

# Psychosomatika

pro lékaře, psychoterapeuty i laiky

Souvislosti mezi zvládáním životních problémů,  
tělesným zdravím a nemocí

**Jan Poněšický**



**2. doplněné vydání**

TRITON



TRITON  
Praha / Kroměříž

Jan Poněšický

**Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky**

*Souvislosti mezi zvládáním životních problémů,  
tělesným zdravím a nemocí*



# **Psychosomatika**

**pro lékaře, psychoterapeuty i laiky**

Souvislosti mezi zvládáním životních problémů,  
tělesným zdravím a nemocí

Jan Poněšický

2. doplněné vydání

*Jan Poněšický*

**Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky**

Souvislosti mezi zvládáním životních problémů,  
tělesným zdravím a nemocí

*Tato kniha ani žádná její část nesmí být kopírována, rozmnožována  
ani jinak šířena bez písemného souhlasu vydavatele.*

*Autor:*

**MUDr. PhDr. Jan Poněšický, Ph.D.**

© Jan Poněšický, 2002, 2014

© Stanislav Juhaňák – TRITON, 2014

Cover © Renata Brtnická, 2014

Vydal Stanislav Juhaňák – TRITON,

Vykáňská 5, 100 00 Praha 10,

[www.tridistri.cz](http://www.tridistri.cz)

**ISBN 978-80-7387-804-7**

# Obsah

|                                                                               |           |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Úvod .....                                                                    | 9         |
| <b>1 Obecná část .....</b>                                                    | <b>13</b> |
| 1.1 Úvod: Co je psychosomatika? .....                                         | 13        |
| 1.2 Jaké poruchy a nemoci patří do psychosomatiky? .....                      | 18        |
| 1.3 Proč reaguje tělo na psychickou zátěž? .....                              | 20        |
| 1.4 Proč zneužíváme své tělo – máme se rádi? .....                            | 27        |
| 1.5 Psychosomatika – tělesno a duševno .....                                  | 36        |
| 1.6 Etiopatogeneze aneb kdo nese vinu<br>za psychosomatické onemocnění? ..... | 44        |
| 1.7 Proč máme strach z psychoterapie? .....                                   | 54        |
| 1.8 Jací lidé onemocní psychosomaticky? .....                                 | 66        |
| <b>2 Speciální část .....</b>                                                 | <b>71</b> |
| 2.1 Srdeční onemocnění .....                                                  | 71        |
| 2.2 Vysoký a nízký krevní tlak .....                                          | 79        |
| 2.3 Bronchiální astma a foniatrické poruchy .....                             | 84        |
| 2.4 Bolesti hlavy .....                                                       | 89        |
| 2.5 Bolesti pohybového ústrojí (svalů, kloubů a páteře) .....                 | 93        |
| 2.6 Kožní onemocnění (artefakty, neurodermitis, ekzém) .....                  | 98        |

|                                                                                                                                                       |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 2.7 Gynekologické, urologické a sexuologické poruchy .....                                                                                            | 102 |
| 2.8 Funkční gastrointestinální poruchy,<br>vředová choroba dvanáctníku,<br>zánět tenkého a tlustého střeva –<br>morbus Crohn a colitis ulcerosa ..... | 113 |
| 2.9 Poruchy příjmu potravy – anorexia a bulimia<br>neurosa .....                                                                                      | 120 |
| 2.10 Nádorové onemocnění – rakovina .....                                                                                                             | 129 |
| 2.11 Neurologická a psychiatrická psychosomatika .....                                                                                                | 132 |
| 2.12 Závěr aneb ještě trochu teorie .....                                                                                                             | 138 |
| Bio-psycho-socio-filozofické pojetí psychosomatiky .....                                                                                              | 142 |
| Rejstřík .....                                                                                                                                        | 164 |

