

VÝZKUM V PSYCHOSOMATICE: STRUČNÝ PRŮŘEZ POJETÍMI, VÝVOJEM A SOUČASNÝMI TÉMATY

Anna Havelková & Alena Slezáčková

Abstrakt

Přestože se mnoho výzkumů věnuje souvislostem tělesného a psychického zdraví, stále neexistuje shoda ve vymezení psychosomatiky. Názory na to, co je psychosomatická nemoc a jaké má příčiny, se historicky vyvíjejí a neustále se mění, stejně jako přístupy ke zkoumání psychosomatických obtíží. Při této velké roztržitosti pojmů se stává srovnatelnost výsledků výzkumů velmi problematická. V zahraniční odborné literatuře je psychosomatickému výzkumu věnována adekvátní pozornost. U nás se jedná sice o téma velmi popularizované, nicméně relevantní výzkumy v této oblasti jsou stále v začátcích a roztržité v jednotlivých oblastech medicíny. Tato přehledová studie si klade za cíl stručně nastínit vývoj názorů na psychosomatiku, podrobněji zpracovat směry vědeckého bádání v oblasti psychosomatiky, poukázat na diverzitu v chápání pojmu psychosomatika, ilustrovat aktuální trendy výzkumu v této oblasti a nabídnout přehled o výzkumu v psychosomatice v českém prostředí.

Klíčová slova: psychosomatika, psychosomatická medicína, výzkum

PSYCHOSOMATIC RESEARCH: BRIEF REVIEW OF CONCEPTIONS, DEVELOPMENT AND CONTEMPORARY ISSUES

Abstract

Despite the wide range of studies focused on the relationship between mental and somatic health, researchers still have not reached the agreement on the definition of the concept of psychosomatic. Views on psychosomatic illnesses and its causes are constantly changing according to historical context as well as research approaches. Due to uncertainties and conception ambiguity comparability of studies becomes very challenging. Foreign scientific resources focus on psychosomatics in adequate extent. Despite the fact that this topic is widely popularized in our country relevant studies are still at its beginnings and secluded in separate fields of medicine. The aim of this overview study is to outline the development of psychosomatic concepts, introduce the most influential directions in psychosomatic research, point out the diversity of understanding of concepts of psychosomatic, illustrate current research trends and provide a fundamental summary of psychosomatic research in Czech Republic.

Key words: *psychosomatics, psychosomatic medicine, research*

Došlo do redakce: 2. 5. 2017

Schváleno k publikaci: 11. 8. 2017

Úvod

Psychosomatika je coby poměrně široký a roztržštěný koncept ve vědeckém zkoumání těžko uchopitelná. Existuje velké množství dílčích výzkumů v různých oblastech psychosomatiky a stejně tak i snaha vytvořit obstojnou široce přijímanou definici psychosomatiky, případně stanovit kritéria pro psychosomatická onemocnění, která by dostatečně obecně, ale přesto jasně vystihovala jejich podstatu. Z této teoretické a často i metodologické nezakotvenosti vyplývají rozmanité výzkumy, často vycházející z odlišného vědeckého přístupu. V následujícím textu shrneme vývoj přístupů ke zkoumání psychosomatiky od jejího vzniku až po současné směry a oblasti výzkumu v psychosomatice a upozorníme na hlavní shody a odlišnosti jednotlivých přístupů.

Vymezení psychosomatiky

Psychosomatika bývá obvykle chápána ve dvou významech – v širším pojetí zahrnuje bio-psycho-sociální model člověka a pojem psychosomatika tak odpovídá pojmu „celostní medicína“, v rámci níž by měly být při diagnostice a terapii brány v potaz stejnou měrou jak somatické, tak psychosociální faktory. Krajní případ tohoto širšího pojetí zastává názor, že každá nemoc je psychosomatická, neboť člověka tvoří jednota tělesné i psychické složky. Při jakémkoli onemocnění tedy hrají roli tělesné, psychické i sociální faktory, proto je podle tohoto názoru zcela zcestné omezovat se pouze na některá „psychosomatická onemocnění“. V užším pojetí se pojem psychosomatika omezuje na choroby, jejichž symptomy se nedají medicínsky plně vysvětlit, tudíž při nich hrají roli ve zvýšené míře psychické faktory (např. astma bronchiale, revmatoidní artritida, kožní onemocnění apod.). Ještě užší vymezení psychosomatiky poté pracuje pouze s funkčními poruchami bez jakéhokoli somatického nálezu (Baštecký, Šavlík, Šimek a kol., 1993).

Domníváme se, že o psychosomatických chorobách lze uvažovat na kontinuu od nejužšího explicitního vymezení až po obecně chápanou bio-psycho-sociální jednotu. Ve většině výzkumných studií se však pracuje spíše s užšími vymezeními, jež umožňují s tímto konceptem pragmaticky pracovat.

