

HANS MORSCHITZKY, SIGRID SATOR

# Když duše mluví řečí těla

Stručný přehled psychosomatiky





# **Když duše mluví řečí těla**

---

**HANS MORSCHITZKY  
SIGRID SATOR**

---

**Stručný přehled psychosomatiky**

Morschitzky, Hans

Když duše mluví řečí těla / Hans Morschitzky a Sigrid Sator ; [z německého originálu přeložil Petr Babka]. -- Vyd. 1. -- Praha : Portál, 2007. -- 184 s.

ISBN 978-80-7367-218-8

613.86:616 \* 616.1/.9:613.86 \* 159.9.016.1

- psychosomatika
- psychosomatická onemocnění
- duše a tělo
- populárně-naučné publikace

613 - Hygiena. Lidské zdraví [14]

## **UPOZORNĚNÍ PRO ČTENÁŘE A UŽIVATELE TÉTO KNIHY**

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele.

**Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.**

Lektorovala MUDr. Ivana Jirmanová

Původní německé vydání

*Wenn die Seele durch den Körper spricht*

vyšlo v nakladatelství Patmos Verlag, GmbH & Co. KG, Düsseldorf

Copyright © 2004, by Patmos Verlag, GmbH & Co. KG, Düsseldorf

České vydání:

Translation © Petr Babka, 2006

© Portál, s. r. o., Praha 2007

ISBN 978-80-7367-218-8 (tištěná kniha)

ISBN 978-80-7367-262-3 (pdf)

ISBN 978-80-7367-262-1 (e-Pub)

ISBN 978-80-7367-262-7 (mobi)

# Obsah

<b>Předmluva</b> . . . . .	8
DÍL 1	
<b>ZÁKLADY PSYCHOSOMATIKY</b> . . . . .	11
<b>Psychosomatika v proměnách věků: od antiky k současnosti</b> . . . . .	12
<b>Psychosomatika a behaviorální medicína – dvojí pohled na touž tematiku</b>	15
<b>Široké pole psychosomatiky</b> . . . . .	17
Poruchy celkového tělesného schématu . . . . .	17
Funkční poruchy . . . . .	17
Psychosomatické poruchy v užším smyslu . . . . .	23
Somatopsychická onemocnění . . . . .	24
<b>Terapeutické aspekty</b> . . . . .	25
DÍL 2	
<b>MNOHOTVÁŘNOST PSYCHOSOMATICKÝCH PORUCH</b> . . . . .	29
<b>Když se všechno točí kolem srdce</b> . . . . .	30
„Mám něco na srdci“: srdce a duše . . . . .	30
Funkční poruchy . . . . .	32
Organické poruchy . . . . .	35
Psychosomatické koncepty . . . . .	36
<b>Když zlobí tlak</b> . . . . .	40
„Vylítl mi tlak“: krevní tlak a duše . . . . .	41
Funkční poruchy . . . . .	42
Organické poruchy . . . . .	43
Psychosomatické koncepty . . . . .	45
<b>Když vázne dech</b> . . . . .	48
„Supím zlostí“: dýchání a duše . . . . .	49
Funkční poruchy . . . . .	51

Organické poruchy . . . . .	52
Psychosomatické koncepty . . . . .	55
<b>Když se bouří žaludek . . . . .</b>	<b>59</b>
„Leží mi to v žaludku“: žaludek a duše . . . . .	60
Funkční poruchy . . . . .	61
Organické poruchy . . . . .	66
Psychosomatické koncepty . . . . .	67
<b>Když střeva stávkují. . . . .</b>	<b>73</b>
„To by se člověk podělal“: střeva a duše . . . . .	73
Funkční poruchy . . . . .	74
Organické poruchy . . . . .	80
Psychosomatické koncepty . . . . .	82
<b>Když tlačí měchýř . . . . .</b>	<b>87</b>
„Pomočil se strachy“: močový měchýř a duše . . . . .	87
Funkční poruchy . . . . .	89
Organické poruchy . . . . .	92
Psychosomatické koncepty . . . . .	93
<b>Když nás kůže svědí a bolí. . . . .</b>	<b>95</b>
„Nejsem ve své kůži“: kůže a duše . . . . .	95
Funkční poruchy . . . . .	99
Organické poruchy . . . . .	100
Psychosomatické koncepty . . . . .	102
<b>Když mají ženy specifické potíže . . . . .</b>	<b>106</b>
„Jen nebuď hysterická!“: ženské potíže a duše . . . . .	107
Funkční poruchy . . . . .	111
Organické poruchy . . . . .	113
Psychosomatické koncepty . . . . .	114
<b>Když zvoní v uších. . . . .</b>	<b>116</b>
„Nedělej hluchého“: uši a duše . . . . .	116
Funkční poruchy . . . . .	118
Organické poruchy . . . . .	118
Psychosomatické koncepty . . . . .	121