## Úvod

Dovoluji si Vám předložit knížku o psychosomatice, vědním medicínském oboru, který lze označit bio-psycho-sociální medicína. Kniha by měla být podnětem k zamyšlení i příručkou pro lékaře k rychlé orientaci zvláště v době, která neskýtá mnoho času pro důkladné rozhovory s každým pacientem. Lékaři, kteří dostatečně dlouho pracují ve svém oboru, vědí, jak rozdílné jsou průběhy stejných onemocnění u různých lidí, nacházejících se v rozdílných podmínkách a životních situacích, i jak tyto zpětně působí na udržování nemoci. Zabývat se však tak komplikovanými vztahy, jako jsou vlivy konfliktních a nevědomých hnutí na tělesno, vyžaduje mnohaleté psychologické a psychotherapeutické studium, jež je i finančně náročné a jež si málokdo může dovolit. Pacient však velmi dobře cítí i náš lidský zájem, starost o něj a vztah k němu, snahu po pochopení jeho situace, což je dokonce jedním z nejdůležitějších terapeutických faktorů i při specializované psychotherapii. I zde by mohla tato kniha pomoci přivést lékaře na správnou stopu, otevřít mu možnosti, na co zavést hovor.

Stejně tak je kniha určena pro laiky, zvláště pacienty, neboť skoro každý z nás v dospělém věku někdy trpěl nějakou psychosomatickou poruchou, ať jsou to bolesti hlavy, nespavost, nepříjemně prožívané tělesné napětí či jiné

známky tělesné nepohody. Bohužel, publikace tohoto typu nejsou náhražkou psychoterapeutické léčby, spíše mohou být přípravou na ni i zamyšlením, jak se chováme sami k sobě, ke svému tělu a svému zdraví. Je známo, že právě snaha porozumět tomu, jak se člověk sám podílí na vzniku a trvání svého psychosomatického onemocnění, je tím nejlepším předpokladem k úspěšnosti v léčbě.

Bohužel nejsou tyto publikace ani dostatečným opatřením k prevenci, k předcházení psychosomatických poruch, neboť se většinou jedná o citové a mezilidské problémy, které se projevují tělesnými příznaky, mnohdy již proto, že chybí základ k jejich řešení daný naším vývojem a výchovou od dětství. Tím však není řečeno, že tato velmi častá, tzv. stresová či civilizační onemocnění je možno pozitivně ovlivnit jen analytickou či hlubinně psychologickou léčbou. Mnohdy stačí i vhodně podaná rada, podnět ke změně pracovního či životního stylu, uspořádání rodinných záležitostí či jen i životosprávy s dostatkem pohybu i relaxace. Rovněž specializovaná relaxační cvičení, která může po nácviku pacient provádět sám, stejně tak jako jóga či tai-či, mohou vést k výraznému zlepšení resp. zamezení vzniku psychosomatických poruch i při silném pracovním zatížení. Zvláště u psychosomatických chorob, tedy u tělesných příznaků, pro něž není zprvu žádné vysvětlení, je důležité opět získat jistou sebekontrolu, je třeba nevzdávat se aktivity a odpovědnosti za své zdraví a nedelegovat je jenom na lékaře. Tím by začal bludný kruh spojený se závislostí, nespokojeností, agresí, pocity

bezmocnosti a bezvýchodnosti, které psychosomatické onemocnění mnohdy ještě zhorší. Doufám, že tato kniha přispěje i k realistickému a aktivnímu postoji k vlastnímu zdraví či případné nemoci.

Děkuji nakladatelství Triton za podnět k napsání této knihy. Rovněž bych chtěl na tomto místě poděkovat svým bývalým učitelům, kteří mne ovlivnili na mé psychoterapeutické pouti, doc. MUDr. Vojtěchovskému, doc. MUDr. Skálovi, MUDr. Příhodovi a v Německu prof. MUDr. Heiglovi.



## **Obecná část**

### **1.1 Úvod: Co je psychosomatika?**

Pod pojmem psychosomatika si jak lékaři, tak i laici představují nejrůznější psychogenní poruchy. Pacienti takto označení se tomu brání, jsouce znejištěni, zdali to znamená, že nejsou po duševní stránce v pořádku, že nedokážou zvládat běžné životní situace, problémy v manželství, v rodině, ve výchově dětí. Psychosomatika je spojena s předsudky i v mysli mnoha lékařů, kteří někdy označují pacienty, u nichž nenajdou žádnou ryze tělesnou nebo biochemickou poruchu, za neurotiky, simulanty, za lidi, kteří se vyhýbají práci, kteří si svoje příznaky vymýšlejí. Člověk trpící psychosomatickými poruchami, nejsem schopen vysvětlit svému okolí, v čem vlastně jeho nemoc tkví, se za svoje příznaky a pracovní neschopnost stydí, převážná část veřejnosti se dívá na takovéto pacienty svrchu, aby se sama utvrdila v dojmu vlastní zdravoti, vlastní kompetence.

