie eine Antwort*

- Ja
- Nein

21. Wählen Sie jeweils die passende Option aus.

Nápověda k otázce: *Wählen Sie eine oder mehr Antworten in jeder Zeile*

	Ja	Nein
Würden Sie Ihr Leben als harmonisch bezeichnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterdrücken Sie öfter Wut und Zorn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie ein aggressiver Mensch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie bei Problemen ein lösungsorientierter Mensch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie in bestimmten Lebenssituationen verzeihen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschäftigen Sie ungelöste Ungerechtigkeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überwiegt bei Ihnen positive Energie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie in Ihrem Leben glücklich und zufrieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Ich bin ...

Nápověda k otázce: *Wählen Sie eine Antwort*

- Männlich
- Weiblich

23. Bitte schreiben Sie Ihr Alter auf.