Oba uvedené krajní přístupy k psychosomatice vycházejí z historického vývoje zkoumání psychosomatických souvislostí. Již v antice bylo pohlíženo na duševní a tělesné potíže jako na rovnocenně důležité, zatímco v 17. století přispěl Descartův dualismus ke striktnímu oddělování těla od duše. I díky výrazným pokrokům v oblasti západní medicíny se převážná pozornost upírá k tělesným příznakům víceméně dodnes. Teprve s rozvojem psychoanalytického hnutí ve 20. století se do popředí dostávají i psychické faktory, které jsou však již ze své povahy obtížněji měřitelné. Vznik psychosomatického hnutí inicioval Franz Alexander. Jednalo se o psychoanalytické pojetí, ve kterém za příčinu psychosomatického onemocnění bylo považováno potlačení vnitřního konfliktu, způsobující orgánovou neurózu (Alexander et al., 1950, cit. dle Luborsky, Docherty & Penick, 1973). Psychosomatická medicína vznikla ve 40. letech 20. století (Baštecký, 2002) a spojovala psychoterapii a somatoterapii. Jejím hlavním cílem bylo hledat psychické příčiny nemocí. Franz Alexander se skupinou vědců, tzv. chicagskou školou, zkoumali základní konflikt u sedmi nemocí, které byly později nazvány „chicagská sedma“. Byly jimi průduškové astma, revmatoidní artritida, ulcerózní kolitida, esenciální hypertenze, hypertyreóza, žaludeční vřed a neurodermatitida. Alexanderova teorie se nazývá někdy teorií specifčnosti – určitý vnitřní konflikt vyvolá onemocnění specifického orgánu. Tato teorie je dnes však už překonaná a výzkumem nepotvrzená (Baštecká a kol., 2003). Do období 50. let až 70. let 20. století patří také velký

rozvoj osobnostních teorií vysvětlující vznik somatických nemocí, jako je například hypotéza o chování typu A od Friedmanna a Rosenmana (Friedman & Rosenman, 1986). Osobnostní profily pacientů s určitými onemocněními zkoumala Dunbarová (cit dle Capitanio, 2008) a Sifneos a Nemiah (1970) rozpracovali na základě teorie o operativním myšlení koncept alexithymie. Přehled soudobých poznatků o konceptu alexithymie přehledně uvádí např. Procházka (2009).

Jednota nepanuje ani ve vymezení, co je vlastně psychosomatické onemocnění. Zatímco v psychiatrii hovoříme o somatizaci, kterou chápeme jako tělesné vyjádření psychických nemocí (Chromý, Honzák, Líbalová, Nouza & Večeřová, 2005), v somatické medicíně se setkáváme s tzv. MUS (*medically unexplained syndroms*), což vyjadřuje spíše bezradnost medicíny vysvětlit některé symptomy ryze biologickými termíny než podíl psychických faktorů na onemocnění. Tím pádem jsou kritéria pro somatizační poruchu tak, jak je definována v mezinárodních klasifikacích, příliš úzká pro mnoho psychosomatických onemocnění a na straně druhé jsou kritéria medicínsky nevysvětlených syndromů naopak příliš široká. I ustálené klasifikace DSM a MKN se mezi sebou liší například v postavení konverzní poruchy, navíc nová revize DSM-V přináší další kategorii - poruchu somatického příznaku (SSD – *somatic symptom disorder*), která stírá rozdíl mezi somatoformní poruchou a MUS a zdůrazňuje význam postoje nemocného k symptomům (American Psychiatric Association, 2013).

Jak je patrné, ani mezinárodní klasifikace nemocí neposkytují jasné vodítko pro definování psychosomatických onemocnění. Proto je třeba při studiu odborné literatury pečlivě zkoumat, k jakému teoretickému přístupu se konkrétní výzkum váže a k jaké terminologii se hlásí, což samo o sobě ztěžuje adekvátní výběr a srovnatelnost výzkumů.

Mění se také zařazení psychosomatiky. Zatímco před deseti lety bylo paradigmatem zařazovat psychosomatiku jako podobor psychiatrie (Lyketsos, Huyse, Gitlin & Levenson, 2006), v našem současném prostředí je spíše snaha psychosomatickou medicínu od psychiatrie striktně oddělovat. Psychosomatická medicína by dle Honzáka a Chvály (2014) neměla být součástí ani podoborem psychiatrie z důvodu destigmatizace nemocných, ale měla by mít samostatné postavení a zejména by se měla stát součástí postupu většiny lékařů.

Výzkum v psychosomatice – přehled přístupů a hlavních oblastí výzkumu

Psychoanalytické přístupy

Jak už bylo naznačeno výše, výzkum v psychosomatice provází nejednotnost konceptů a přístupů. První zkoumání toho, jaká je role psychických faktorů při somatických onemocněních, vycházelo z psychoanalytického pojetí, které usilovalo o nalezení jediné příčiny somatických diagnóz v podobě intrapsychického konfliktu (Bronstein, 2011). Freudovo zaujetí vztahem mezi tělem a psychickými fenomény se stalo východiskem pro mnoho dalších psychoanalytiků, jako například Ferenczi, Deutsch, Alexander, Dunbarová a další, kteří se svými koncepty zasloužili o rozvoj psychosomatiky (Bronstein, 2011). Po velkém vzestupu psychoanalytických přístupů v 70. a 80. letech 20. století, však zájem o psychoanalýzu na německých lékařských fakultách polevil, zatímco zájem o výzkum v psychosomatice se rozvíjí dál (Frommer, 2013).