Psychosomatika je odvozena od dvou slov, od slova psyche, což znamená duševno, psychično, konkrétně pak naši životní situaci a hlavně způsob, jak na různé situace

reagujeme, a od slova soma, což znamená řecky tělo; jde tedy o celostní nazírání na zdraví či nemoc. Psychosomatika se zabývá vztahy mezi duševním a tělesným, které nechápe jako dvě nezávislé oblasti, nýbrž jako spojené nádoby či jako vzájemně propojené systémy. Výše popsané předsudky jsou tudíž z vědeckého hlediska neudržitelné, navíc nás o vzájemných vztazích mezi tělesným a duševním přesvědčuje i každodenní běžná zkušenost. Téměř každý zná pocit svírání žaludku před důležitou zkouškou či rozhovorem, v napjatých situacích se potíme, zvyšuje se krevní tlak i zrychluje pulz, jiné situace nás tělesně nappnou, úzkost, panika či netrpělivé čekání mohou vést k průjmu, neřešitelné problémy nám způsobují bolesti hlavy a nespavost. Existuje i velké množství úsloví, jež poukazují na psychosomatickou jednotu a podmíněnost, např. že nám může z problému prasknout hlava, při ztrátě lásky či z milostného zklamání by puklo srdce, problém, který nedokážeme artikulovat navenek, nám leží v žaludku či pod tíhou problému ohýbáme záda. Psychosomatika je tudíž velice starý obor, zvláště pomyslíme-li na přírodní léčitele či šamany, ale zároveň i nejmladší medicínský obor, který se emancipoval z ryze přírodovědeckého a izolovaného tělesného pojetí nemoci a jenž se snaží vidět celého nemocného člověka s jeho vztahem těla k okolí i s jeho vztahem k vlastnímu tělu, s jeho psychickým uspořádáním, s jeho životní, rodinnou i sociální situací. Zde tkví i jeden z důvodů, proč se lékaři psychosomatickým poruchám a chorobám příliš nevěnují, i když dle opakova-

ných nezávislých šetření přibližně jedna třetina všech pacientů, kteří přicházejí do ordinace praktického lékaře, trpí právě těmito poruchami, jež jsou často označovány jako funkční, vegetativní, stresové či klimakterické apod. Bylo by totiž nutné zabývat se pacientem daleko intenzivněji, místo aparativní medicíny by stála v popředí „hovořící medicína“, což by stálo nejenom mnoho času, nýbrž i mnoho námahy vcítit se do celkové situace takového pacienta. Psychosomatická kompetence navíc znamená i nutnost jakéhosi zkráceného psychologického studia, které není všude dostupné a jež si musí většinou každý zájemce hradit sám. Kromě toho hrají výše zmíněné předsudky značnou roli: konfrontovat pacienta s tím, že je v jeho případě akademická medicína v koncích a že podstatný vliv na jeho zdravotní stav mají životní problémy a způsob, jak je řeší, by mohlo v mnoha případech znamenat, že by pacient takového lékaře opustil a hledal pomoc u jeho kolegů. Ti by pak velice rádi pacienta znovu vyšetřili, zjistili nějaký nález či alespoň učinili diagnostické opatření a navrhli příslušnou terapii, která by často přinesla jenom krátký placebo efekt. Tak například ortopedi najdou u téměř poloviny všech lidí nad 50 let nějaké, většinou degenerativní změny na páteři, přitom však jenom 5 % těchto pacientů má obtíže. To znamená, že k vyvolání těchto bolestí je třeba ještě chronického duševního a tím i svalového napětí, které zvyšuje i napětí mezi obratli a tím způsobuje bolesti. Stejně tak pochybná je i diagnóza fibromyalgie, což je jenom označení pro bolesti ve svalových

úponech, jež však nevede ani k vědeckému vysvětlení, ani ke specifické léčbě. A opravdu – dle opakovaných průzkumů v Německu i v USA – chodí psychosomaticky nemocní v průměru 7 let od jednoho lékaře k druhému, z jedné nemocnice do druhé, než jim někdo nalije čistého vína, respektive než si oni sami přiznají, že jejich potíže souvisí s nimi samotnými. To neznámá, že by si pacient své potíže vymýšlel, ty jsou reálné, a dokonce to ani neznámá, že by člověk musel mít viditelné problémy v manželství, v práci či ve styku s ostatními lidmi. Problémem totiž může být pacient sám, to znamená to, jak byl vychován, jak reaguje, na co je připraven a co je schopen zvládat, zda se například přeceňuje, je perfekcionista, je ctižádostivý, obětuje se pro druhé apod.