<b>Když nás trápí hrdlo, nos a hlas</b> . . . . .	124
„Svírá mi to hrdlo“: hrdlo, nos a hlas a duše . . . . .	124
Funkční poruchy . . . . .	126
Organické poruchy . . . . .	128
Psychosomatické koncepty . . . . .	128
<b>Když stres vstoupí do očí.</b> . . . . .	129
„Zavírat před něčím oči“: oči a duše . . . . .	130
Funkční poruchy . . . . .	132
Organické poruchy . . . . .	132
Psychosomatické koncepty . . . . .	133
<b>Když nastane skřípění zubů</b> . . . . .	135
„Kousat se do rtů“: zuby a duše. . . . .	135
Funkční poruchy . . . . .	136
Organické poruchy . . . . .	139
Psychosomatické koncepty . . . . .	140
<b>Když je narušen pohyb.</b> . . . . .	141
„Neudrším se na nohou“: pohyb a duše . . . . .	142
Funkční poruchy . . . . .	143
Organické poruchy . . . . .	147
Psychosomatické koncepty . . . . .	148
<b>Když tělo souží bolesti</b> . . . . .	150
„Velmi mě to bolí“: bolesti a duše. . . . .	151
Funkční poruchy . . . . .	155
Organické poruchy . . . . .	158
Psychosomatické koncepty . . . . .	172
<b>Závěrečná poznámka</b> . . . . .	178
<b>Literatura</b> . . . . .	179

# Předmluva

Čísla, která varují: U čtvrtiny všech pacientů nedokážeme – ani s veškerou nejmodernější technologií – nalézt organickou příčinu jejich potíží, nebo není nalezená organická příčina dostatečná. Mnohé pak neuspokojí diagnóza „bez nálezu“ a začínou takzvaně běhat po doktorech. Jsou z toho často dočista zoufalí, připadá jim, že jim lékaři nerozumějí nebo že je mají za simulanty. U mnoha dalších pacientů sice tělesné potíže vycházejí z organických příčin, ale připojují se k nim psychické a sociální faktory, které dokážou velice nepříznivě ovlivnit průběh choroby. Ve všech případech působí složitá souhra tělesných a psychických faktorů. Je bezpodmínečně nutné, abychom chápali, že tělo a duše spolu souvisejí – protože psychosomatické choroby stojí státní rozpočet značné peníze, a především protože psychosomatictí pacienti trpí.

Stále více lidí pátrá po celostním vysvětlení svých potíží a jejich celostním ošetření. Toužebně si přejí takovou medicínu, která bere v potaz duševní aspekty poruch. Prozrazuje to i poptávka po příslušné literatuře. Běžný čtenář je dnes zahlcen populární literaturou, která je obvykle jakousi směsí ezoteriky, pozitivního myšlení a psychologismu. U průměrného čtenáře, který touží po humánním lékařství, pak právě tato literatura utváří jakési ponětí o psychosomatice. A tak zatímco v každodenní klinické praxi bohužel dodnes vládne „medicína bez duše“, poskytují podobné knihy opačný extrém, totiž „duši bez těla“.

Naší knihou zcela vědomě zaujímáme pozici středu – chceme nabídnout komplexnější porozumění psychosomatickým poruchám, vycházející z biopsychosociálního pojetí nemoci. Tělesné poruchy chápeme jako komplexní děje s psychickými, psychosociálními a biologickými složkami.