Gubbová (2013) ve své stati poukazuje na znovuobnovení zájmu o psychoanalytické směry v psychosomatice v posledních letech a soudobé psychoanalytické přístupy rozděluje do dvou

hlavních proudů. První z nich je Pařížská škola psychosomatiky („*The Paris School of Psychosomatics*”) vzniklá ve Francii v 50. letech 20. století, která vychází z Freudovy pudové teorie a věnuje se zejména konceptům jako je alexithymie a operacionalizované myšlení (Taylor, 2010, cit. dle Gubb, 2013). Druhým vznikajícím proudem v psychoanalytické léčbě psychosomatických onemocnění je škola attachmentu soustředěná okolo Fonagyho, Allena, Batemana a Targetové (Gubb, 2013). Frommer (2013) se v reakci na Gubbovou snaží překlenout rozdíly mezi psychoanalytickými přístupy založenými zejména na případových studiích a mezi přístupy založenými na výzkumu pomocí standardizovaných dotazníků, neuro-zobrazovacích metod a dalších empirických metodách. V Německu se například rozvíjí využití zobrazovacích metod ve výzkumu psychosomatiky, přičemž výzkumníci dokazují změny v mozkové aktivitě měřené pomocí fMRI u pacientů se somatoformní poruchou. Dokazují tak zhoršenou schopnost rozpoznávat emoce a sníženou empatii u těchto pacientů (De Greck et al., 2012), což je hlavní doménou psychoanalytických přístupů, zejména konceptu alexithymie.

Gottlieb (2013) naopak považuje psychoanalytické přístupy v psychosomatickém výzkumu za přežitě, neboť nedokázaly najít důkazy, kterými by podložily svá teoretická východiska. Ve 40. a 50. letech bylo trendem identifikovat psychické fenomény způsobující somatická onemocnění a snažit se tato onemocnění vyléčit mluveným slovem. Tyto teorie, snažící se o vysvětlení somatických onemocnění pomocí nevědomých vnitřních konfliktů (jako například Alexander) nebo osobnostním nastavením (jako například Dunbarová), souhrnně pomocí nalezení jediné obecně platné příčiny, přirovnává Gottlieb k hledání Svatého grálu. Velký zájem o psychoanalytický přístup vysvětluje atraktivností teorií jako je koncept alexithymie nebo neschopnost abstraktního myšlení u psychosomatických pacientů.

Je tedy zřejmé, že hledání jediné příčiny pro vysvětlení tak komplexního problému jako jsou psychosomatická onemocnění, není dostatečné a s rozvojem multifaktorové patogeneze souvisela i nutnost volit komplexnější metody výzkumu.

Behaviorální přístup

Dalším konceptem, ze kterého současná psychosomatika vychází, je behaviorální přístup, využívající poznatky z teorie učení, modelu stimul-reakce a teorie stresu. Behaviorální vědy přinesly do psychosomatiky cenné poznatky jako například studium vegetativního podmiňování, výzkumy fyziologické reakce na emoční zátěž nebo studium životních událostí.

Na přelomu 70. a 80. let 20. století na poli sociálních věd a psychologie vznikla behaviorální medicína s cílem zjišťovat to, co by mohlo účinně sloužit při prevenci somatických onemocnění. Základním principem behaviorální medicíny je ovlivňování chování nemocného tak, aby došlo k příznivému ovlivnění příznaků nemoci. V tomto období se hojně zakládaly psychosomatické kliniky, které se zaměřovaly na léčbu funkčních obtíží bez orgánového poškození i na léčbu tzv. MUS (*medically unexplained syndroms*) (Chromý & Honzák, 2005). Dříve byly snahy stavět behaviorální medicínu do protikladu s ryze medicínským psychosomatickým přístupem, avšak oba přístupy usilují o širší rovinu zkoumání a obsáhlejší teoretický základ (Faleide, Lian & Faleide, 2010).

Cílem behaviorální medicíny je co nejkompaktněji porozumět zdraví a nemoci, což je sice ideálním modelem, avšak praktické výzkumy v této oblasti jsou komplikovány velkým množstvím silně působících intervenujících proměnných.

Současné přístupy a témata

Snaha o obecná kritéria psychosomatického výzkumu a diagnostiky

Jednotný rámec pro výzkum psychosomatických chorob se snažila vytvořit mezinárodní výzkumná skupina na Boloňské univerzitě již před dvaceti lety (Fava et al, 1995), v reakci na to, že stávající systémy klasifikace nemocí dostatečně nepostihovaly povahu psychosomatických potíží. Na jedné straně tradiční psychiatrická klasifikace nezahrnuje důležité informace pro identifikaci psychosomatických syndromů, jako jsou například strategie zvládání, násobení negativního efektu při komorbidních diagnózách, reagování na předchozí léčbu apod. Na straně druhé klasický biomedicínský model nemoci nedokáže vysvětlit, jak může individuální postoj k nemoci ovlivňovat průběh a výsledek onemocnění (Porcelli & Guidi, 2015). V roce 1995 tak Fava se spolupracovníky (Fava et al, 1995) představil Diagnostická kritéria pro výzkum v psychosomatice (DPCR - *The Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research*), která tvoří soubor dvanácti psychosomatických syndromů, jejichž prognostická role při vzniku a vývoji somatických onemocnění byla podložena velkým množstvím publikované literatury. Osm syndromů se týká hlavních projevů abnormálního chování v nemoci (*illness behavior*) jako je například somatizace, hypochondrické strachy a popírání onemocnění, další čtyři syndromy (alexithymie, chování typu A, demoralizace a podrážděnost) se vztahují k psychologickým faktorům ovlivňujícím zdravotní stav (Sirri & Fava, 2013). Pro zjišťování dvanácti psychosomatických syndromů bylo vytvořeno 58-mi položkové strukturované interview (Porcelli & Sonino, 2007).