Psychosomatika by mohla být ve skutečnosti srozumitelná i ryze tělesně orientovaným lékařům. Je přece známo, že všechny orgány, ba i jejich části, například všechny cévy, jsou regulovány jemnými nervovými vlákny resp. nervovými impulzy a naopak jejich současný stav je hlášen nervovými impulzy zpět do mozku. To znamená, že míšní i mozkové poruchy mohou mít za následek tělesné poruchy, jak to v extrémní podobě vidíme po úrazech, při záchvatech epilepsie či v důsledku roztroušené mozkomíšní sklerózy, mozkových zánětů, nádorů apod. Mozková činnost však může být narušena i funkčními poruchami, např. na základě silných traumatických psychických zážitků či v případech neurotických úzkostí, zábran, jinak řečeno pod tíhou nesnesitelných problémů. Bohužel mají

psychosomatické poruchy, které nejsou včas léčeny, tendenci k chronicitě. To si lze představit tak, že chybná reakce či zpracování určité situace se opakováním posiluje, neřešením se nemění, vyhýbáním se těžkým životním situacím či rezignací je jejich možné zvládnání stále více od-  
dalováno, resp. je problematičtější. Kromě toho stojí ono v průměru sedmileté chození po lékařích včetně pracovní neschopnosti a invalidních důchodů společnost daleko více peněz nežli uznání léčení psychosomatických poruch therapy, a to jak ambulantně, tak i v denních stacionářích či v celodenních klinikách. Vždyť se jedná o tzv. civilizační choroby, které budou spíše přibývat nežli ubývat, je tedy již skoro ostudou, že se psychoterapeutická medicína a psychosomatika na našich vysokých školách jako samostatný obor téměř neučí. To má za následek, že roste množství tzv. přírodních léčitelů či finančně náročných léčebných procedur, jako je homeopatie, akupunktura, různé druhy masáží, terapie vůněmi, hudbou, pokládáním ruky na určité části těla, čímž se bludný kruh uzavírá a psychosomatika se v očích vědeckého světa opět diskredituje.

Tato kniha je určena za prvé onomu velkému množství lidí, kteří trpí každodenními i hrubšími psychosomatickými poruchami (přibližně 20 % celkové populace v civilizovaných zemích), za druhé jejich okolí s cílem zvýšit porozumění a akceptaci pro psychogenní poruchy a v neposlední řadě je tato kniha věnována lékařům, terapeutům, vychovatelům, učitelům, tedy lidem, kteří přijdou

s těmito postiženými do styku a chtě nechtě na ně pozitivně či negativně působí. Než se však budeme zabývat jednotlivými psychosomatickými souvislostmi a podmínkami pro vznik příslušných poruch, podívejme se na to, jaké nemoci do psychosomatiky patří, abychom věděli, o čem bude řeč.

## **1.2 Jaké poruchy a nemoci patří do psychosomatiky?**

Předně je třeba říci, že může být psychicky podmíněna jakákoliv tělesná porucha, od dramaticky působící psychogenní slepoty či obrny až po velmi časté tělesné napětí a vegetativní příznaky, jako je zvýšené pocení, pocity tepla nebo zimy, pocity tělesného vyčerpání, únavy apod. Posledně jmenované poruchy jsou nejčastější, patří k nim též bolesti hlavy, bolesti lokalizované do šíjové páteře resp. šíjových a zádových svalů, bolesti v kříži a s tím spojené svalové napětí, jež může vyvolávat bolesti téměř v celém těle. Tyto psychosomatické poruchy, spjaté s psychofyzickým napětím, vyvolané úzkostí, obavami, jak tu nebo jinou životní situaci vyřešit, vedou často i k poruchám spánku, což má opět za následek zmenšenou tělesnou i duševní resp. pracovní výkonnost. Jak jsme naznačili v úvodu, jsou tyto poruchy léčeny nikoliv kauzálně, v jejich příčinných souvislostech, nýbrž symptomaticky, podobně, jako kdybychom léčili infekčně podmíněnou angínu nebo