Cílem této knihy je představit psychosomatiku populárně v nejlepší smyslu slova, srozumitelně a přitom seriózně. Zajímají nás především tělesné poruchy bez organických příčin (somatoformní a disociativní poruchy) a tělesné poruchy s psychologickými faktory a určitými vzorci chování (psychosomatické poruchy v užším smyslu). V jednotlivých oddílech týkajících se různých orgánů a oblastí (srdce, krevní tlak, žaludek, střeva, zrak, sluch, kůže, pohybový aparát atd.) popisujeme jednotlivé somatoformní a psychosomatické poruchy. Dotýkáme se též problematiky bolestivých poruch, jejichž působení přesahuje oblasti určitých orgánů. Upozorňujeme také na psychosomatické modely vysvětlení poruch a probíráme možnosti psychosomatické terapie.



Všechny oddíly mají jednotnou strukturu:

- Názorný příklad
- Obecné poukazy na souvislosti duše a těla
- Funkční poruchy (somatoformní a disociativní poruchy)
- Organicky založené poruchy (psychosomatické poruchy v užším smyslu a poruchy somatopsychické)
- Psychosomatické koncepty (psychologické faktory, terapeutické strategie)

Kniha je určena postiženým lidem, jejich partnerům a blízkým, ale také lékařům, psychologům, psychoterapeutům a každému, koho toto téma zajímá. Především má však posloužit lidem trpícím psychosomatickými poruchami, kteří hodlají učinit první krok na cestě k uzdravení. Tímto prvním krokem je totiž: lépe rozumět sobě samému.

Přejeme vám, abyste z četby měli užitek.

*Hans Morschitzky  
Sigrid Sator*



DÍL 1

# **Základy psychosomatiky**

# Psychosomatika v proměnách věků: od antiky k současnosti

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

Platón

Emoce mohou silně působit na tělo, jak ví odedávna lidová moudrost. Těsná souvislost mezi tělem a duší se odráží v jazyce: říká se „mám srdce až v krku“, „to mi bere dech“, „mám stažené hrdlo“ nebo třeba „obrací se mi žaludek“. Základem slova emoce je latinské *motio*, které znamená „pohyb“. Emoce hýbají nejen naší duší, aktivizují také naše tělo a uvádějí je v napětí.

Slovo „psychosomatika“ je složené ze dvou řeckých slov – *psyché* (duše) a *sóma* (tělo) – a označuje souhru tělesných a duševních procesů. Psychosomatická reakce je naprosto zdravá podoba prožívání, vždyť každý pocit vyvolává nějakou tělesnou reakci a každá tělesná reakce rozpoutává nějaké pocity. Pojmy „psychosomatické choroby“ a „psychosomatózy“ pak označují patologické formy vztahu mezi tělem a duší, totiž spolupůsobení fyzických a psychických faktorů při vzniku a průběhu nemocí. Psychosomatika nehodlá přisuzovat menší význam tělesným faktorům, chce zdůraznit význam faktorů duševních.

Na souvislosti mezi tělem a duší se v průběhu staletí pohlíželo velice různě. Starořecký lékař Hippokratés byl přesvědčen, že pocity mohou ovládat jednotlivé orgány: srdce se ve zlosti stahuje, v radosti rozšiřuje. Lékařství antických Řeků dbalo stejnou měrou faktorů psychických i fyzických. Zato ve středověku hlásala církev striktní oddělení těla od duše a v 17. století přišel francouzský filozof René Descartes s oním vědeckým dualismem těla a duše, jehož neblahé následky pocítujeme prakticky dodnes. V 19. století toto jednostranné vyvyšování tělesných faktorů pokračovalo – také v důsledku velkých pokroků medicíny. Teprve začátkem 20. století podnítila opozici počínající psychoanalýza.

Moderní psychosomatika se zrodila z prací Sigmunda Freuda a jeho žáků, které jasně ukázaly, jak velký význam má duše při vzniku a vývoji tělesných poruch. Model konverze měl předvést, jak mohou psychické konflikty „konvertovat“ (zvrátit se) v tělesné symptomy. Freud sám nicméně nenavrhl žádné speciální psychosomatické teorie ani terapeutické koncepce.