Užitečnost stanovených kritérií vyplývá z metaanalytické studie, ve které autoři hodnotí klinický přínos obecných kritérií zejména v oblasti přesnější identifikace psychosomatických pacientů, jakožto i v identifikaci hůře rozpoznatelných syndromů unikajících běžně používaným diagnostickým kritériím, ve stanovování vhodné léčby, predikci výsledků léčby a při stanovování rizikových faktorů (Porcelli & Guidi, 2015).

Aktuální témata výzkumu v psychosomatice

Co se týká přehledu hlavních výzkumných oblastí na poli psychosomatiky, pro účel této přehledové práce jsme vybrali pouze metaanalytické studie a systematická review. Přestože metaanalytické studie obecně mohou přinášet cenná objektivnější data a jejich počet v jiných oblastech medicíny strmě narůstá, v psychosomatice tomu tak překvapivě není. Jak zmiňuje Taková se spolupracovníky (Tak, Meijer, Manoharan, de Jonage & Rosmalen, 2010) v obecném lékařském odborném periodiku, jako je např. *Journal of the American Medical Association* bylo od roku 2000 do roku 2009 publikováno 127 metaanalytických studií, zatímco v *Psychosomatic Medicine*, jich bylo za stejnou dobu publikováno 16. Častým tématem těchto metaanalytických studií byl výzkum převážně depresivního onemocnění v různorodých souvislostech, například souvislost deprese se zánětlivými onemocněními (Howren, Lamkin & Suls 2009), s ischemickou chorobou srdeční (Barth, Schumacher & Herrmann-Lingen, 2004), se subjektivním vnímáním bolesti (Dickens, McGowan & Dale, 2003), revmatoidní artritidou (Dickens, McGowan, Clark-Carter & Creed, 2002), diabetem (De Groot, Anderson, Freedland, Clouse & Lustman, 2001) nebo například vliv císařského řezu na poporodní depresi (Carter, Frampton & Mulder, 2006). Co se týká publikování psychosociálních souvislostí při somatickém onemocnění, ty jsou zastoupeny v menší části a jedná se například o zkoumání psychologických faktorů a atopického ekzému (Chida,

Hamer & Steptoe, 2008), hypertenze (Rutledge & Hogan, 2002) nebo výzkum životních událostí (Sundin & Horowitz, 2003). Z novějších výzkumů zmiňme například metaanalýzu zjišťovaných souvislostí šikany s psychosomatickými příznaky u dětí (Gini & Pozzoli, 2013).

Přehled psychosociálních faktorů uplatňujících se při psychosomatickém onemocnění přehledně shrnují Fava, Cosci a Sonino (2016), kteří představují výsledky dosavadních výzkumů věnovaných zátěžovým situacím a životním událostem (jako například raná separace od matky, případně zneužívání v dětství) a jejich vlivu na pozdější psychosomatické příznaky. Uvádějí i další výzkumy týkající se role sociální opory, zdraví podporujícího chování, spirituality, osobní pohody, ale i osobnostních faktorů při vzniku psychosomatických onemocnění. Za empiricky prokázaný je však považován pouze koncept alexithymie a chování typu A.

Samostatný interdisciplinární obor v psychosomaticce tvoří psychoonkologie. Množství výzkumů týkajících se souvislostí průběhu onkologické léčby a psychosociálních faktorů přehledně uvádí a diskutuje Tschuschke (2004).

V současnosti se i metody výzkumu v psychosomaticce posouvají k modernějším výzkumným postupům. Na rozdíl od toho, jak výzkum v psychosomaticce v druhé půli minulého století opomíjel zahrnutí výzkumu mozku, v poslední dekádě se znovuobjevuje zájem o studium neuronálních funkcí u psychosomatických pacientů. Stručný přehled poznatků z neurozobrazovacích metod využívaných v psychosomaticce nabízí Lane se spolupracovníky (Lane et al., 2009), kteří výzkum rozdělují do čtyř hlavních oblastí – kardiovaskulární regulace, útrobní bolesti v kontextu funkčních trávicích potíží, akutní a chronická bolest a placebo.

Přehled o aktuálních výsledcích vědeckých výzkumů realizovaných na poli psychosomaticky lze získat díky řadě odborných periodik věnovaných psychosomaticce. Milette, Roseman a Thombs (2011) považují za nejvýznamnější odborné zdroje v této oblasti *Annals of Behavioral Medicine*, *Health Psychology*, *Journal of Psychosomatic Research* a *Psychosomatic Medicine*, avšak ve svém systematickém review upozorňují na nedostatečně adekvátně definované výsledky v randomizovaných kontrolovaných studiích v oblasti psychosomaticky. Mezi další významná recenzovaná periodika patří *General Hospital Psychiatry* nebo *Psychosomatics*, kam přispívají zejména američtí autoři, zatímco *Journal of Psychosomatic Research* lze považovat za platformu spíše pro evropské autory (Heffernan & Stern, 2014). Je patrné, že současný výzkum v psychosomaticce je doménou spíše medicínských oborů. Například v periodikách jako je *General Hospital Psychiatry* nebo *Psychosomatics* je 90 % autorů z řad psychiatrů, zatímco v *Journal of Psychosomatic Research* je poměr autorů psychiatrů a psychologů vyváženější (Heffernan & Stern, 2014). Lze usuzovat, že jedním z možných důvodů, proč jsou psychologická témata v oblasti psychosomaticky aktuálně poněkud opomíjena, je snaha zaměřit se zejména na evidence-based přístup, což vede k nárůstu studií týkající se zkoumání psychosomatických onemocnění z medicínského pohledu, zejména díky využívání exaktnějších metod.