zápal plic pouze aspirinem. A tak nepřekvapí, že například v Německu či ve Spojených státech amerických je spotřeba léků proti úzkostem a napětí (anxiolytika), léků proti bolesti a proti nespavosti větší nežli v celém ostatním světě a samozřejmě vyšší nežli spotřeba všech ostatních léků dohromady.

Projdeme-li si naše tělo odshora dolů, patří k dalším psychosomatickým onemocněním některé poruchy štítné žlázy, zvláště její zvýšená činnost, dále bronchiální astma, kde vedle vrozené náchylnosti k alergiím hrají psychické příčiny důležitou roli, pak mnohé srdeční potíže, a to jak poruchy srdečního rytmu, tak i tendence k srdečnímu infarktu, dále žaludeční potíže a dvanáctníkové vředy, následuje vředová choroba tlustého střeva, jakož i již zmíněné zácpy či průjmy, dále některé revmatické kloubní choroby, kožní ekzémy, poruchy krevního oběhu, jako nízký a vysoký krevní tlak, a další celková onemocnění, jako generalizované bolestivé stavy či anorexie a bulimie. Někdy dojde k celkovému zhroucení tělesné i duševní rovnováhy, jež může mít za následek snížení celkové obranyschopnosti organismu a snadné onemocnění infekčními chorobami nebo dokonce nádorovými onemocněními. Je známo, že v těle stále vzniká jisté množství nekvalitních, potenciálně nádorových buněk, které organismus svým imunitním systémem likviduje; tato činnost je však v případech vyčerpání nebo např. i deprese utlumena. Tak v extrémním případě, kdy je imunitní systém přímo poškozen např. virem AIDS, dochází jak známo velmi často k nádorovému bujení.

V následujících kapitolách se také budeme zabývat otázkou, proč u někoho vznikne to nebo ono psychosomatické onemocnění, jak to souvisí s jeho osobností, s problematikou, s níž se potýká, či s tělesným místem, které je již nějak méněcenné či dříve něčím postižené, a proč někteří lidé reagují na zátěž více tělesně a jiní více duševně. Důležitou roli hraje i rodina, rodinná tradice, zkušenost dítěte s reakcí matky na různá onemocnění a zkušenost s tím, jak jsou tělesná onemocnění v rodině i v okolí akceptována. Dále je významné, jakou má dítě samo zkušenost se svými tělesnými poruchami a onemocněními, zda tím získává nějaké výhody nebo více pozornosti a péče rodičů či zda se tím něčemu vyhne, zda se jedná o jediný způsob vyjádření něčeho, co je v rodině tabuizované jako je protest, či jde o reakci na špatné manželské soužití rodičů apod. Zde se již dostáváme k další kapitole, k tzv. psychodynamice a patogenezi psychosomatických poruch, k vysvětlení jejich vzniku.

### **1.3 Proč reaguje tělo na psychickou zátěž?**

Tato otázka je velice složitá, proto se musíme odpoutat od jednoduché kauzality, jež platí spíše ve fyzice a chemii a jež byla z velké části aplikována i na fyzikální a biochemické dění v lidském organismu. Budeme se tudíž zabývat různými podmínkami a příčinami vzniku psychosomatických poruch, které teprve ve svém souhrnu (multifakto-

riálně) a zároveň v individuálních souvislostech toho kterého pacienta, v jeho specifickém vnímání sebe i okolí, vedou k určitému psychosomatickému onemocnění.