Nejvýznamnější psychoanalytická koncepce psychosomatických poruch pochází z pera Franze Alexandra, německého internisty a psychoanalytika, který v chicagské emigraci vydal roku 1950 své epochální dílo *Psychosomatische Medizin* (Psychosomatické lékařství). Popisuje v něm tzv. svaté sedmero psychosomatických onemocnění s údajně specifickou psychodynamikou nemoci: jsou

to peptický vřed (ulcus pepticum), asthma bronchiale, vysoký krevní tlak (hypertonie), revmatická artritida, migréna, colitis ulcerosa a neurodermitis. Je zajímavé, že již Alexander považoval pojem psychosomatické nemoci jako specifické diagnostické jednotky za bezcenný a chápal psychosomatiku jako diagnostickou metodu. Jeho práce přesto podpořila vývoj psychosomatiky jako samostatné disciplíny v medicíně. Zde je v krátkosti jeho teorie: Určité tělesné poruchy vznikají jako následek specifického, nevědomého psychického konfliktu spočívajícího v rozporu mezi dvěma žádostmi nebo mezi žádostí a zákazem. Tak může být například touha po závislosti, opoře a zaopatření v rozporu se zároveň existující potřebou nezávislosti a samostatnosti. Této potřebě není nikdy vyhověno, a tak z blokování uspokojení touhy a neodváděného emocionálního napětí povstává chronická porucha vegetativní regulace. Když se nemohou vybouřit agresivní impulzy, způsobuje dlouhodobá aktivace sympatického nervstva například trvalé zvyšování krevního tlaku a později hypertonii. Záleží však na založení jednotlivce – právě tak se může objevit migréna nebo revmatická artritida. Když jsou naopak blokovány pasivně-regresivní touhy po ochraně a zaopatření, může delší nadměrná aktivace parasympatického nervstva způsobovat poruchy, jako je vřed na dvanáctníku, colitis ulcerosa nebo astma. Alexander tedy vysvětluje psychosomatické symptomy stavem vegetativního nervového systému: nadměrná aktivace systému sympatických nervů, který mobilizuje tělo, vyvolává jiné symptomy než systém nervů parasympatických, který řídí trávení a tělesnou obnovu.

Této Alexanderově koncepci se také říká teorie specifičnosti – určité choroby jsou podle ní výsledkem specifických konfliktů. Dnes ji pokládáme za překonanou a výzkumem nepotvrzenou. Pojetí, podle něhož jsou pacienti s těmiž tělesnými symptomy stejní také duševně, je mýtus. Určitá psychosomatická porucha *není* výsledkem specifického konfliktu, naopak ji mohou vyvolat, udržovat a zhoršovat nejrůznější psychické a psychosociální faktory.

Podobně ztroskotaly rovněž psychosomatické koncepty na bázi typů osobnosti. Nejsou přece žádné určité osobnosti migrenika, člověka s nemocným žaludkem nebo trpícího rakovinou. Přesto nejsou tyto teorie docela vymýceny, naopak jsou dodnes velice rozšířeny právě v populární literatuře a v neuvážlivé klinické praxi. Neudržitelný je také oblíbený psychoanalytický model vysvětlení psychosomatické poruchy narušeným vztahem mezi matkou a dítětem, nepatřičně svalující vinu na matky, které se často snaží, seč mohou.

Základním problémem všech jednostranných psychosomatických koncepcí je to, že jejich zastánci pátrají u svých pacientů vždy právě po těch příčinách, které do psychosomatické nemoci předtím sami vložili. Takový nekritický postoj je s těžší udržitelný, protože redukuje komplexnost psychosomatiky. V psychoterapii je na-

opak bezpodmínečně nutné hledat u každého jednotlivého pacienta právě ty individuální myšlenky, myšlenkové postupy, způsoby prožívání a chování, které jsou relevantní pro vznik jeho nemoci, a navíc konkrétní životní podmínky, které mohou nemoc vyvolávat.