Styčná témata mezi medicínským a psychologickým přístupem lze nalézt například v četných výzkumech věnujících se vlivu prožívaných emocí na fyziologické ukazatele (měření krevního tlaku, žaludeční sekrece, hormonálních změn, atd.). Historický přehled až po současné směry ve výzkumu psychofyziologie emocí nabízí například Friedman (2010). Kromě výzkumu emocí se psychosomatický výzkum zaměřuje v oblasti psychických faktorů především na odhalení souvislosti onemocnění s depresivitou, anxiétou, zvládáním nemoci, případně na manifestaci somatické nemoci v psychické oblasti (Heffernan & Stern, 2014).

Ryze psychologická témata v psychosomatice je jistě zastoupena ve výzkumu psychoterapie. Zde lze čerpat například z progresivně se vyvíjejícího periodika *Psychotherapy and Psychosomatics*, které se pohybuje na rozhraní medicínských a behaviorálních věd a věnuje se jak výzkumu psychoterapie v psychosomatice, tak i množství příspěvků z praxe, inovacím v léčbě psychosomatických chorob, případovým studiím a přehledovým příspěvkům z oblasti psychosomatiky. Vhled do problematiky jistě nabízí také základní učebnice psychosomatiky, kde lze čerpat informace i o četných výzkumech, jako je například Siegelova *Developing Mind* (Siegel, 1999) nebo z českých zdrojů například *Základní psychosomatická péče* (Tress, Krusse & Ott, 2008) nebo *Vliv psychiky na zdraví: Soudobá psychosomatika* (Faleide, Lian & Faleide, 2010).

Celkově se v současnosti přesouvá pozornost od hledání psychických příčin somatických nemocí, jako tomu bylo v minulosti, spíše k výzkumu psychologických a medicínských intervencí u psychosomatických chorob (De Vries, Schussler & Petermann, 2012). Z psychologických intervencí uveďme například slibně se rozvíjející terapii zaměřenou na životní spokojenost (*well-being therapy*) (Fava, 2016). Je patrné, že moderní výzkum v psychosomatice vyžaduje už ze své podstaty snahu o spolupráci mezi psychology, psychoterapeuty a lékaři napříč medicínskými obory.

Výzkum v psychosomatice v ČR

Výzkum v oblasti psychosomatiky se stává čím dál populárnější i v našem prostředí. Četnost publikací na téma psychosomatika za poslední dekádu strmě narůstá, avšak pozornost je věnována zejména praktickému uplatnění psychosomatiky v lékařství, případně popularizaci psychosomatiky. Cílem současné psychosomatické iniciativy u nás je přiblížit se německému modelu, kde má psychosomatika svou dlouholetou tradici a má proto silněji vybudovány institucionální základy. Psychosomatika v Německu není součástí psychiatrie, ale je považována za samostatný ucelený obor, do jehož kompetencí spadají somatoformní poruchy, poruchy příjmu potravy, psychotraumatologie, somatopsychické obtíže (např. v rámci psychoonkologie, psychokardiologie) a přesah do psychiatrie tvoří depresivní, úzkostné a osobnostní poruchy (Zipfel et al., 2016 In Honzák, 2016).

Aktuálním úsilím psychosomatiky u nás je zaměřit se na spolupráci mezi psychiatry a ostatními lékařskými specializacemi a z dosavadní výhradní orientace medicíny na biomedicínu a biotechnologie obracet pozornost také na psychosociální aspekty zdraví a nemoci (Chvála, 2010; Kebza, 2005). Odborníky v oblasti psychosomatiky u nás sdružuje zejména Společnost psychosomatické medicíny ČLS, která se zasazuje o rozvoj psychosomatické medicíny a v současnosti usiluje o akreditaci odborných pracovišť pro vzdělávání v nástavbovém oboru Psychosomatika. Co se týká praxe, existuje množství psychosomatických pracovišť, klinik nebo jednotlivých odborníků pracujících v duchu psychosomatického přístupu. Zmíňme alespoň pracoviště s dlouhodobější tradicí u nás jako je například Psychosomatická klinika v Praze pod vedením Jaromíra Kabáta nebo Institut rodinné terapie a psychosomatické medicíny v Liberci (LIRTAPS, o.p.s.), který vznikl na základech položených Jaroslavem Skálou, na něhož navázal Jan Poněšický a v současnosti Jan Knop, Vladislav Chvála, Ludmila Trapková a Aleš Fürst, anebo Psychosomatické oddělení psychiatrické léčebny Šternberk, které jako jedno z mála zařízení nabízí integrovaný biopsychosociálně orientovaný program za hospitalizace.