Pokusím se přiblížit tomuto tématu skrze následující klinickou zkušenost mnoha psychoterapeutů, že totiž existuje výrazná souvislost mezi úzkostí, psychosomatickými poruchami a depresivním zhroucením. Lze si představit, že se každý člověk naučil zvládat pouze určité situace, s nimiž se doposud setkal a jež se takřkajíce vejdou do jeho dosavadních zkušeností ve styku jak s okolím, tak se sebou samotným. Co to znamená se sebou samotným? Znamená to ten fakt, že nestačí jenom určitou situaci nějak zvládnout, nýbrž že je důležitá i forma zvládnutí, která odpovídá naší sebepředstavě, našemu sebepojetí, tomu, za čím stojíme a za co jsme ochotni nést osobní zodpovědnost. Tak se například může stát, že dítě, které je buď zanedbáváno, zstrašováno, nebo naopak hýčkáno, se nenaučí odporovat, nenaučí se vystavit konfliktu, postavit vlastní pocit a názor proti názoru rodičů, tento postoj v diskusi či dokonce v hádce prosadit s tím, že někdy názorový střet prohraje a někdy naopak své okolí ovlivní, přesvědčí. V extrémním případě se dokonce může stát, že dítě, jež ony pocity frustrace, odporu, zlosti či zklamání potlačí, je ani nevyvine, nediferencuje. Někteří dospělí opravdu tvrdí, že určité pocity, jako silnou zlobu, agresi, chuť se pomstít, zlobnou závist či žárlivost, nikdy nepocítili. Tyto pocity však mají v normálních případech důležitou signální funkci, jsou jakýmsi kompasem, dle kterého situaci vnímáme a vyhodnocujeme,

takže jejich absence či potlačení může být pro člověka nebezpečné, podobně jako by necítil nikdy strach či bolest a tím nereagoval na hrozící nebezpečí. V tomto případě by potřeboval někoho, kdo by u něj stále byl, kdo by ho doprovázel a za něj na nebezpečí reagoval a upozorňoval jej na něj. Skutečně jsou tyto lidé často závislí na přítomnosti druhého a v situaci, ve které se nenaučili přiměřeně reagovat a v níž jsou sami, vyvinou buď úzkost, nebo na tuto situaci reaguje tělo. Úzkost je vlastně též psychosomatický fenomén, není to jenom afekt náležející do duševní oblasti, jak je běžně vnímán, nýbrž patří k němu i tělesné reagování, tělesné napětí, bušení srdce, zvýšený krevní tlak, ve smyslu aktivace organismu na těžko řešitelnou situaci. Úzkost je tedy reakce na ohrožení jednak tím, že tuto situaci nezvládneme, a za druhé tím, že ji nezvládneme způsobem, který odpovídá našemu sebepojetí, jež je tudíž ohroženo. Ve výše zmíněném případě by mohl člověk, který se nenaučil diferencovaně reagovat na konflikt, vybuchnout, jednat v jeho očích primitivním způsobem, což by mohlo natolik ohrožit jeho dosavadní sebeobraz, že tuto reakci raději potlačí. Během psychoterapeutické léčby to vidáme již v méně extrémní situaci, když například ve skupinovém sezení vyzveme pacienta, aby o sobě hovořil. Vždy se najde někdo, kdo tvrdí, že on je takový a ne jiný, např. nikdy o svých intimních nebo osobních záležitostech s druhými nemluví, nic kritického k rodičům jej nenapadá, prostě odmítá představu, že něco o sobě neví a že by ho mohl někdo vnímat jinak. Avšak takovýmto situacím a konfliktům se

nikdo nemůže vyhnout, namísto otevřené výměny názorů, tj. i schopnosti sebekritiky vzniká napětí, úzkost, což se takový jedinec snaží potlačit. Mnohdy si pomáhá medikamenty, alkoholem nebo drogami. Zde je třeba rozlišovat mezi situací, kdy se člověk snaží nějakému konfliktu, problému či reakci vyhnout, a situací, kdy mu příslušná afektivní reakce chybí, není k dispozici. V prvním případě dochází k onomu stádiu úzkosti, a teprve po jisté době, když člověk na tu nebo onu zátěžovou situaci nereaguje, zvláště když rezignuje, cítí se bezmocný, zoufalý, poněvadž se domnívá, že jakákoliv reakce by nevedla k řešení, ba dokonce by celou situaci jenom zhoršila, dojde k zástupné tělesné reakci, k psychosomatickému onemocnění. V druhém případě vyvolává emočně neznámá situace u pacienta pouze tělesné napětí a tělesnou reakci bez výrazné úzkosti spojené s vnitřním psychickým konfliktem. V obou případech si tedy lze představit, že na určitou zátěžovou situaci, ve které si nevíme rady a na kterou svými emocemi, svým rozumem i svým chováním neodpovídáme, reaguje takříkajíc v druhém sledu naše tělo. Na jedné straně tím člověk tělesně trpí, neboť tělo či jeho část reaguje na něco, co není jeho původním úkolem a co jej samozřejmě ruší v jeho vlastní funkci, dá se dokonce říci, že takovýto člověk používá svého těla k odpovědi na určitou situaci, na kterou by měl sám odpovědět coby člověk, coby manžel, coby otec, spolupracovník, nadřízený nebo podřízený atd. Na druhé straně lze říci: díky Bohu, že reaguje alespoň naše tělo, že reagujeme my, protože naše tělo, jak později ukážu, patří původně