Na ukázkou si uveďme některé z těchto psychosomatických konceptů minulosti, silně podezřelých, protože silně simplifikujících. Podle nich kupříkladu:

- astma je volání po matce a spočívá v nezpřetrhaných emocionálních poutech k matce;
- neurodermitis je následkem nedostatku kožních dotyků v raném dětství, a pochází tedy z mateřského odmítnutí;
- žaludeční vřed vzniká ze zadržované nebo nepovolené touhy po lásce a příchynosti;
- migréna je následkem potlačované agresivity;
- rakovina povstává z toho, že se člověk vnitřně sžírá.

Pojem „psychosomatický“ dříve mnoho psychoanalytiků používalo ve smyslu souvislosti příčiny a účinku mezi duší a tělem, ne ve smyslu jejich vzájemného působení na základě multifaktoriálního souboru podmínek. Kladení rovnítka mezi pojmy „psychosomatický“ a „psychogenní“ bylo nesprávné a veskrze neblahé, protože popíralo komplexnost mnoha tělesných onemocnění. Dalšího nesprávného tvrzení, které z toho vyplynulo (že totiž „psychosomatika = specifická psychogeneze určitých tělesných poruch“), se dnes vzdává i stále více samotných psychoanalytiků.

I když nenalezneme žádné organické příčiny, nesmíme předčasně mluvit o psychogenních účinných faktorech jako o jediných a pravých příčinách. Jinak řečeno: nutnost psychologické a psychotherapeutické léčby neplyne z pouhé existence určité psychosomatické choroby. Je bezpodmínečně nutné prokázat ještě existenci určitých faktorů psychologických a těch, které souvisejí se způsoby chování. Ty se objevují v určité časové souvislosti s různými tělesnými onemocněními, aniž to musí znamenat vztah příčiny a účinku.

Roku 1977 navrhl americký lékař a psychoanalytik George Engel biopsychosociální model nemoci, podle něhož se vzájemně ovlivňují tělo, duše a sociální okolí. Toto celostní, integrativní chápání nemoci, které bere ohled na všechny biologické, psychologické a sociální úrovně procesu onemocnění, je dnes koncepčním základem moderní psychosomatiky. Tím ještě nejsou objasněna jednotlivá psychosomatická onemocnění, vysvětlují se však následující jevy: v situaci extrémní psychické a psychosociální zátěže může každý člověk tělesně onemocnět; tytéž zátěžové

faktory mohou vést u různých lidí k různým onemocněním; nejrůznější stresové situace mohou způsobit stejnou nemoc; někteří lidé onemocní spíše než jiní, protože nemají dostatečné strategie ke zdolávání potíží nebo protože žijí v méně příznivých životních podmínkách.

## **Psychosomatika a behaviorální medicína - dvojí pohled na touž tematiku**

Odborný termín „psychosomatika“ můžeme chápat ve dvojm významu:

- Psychosomatika je takový nadoborový základní postoj a pohled na diagnostiku a terapii nemocí, při němž se berou v úvahu stejnou měrou faktory tělesné, duševní a psychosociální. V tomto smyslu je psychosomatika interdisciplinárním konceptem, ne jen jednou z disciplín jako vnitřní lékařství, psychiatrie nebo chirurgie. Nespočívá tedy v tom, že by určité nemoci považovala za „psychosomatické“ a ty by tvořily obsah psychosomatického oboru. Psychosomatické aspekty mohou mít svůj význam u nejrůznějších tělesných poruch, jimiž se zabývají různé lékařské obory.
- Psychosomatika je samostatný klinický obor a směr výzkumu. Jeho jádrem je zkoumání a léčba vzájemného působení těla a duše při určitých nemocech. V tomto smyslu tvoří psychosomatický pohled na nemoci a odpovídající terapie samostatný lékařský obor, který se praktikuje na příslušných odděleních nemocnic a univerzitních klinik i na speciálních psychosomatických klinikách.

Všeobecně se přijímá definice, podle níž se psychosomatika zabývá psychickými příčinami, průvodními a následnými projevy tělesných poruch, působením těchto poruch na pacientovo psychosociální okolí a na vztah mezi pacientem a terapeutem nebo lékařem. V souvislosti s definicí psychoterapeutické medicíny je však možné výstižně popsat psychosomatiku také takto: psychosomatika je poznávání, lékařská a psychoterapeutická léčba a rehabilitace takových nemocí a chorobných stavů, na jejichž ustavení, rozpoutání, udržování, zhoršování a subjektivním zpracovávání se podílejí psychické a psychosociální faktory nebo souhra tělesných a duševních příčin.