Co se však týká výzkumu, relevantní studie jsou značně roztržité a zatím jsme nenalezli metaanalytické studie nebo systematická review publikovaná v našem prostředí. Odborné

publikace z oblasti psychosomatiky nacházíme často roztroušeny v různorodých periodikách, k jakým u nás patří třeba *Československá psychologie*, *Česká a slovenská psychiatrie*, *Časopis lékařů českých* nebo různé specializované lékařské časopisy, případně psychologické elektronické odborné časopisy jako *E-psychologie*. Za snad jediné specializované periodikum v této oblasti můžeme považovat *Psychosom – časopis pro psychosomatickou a psychotherapeutickou medicínu*, který je zařazený v Seznamu recenzovaných neimpaktovaných periodik v ČR od roku 2015 a který je vydáván právě Institutem rodinné terapie a psychosomatické medicíny v Liberci ve spolupráci se Společností psychosomatické medicíny ČLS JEP.

Z výzkumů na poli psychosomatiky u nás uveďme zaměření na výzkum chronické bolesti, jejichž přehled nabízí například Raudenská (2004), nebo výzkum v oblasti psychoonkologie (Březinová, Hamplová & Buriánková, 2015). Přehledové práce u nás se věnují výzkumu alexithymie (Procházka, 2009) nebo například spiritualitě v psychosomatice (Irmiš, 2015). Z vyhledávání výzkumných studií je patrné, jak vágně je pojem psychosomatika u nás používán, neboť při vyhledávání nacházíme monografie, koncepční strategie, příspěvky pro praxi, recenze na zahraniční zdroje a další, avšak konkrétní výzkumy jsou zastoupeny pouze v marginální části. Od roku 2016 se však utváří pracovní skupina pro výzkum v psychosomatice v rámci Společnosti psychosomatické medicíny, mezi jejíž hlavní cíle patří zejména propojovat odborníky z akademického prostředí s lékaři, psychology, fyzioterapeuty a psychoterapeuty a systematicky podporovat výzkum v oblasti psychosomatiky. Jedná se o spolupráci Společnosti pro psychosomatickou medicínu s Psychosomatickou klinikou a Centrem pro výzkum psychoterapie při katedře psychologie FSS MU a k hlavním oblastem výzkumu bude patřit výzkum účinnosti psychosomatické léčby, vztahu mezi biologickými a psychosociálními proměnnými a sledování rentability psychosomatické léčby (Psychosomatická klinika, 2017; Společnost psychosomatické medicíny ČSL, 2016).

Další velmi slibné výsledky může do budoucna nabídnout i aktuálně probíhající velmi komplexní a dosud nepublikovaný výzkum realizovaný ve výzkumném centru OUSHI při teologické fakultě Univerzity Palackého pod vedením profesora Petera Tavela. Tento výzkum se zaměřuje na koincidenci raného traumatu, poruch attachmentu a psychosomatických projevů. Dílčí mezivýsledky výzkumu prezentovány v únoru 2017 na Psychosomatické konferenci pořádané Psychiatrickou léčebnou Šternberk naznačují významný vliv negativních životních událostí na pozdější psychosomatické potíže. Tento výzkum je vůbec prvním takto obsáhlým reprezentativním výzkumem u nás a může tak být důležitým výchozím bodem pro další posun psychosomatiky v ČR.

Dle dostupných informací můžeme konstatovat, že výzkum psychosomatiky je u nás ve srovnání se zahraničními zdroji (impaktované a odborné recenzované časopisy), zejména v počtu přehledových a metaanalytických studií, stále ještě na počátku. Publikované komplexnější výzkumy zde zatím chybí, avšak události posledních let se zdají být potřebnou hybnou silou pro důležitý rozvoj i v této oblasti. Co však můžeme považovat za velmi přínosné je zajisté snaha o úzkou spolupráci odborníků v praxi (zejména v rámci psychosomatických klinik, oddělení nemocnic nebo ambulancí) právě s akademickými pracovníky.

Směřování dalšího výzkumu v psychosomatice

Výzkum v psychosomatice se od hledání jediné příčiny psychosomatických potíží v současnosti posouvá ke snaze o postihnutí psychosomatických chorob ve větší komplexnosti, což je ztěžováno velkou diverzitou somatických i psychických onemocnění. Zdá se, že proti sobě stále stojí využívání exaktních metod a detailního zkoumání úzké problematiky versus snaha o zobecnění a vysvětlení psychosomatických chorob. K tak komplexní problematice však nelze přistupovat jednoduchými a často i atraktivními teoriemi (jako byly například teorie specifčnosti), ale směřováním k větší interdisciplinaritě a větší spolupráci napříč různými obory. Tento moderní výzkum může směřovat například k větší spolupráci s neurovědci, kognitivními psychology, psychoneuroimunology a dalšími odborníky, jak nabádá Gotlieb (2013). Tato spolupráce se již projevuje ve vzniku specializačních oborů jako je například psychoonkologie, psychodermatologie, behaviorální kardiologie, psychoimunologie a další (Fava, Cosci & Sonino, 2016). Dalším důležitým směřováním výzkumu v psychosomatice je jistě snaha o přenášení psychosomatického paradigmatu zejména k praktickým lékařům (Brodziak, 2015), kteří se s psychosomatickými pacienty ve svých ordinacích setkávají vůbec jako lékaři prvního kontaktu.