i nadále k nám, k našemu já, k našemu sebepojetí a sebevědomí. Tělesné reakce tedy poukazují na něco, co bychom rádi nevnímali, někdy lze dokonce hovořit o moudrosti těla, v každém případě je tělesná reakce něco podstatného, něco přirozenějšího a spontánnějšího než duševní reakce na určité situace, které podléhají daleko většímu vlivu okolí, hlavně modifikaci pod výchovnými vlivy. V poslední době je psychosomatika a psychoterapie přirovnávána k ekologickému hnutí, poněvadž v nich jde též o konflikt mezi přírodou, přirozeností (pro obě označení se hodí latinské či anglosaské označení *natura*) a mezi kulturou, tedy kulturními vlivy, které obsahují i módu, hospodářské a společenské působení, určitou národní, rodinnou tradici apod. Reakce těla bývá tudíž zdravější a podstatnější nežli určité jednostranné porozumění situaci, jež nás vede k závěru, že na ni nemusíme reagovat, vůbec ji respektovat. To může mít dokonce ještě zhoubnější následek, totiž zhroucení i této druhé záchytné linie, tedy naprosté psychofyzické selhání, jež může vyústit v těžkou depresi.

Vraťme se však nyní opět k situaci psychického nereagování na konflikt. Příkladem vyhnutí se konfliktu může být pacientka, na niž muž již několik málo týdnů po porodu dělá nátlak ohledně sexuálního styku. Jeho málo sebevědomá žena, jež neustále doufá, že jí manžel, samozřejmě dle jejích představ, konečně porozumí a bude k ní citlivější, se mu poddává, přitom dojde ke zcela normálnímu intimnímu styku, při němž se ovšem pacientka cítí opět jen použita, a místo aby proti tomu protestovala, dostane

křeče v rodidlech. Od té doby trpí bolestmi při intimním styku, při kterém se vše sevře a který považuje i nadále za malé znásilnění. Místo aby reagovala silnou citovou reakcí, chováním ve smyslu uchování vlastní integrity a sebeúcty, nechává reagovat zástupně své tělo. Fyzická bolest pak může znamenat náhražku za vnímání psychické bolesti, za plné uvědomění si bolestného a smutného manželského vztahu, zároveň může znamenat potrestání se za zradu na vlastní intimitě, sexualitě a za nedostatek odvahy. Bolest, podobně jako úzkost, má dvojí tvář; tento výraz je opravdu používán jak pro duševní, tak i pro tělesnou bolest. Tím méně je možno se divit, že jedna druhou může zastupovat. V psychické oblasti bývá bolest spojena s bolestivou ztrátou, např. když umře někdo nám blízký. Příslušná reakce v chování v našem civilizovaném světě je skutečně redukována na minimum ve srovnání s primitivnějšími kulturami či s některými oblastmi v Turecku či Řecku, kde je často v ritualizované formě možno jak hlasitě naříkat nad tím, že nás někdo opustil, tak i obvinít osud či onoho zemřelého za to, jak nás opustil, odreagovat i výčitky, které jsou s jeho smrtí spojeny, a projevit samozřejmě hlasitě smutek i zoufalství. To je nesrovnatelné s tichým nebo rychlým stáním u hrobu či v krematoriu, s tím, že se příští den opět vrhneme do práce. Toto nepřirozeně rychlé vyrovnání se s tak těžkou situací se může vymstít tím, že naše tělo reaguje bolestně, bolestmi.

U mužů se často nesrovnává s jejich sebepojetím možnost selhání, ať je to v manželství, v rodině, v práci či ve