Oblast psychosomatiky můžeme rozdělit do čtyř okruhů působnosti podle čtvera hledisek:

1. Soustředění na příčiny nemocí. Jakkoli určitá nemoc vypadá jako choroba organická, je vždy třeba analyzovat působící psychické a sociální faktory, abychom zjistili v celém rozsahu symptomatiku, většinou podmíněnou multifaktoriálně.
2. Soustředění na zpracovávání nemocí. Pacient musí aktivně zvládat reaktivní psychologické a sociální problémy, které se leckdy hojně objevují v průběhu nemoci. K tomu je zapotřebí vhodných psychologických a lékařských kroků a opatření.
3. Soustředění na chorobné chování. Pacienti s psychosomatickou nemocí vyvíjejí často nepříznivé formy interakce s lékaři a psychoterapeuty. Ti si musí být ve vysoké míře vědomi své odborné a lidské odpovědnosti, má-li být léčba co nejúspěšnější.
4. Soustředění na průvodní a následná psychická onemocnění. U mnoha nemocí se objevují následné stavy, které postiženého psychicky a psychosociálně zatěžují a které se musí za podpory lékařů, psychologů nebo psychoterapeutů naučit zvládat.

V současnosti vládne v oblasti psychosomatiky (pokud jde o psychoterapii) dvojí základní pohled a dvojí léčebná metodika. Je to jednak psychosomatika zaměřená primárně psychoanalyticky, jak se vyvíjí v posledních šedesáti letech, jednak psychosomatika zaměřená striktně na behaviorální terapii, která v posledních třech desetítkách let získala významné postavení pod označením behaviorální medicína.

Behaviorální medicína znamená využití behaviorální terapie v oblasti medicíny. Podle širší definice je to interdisciplinární (biopsychosociální) snaha o zkoumání mechanismů zdraví a nemoci pod zorným úhlem psychosociálních, etologických a biomedicínských vědomostí a o zavádění empiricky ověřených poznatků a metod do prevence, léčby a rehabilitace. Spojení slov „chování“ a „lékařství“ poukazuje na souvislost chování, jehož zkoumáním se zabývá především psychologie, a tělesných procesů, které zkoumá převážně medicína. Jde právě o základní biopsychosociální koncepci behaviorální medicíny.

Ve srovnání s psychoanalyticky zaměřenou psychosomatikou klade behaviorální medicína větší důraz na přírodovědné a interdisciplinární souvislosti (zahrnutí všech relevantních věd – psychologie, medicíny, biochemie, sociologie atd.), na empiricko-vědeckou ověřitelnost souvislosti chování a prožívání s tělesnými chorobami a na význam prevence psychosomatických poruch.

Počátky behaviorální medicíny sahají do sedmdesátých let 20. století. V poslední době přední odborníci i kliničtí pracovníci koncepty vycházející z psychoanalýzy a z terapie chování stále více přijímají.



# Siroké pole psychosomatiky

„O zdraví máme představu jen díky nemoci.“

Georg Christoph Lichtenberg

Od Alexanderovy doby rozlišujeme v nejobecnějším smyslu čtyři hlavní skupiny psychosomatických chorob různé závažnosti:

- poruchy celkového tělesného schématu (neorganické tělesné symptomy bez funkčních nebo somatických příčin víceméně nepovažované za nemoc);
- funkční (somatoformní a disociativní) poruchy (primárně neorganické poruchy považované za nemoc);
- psychosomatické poruchy v užším smyslu (organické choroby vyvolávané nebo posilované psychosociálními faktory);
- somatopsychické choroby (organická onemocnění s psychosociálními následky).