Závěr

Cílem tohoto příspěvku bylo představit nejvýznamnější koncepty, ze kterých vychází současná psychosomatika, a poukázat na velkou roztržitost pojmu a jeho zakotvení v odborné literatuře. Tato nejednoznačnost poskytuje prostor pro zavádějící chápání psychosomatiky jak mezi laickou veřejností, tak i mezi odborníky v dané oblasti a zároveň prohlubuje neuchopitelnost konceptu a ztěžuje tak srovnatelnost studií v navazujících výzkumech. Rizikem velké šíře a pevné nezakotvenosti psychosomatiky je sklouzávání k přehnaně zjednodušujícím vysvětlením, avšak cílem výzkumu v psychosomatice by mělo být snažit se o kvalitní prohlubování poznatků v této oblasti a uchovat si přitom odbornost a interdisciplinarnost.

Literatura

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Barth, J., Schumacher, M., & Herrmann-Lingen, C. (2004). Depression as a risk factor for mortality in patients with coronary heart disease: A meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 66, 802-13.
- Baštecká, B. a kol. (2003). *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál.
- Baštecký, J. (2002). Od psychosomatické k behaviorální medicíně. In Höschl, C., Libiger, J., Švestka, J. (Eds.), *Psychiatrie*. Praha: Tigis.
- Baštecký, J., Šavlík, J., Šimek, J. a kol. (1993). *Psychosomatická medicína*. Praha: Avicenum.
- Brodziak, A. (2015). Letters to the Editor: Characteristics and trends of psychosomatic medicine in top mainstream medical journals. *Psychosomatics*, 56(2), 213-214. doi:10.1016/j.psych.2014.12.001
- Bronstein, C. (2011). On psychosomatics: The search for meaning. *International Journal of Psychoanalysis*, 92(1), 173. doi:10.1111/j.1745-8315.2010.00388.x

- Březinová, K., Hamplová, D., & Buriánková, J. (2015). Sociálně psychologické aspekty zdraví a nemoci u žen diagnostikovaných a léčených s karcinomem prsu. *Československá psychologie*, 59(2), 115-136.
- Capitania, J. P. (2008). Personality and disease. *Brain Behavior and Immunity*, 22, 647-650. doi:10.1016/j.bbi.2008.02.002
- Carter, F. A., Frampton, C. M., & Mulder, R. T. (2006). Cesarean section and postpartum depression: A review of the evidence examining the link. *Psychosomatic Medicine*, 68, 321-330.
- De Greck, M., Scheidt, L., Bölter, A. F., Frommer, J., Ulrich, C., Stockum, E., Enzi, B., Tempelmann, C., Hoffmann, T., Han, S., & Northoff, G. (2012). Altered brain activity during emotional empathy in somatoform disorder. *Human Brain Mapping*, 33, 2666–2685. doi:10.1002/hbm.21392
- De Groot, M., Anderson, R., Freedland, K. E., Clouse, R. E., Lustman, P. J. (2001). Association of depression and diabetes complications: A meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 63, 619-30.
- De Vries, U., Schussler, G., & Petermann, F. (2012). Psychotherapy in Psychosomatics – Trends in diagnosis and therapy. *Zeitschrift für Psychiatrie Psychologie und Psychotherapie*, 60(4), 301-307.
- Dickens, C., McGowan, L., & Dale, S. (2003). Impact of depression on experimental pain perception: A systematic review of the literature with meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 65, 369-75.
- Dickens, C., McGowan, L., Clark-Carter, D., & Creed F. (2002). Depression in rheumatoid arthritis: A systematic review of the literature with meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 64, 52-60.
- Faleide, A. O., Lian, L. B., & Faleide, E. K. (2010). *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Praha: Grada.
- Fava, G. A. (2016). Well-being therapy: Current indications and emerging perspectives. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 85(3), 136-145. doi:10.1159/00044411
- Fava, G. A., Cosci, F., & Sonino, N. (2016). Current psychosomatic practice. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 86(1), 13-30. doi:10.1159/000448856
- Fava, G. A., Freyberger, H. J., Bech, P., Christodoulou, G., Sensky, T., Theorell, T., Wise, T.N. (1995). Diagnostic criteria for use in psychosomatic research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 63(1), 1-8. DOI:10.1159/000288931
- Friedman, B. H. (2010). Review: Feelings and the body: The Jamesian perspective on autonomic specificity of emotion. *Biological Psychology*, 84, 383-393. doi:10.1016/j.biopsycho.2009.10.006
- Friedman, M., & Rosenman, R. H. (1986). Type a behavior pattern: Its association with coronary heart disease. *Journal of Interprofessional Care*, 1(1), 57.
- Frommer, J. (2013). Contemporary perspectives on psychosomatics in Germany: A commentary on Karen Gubb's paper, 'Psychosomatics today: A review of contemporary theory and practice'. *Psychoanalytic Review*, 100(1), 155. doi:10.1521/prev.2013.100.1.155
- Gini, G., & Pozzoli, T. (2013). Bullied children and psychosomatic problems: A meta-analysis. *Pediatrics*, 132(4), 720-729.
- Gottlieb, R. (2013). On our need to move beyond folk medicine: A commentary on Karen Gubb's paper, "Psychosomatics today: A review of contemporary theory and practice". *Psychoanalytic Review*, 100(1), 143-154. doi:10.1521/prev.2013.100.1.143
- Gubb, K. (2013). Psychosomatics today: A review of contemporary theory and practice. *Psychoanalytic Review*, 100(1), 103. doi:10.1521/prev.2013.100.1.103
- Heffernan, S. P., & Stern, T. A. (2014). Original research reports: Characteristics and trends in peer-reviewed publications in the field of psychosomatic medicine. *Psychosomatics*, 55450-457. doi:10.1016/j.psym.2014.02.002