## **Poruchy celkového tělesného schématu**

Tělesný a duševní stav spolu úzce souvisejí. Zná to každý, kdo byl někdy nespokojen nebo zoufalý kvůli problémům v intimním vztahu nebo v zaměstnání. Poruchy celkového tělesného schématu jsou takové tělesné potíže, převážně psychicky nebo psychosociálně podmíněné, při nichž nevznikají chronické poruchy vegetativního nervového systému, chorobné změny tkání ani poruchy orgánů. Jsou to tělesné symptomy u lidí vlastně zdravých. U 80 % lidí se v průběhu týdne objeví nějaký tělesný symptom, aniž si proto připadají nemocní. Nejběžnější potíže tohoto druhu jsou bolesti hlavy, druhé nejčastější jsou obtíže se žaludkem. Podle osobního způsobu vnímání a subjektivní teorie nemoci však mohou takové potíže přerůst v zatěžující soužení – tak se poruchy celkového tělesného schématu mohou pozvolna měnit ve funkční nebo somatoformní poruchy, považované již za nemoc (a to přesto, že pacient je vlastně tělesně zdravý). Tělesné potíže tohoto druhu se mohou rovněž objevit téměř u každé depresivní poruchy, která je reakcí na určitý zážitek. Dříve se těmto poruchám říkalo „neurotické“.

## **Funkční poruchy**

Funkční poruchy jsou poškození tělesných funkcí, která nemají organické příčiny a často se na nich podílejí příčiny psychické. Spočívají obvykle v poruše autonomního (vegetativního) nervového systému a projevují se symptomy jako bu-

šení srdce, potíže s dýcháním, nadměrné pocení nebo žaludeční a střevní potíže. Někdy je poškozen také volní nervový systém a následkem jsou pohybové, řečové, zrakové nebo sluchové poruchy. Funkční poruchy bývají často projevem toho, že tělo má k dispozici dostatek energie, která se však nemůže uplatnit ani jinak vybit, z čehož vznikají poruchy regulace a nepříjemné tělesné pocity. Označení „funkční“ bychom neměli chápat jako totožné s pojmy „psychický“ nebo „psychogenní“, neboť funkční poruchy bez organického nálezu nemusí být nutně způsobeny jen čistě psychickými příčinami (je možné také zneužívání alkoholu a léků nebo tělesné a duševní přepínání bez psychiatrické diagnózy).

Každý čtvrtý člověk přichází k lékaři s tělesnými potížemi, které nemají dostatečnou organickou příčinu nebo ji nemají vůbec. Postižení se chovají jako pacienti, ačkoli jsou vlastně zdraví, zatímco mnozí jiní lidé, kteří by pacienty být měli, se chovají, jako by byli zdraví. Jedni mají v zacházení s vlastním tělem sklon k přeceňování tělesných symptomů, zatímco druhým je bližší opak, totiž popírání nemoci.

Rozlišujeme dva druhy funkčních poruch:

- somatoformní poruchy;
- disociativní poruchy.

## **Somatoformní poruchy**

Tělesné symptomy bez dostatečných organických příčin se dnes podle mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) nazývají „somatoformní poruchy“. Tento termín nahradil dřívější oficiální označení „tělesné funkční poruchy psychického původu“. Postižení dostávali dříve také diagnózy jako vegetativní dystonie, vegetativní neuróza, psychovegetativní labilita nebo stav psychofyzického vyčerpání.

Somatoformní poruchy jsou tělesná poškození vegetativních funkcí bez chorobných tkáňových změn, často spoluzapříčiněné psychicky nebo psychosociálně. Označení „somatoformní“ znamená, že jsou to poruchy, které vypadají jako tělesného původu, ale jejichž podrobnější vyšetření ukáže, že tělesného původu nejsou. Sami postižení jsou nicméně přesvědčeni, že mají fyzickou chorobu. Mezi objektivním nálezem a subjektivním pocitem je tedy diskrepance. Chybějí sice podstatné organické příčiny, ale přesto bychom pojem „somatoformní“ neměli ztotožňovat s pojmem „psychogenní“ – vždyť konkrétní soubor symptomů může být způsobován, udržován a posilován souhrou nejrůznějších biologických, psychologických a sociálních faktorů.

K diagnóze „somatoformní porucha“ nepotřebujeme nález organické příčiny (ve smyslu „pravé“ tělesné nemoci s psychogenní konverzí) ani příčiny psychické (třeba ve smyslu konfliktu vyvolávajícího nemoc). Často se hledá příliš pevná hra-