- Honzák, R. (2016). Psychosomatická medicína v Německu (excerpta). *Psychosom*, (16)4, 278-280.
- Honzák, R., & Chvála, V. (2014). Psychosomatická medicína. *Psychosom* 12(2), 97-107.
- Howren, M. B., Lamkin D. M., & Suls, J. (2009). Associations of depression with C-reactive protein, IL-1, and IL-6: A meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 71, 171–86.
- Chida, Y., Hamer, M., & Steptoe, A. (2008). A bidirectional relationship between psychosocial factors and atopic disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 70, 102-16.
- Chromý, K., & Honzák, R. (2005). *Somatizace a funkční poruchy*. Praha: Grada.
- Chvála, V. (2010, srpen). Sekce psychosomatická. Dostupné z <http://www.ceskapsychiatrie.cz/index.php/sekce-jednotlive-sekce/sekce-psychosomaticka>
- Irmiš, F. (2015). Spiritualita a etika v psychosomatické medicíně – biopsychosociospirituální vztahy. *Časopis lékařů českých*, 154(3), 115-120.
- Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.
- Lane, R. D., Waldstein, S. R., Critchley, H. D., Derbyshire, S. W., Drossman, D. A., Wager, T. D., Schneiderman, N., Chesney, M. A., Jennings, J. R., Lovallo, W. R., Rose, R. M., Thayer, J. F., & Cameron, O. G. (2009). The rebirth of neuroscience in psychosomatic medicine, part II: Clinical applications and implications for research. *Psychosomatic Medicine*, 71(2), 135-151. doi:10.1097/PSY.0b013e318198a11
- Luborsky, L., Docherty, J. P., & Penick, S. (1973). Onset conditions for psychosomatic symptoms: a comparative review of immediate observation with retrospective research. *Psychosomatic Medicine*, 35(3), 187–204. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4710140>
- Lyketsos, C., Huyse, F., Gitlin, D., & Levenson, J. (2006). Psychosomatic medicine: A new psychiatric subspecialty in the U. S. focused on the interface between psychiatry and medicine. *European Journal of Psychiatry*, 20(3), 165-171.
- Milette, K., Roseman, M., & Thombs, B. D. (2011). Original article: Transparency of outcome reporting and trial registration of randomized controlled trials in top psychosomatic and behavioral health journals: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 10(11), 205-217. doi:10.1016/j.jpsychores.2010.09.01
- Nemiah, J. C., & Sifneos, P. E. (1970). Affect and fantasy in patients with psychosomatic disorders. In O. W. Hill (Ed.), *Modern trends in psychosomatic medicine*, Vol. 2 (pp. 26–34). London: Butterworth Press.
- Porcelli, P., & Guidi, J. (2015). The Clinical Utility of the Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research: A Review of Studies. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(5), 265-272. doi:10.1159/000430788
- Porcelli, P., & Sonino, N. (2007). Psychological Factors Affecting Medical Conditions . A New Classification for DSM-V. *Advances in Psychosomatic Medicine*, vol. 28. Basel: Karger.
- Procházka, R. (2009). Soudobé koncepce alexithymie. *E-psychologie*. 3(3), 34-45. Dostupný z WWW: <<http://e-psycholog.eu/pdf/prochazka.pdf>>.
- Psychosomatická klinika (2017). Výzkum v psychosomatice. Dostupné z <https://psychosomatika.cz/vyzkum/>
- Raudenská, J. (2004). Psychosomatická medicína a chronická bolest. *Bolest*, 7(4), 210-213.
- Rutledge, T., & Hogan, B. E. (2002). A quantitative review of prospective evidence linking psychological factors with hypertension development. *Psychosomatic Medicine*, 64, 758-766.
- Siegel, D. (1999). *The Developing Mind: How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are*. New York: The Guildford Press.

Sirri, L., & Fava, G. A. (2013). Diagnostic criteria for psychosomatic research and somatic symptom disorders. *International Review of Psychiatry*, 25(1), 19.

Společnost psychosomatické medicíny ČLS (2016, únor). Výzkum. Dostupné z http://www.psychosomatika-cls.cz/?page_id=1521

Sundin, E. C., & Horowitz, M. J. (2003). Horowitz's Impact of Event Scale evaluation of 20 years of use. *Psychosomatic Medicine*, 65, 870–6.

Tak, L. M., Meijer, A., Manoharan, A., de Jonge, P., & Rosmalen, J. G. (2010). More than the sum of its parts: meta-analysis and its potential to discover sources of heterogeneity in psychosomatic medicine. *Psychosom Med*, 72(3), 253-265. <http://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181d714e1>

Tress, W., Krusse, J., & Ott, J. (2008). *Základní psychosomatická péče*. Praha: Portál.

Tschuschke, V. (2004). *Psychoonkologie: psychologické aspekty vzniku a zvládnutí rakoviny*. Praha: Portál.

Údaje o autorkách

Mgr. Anna Havelková vystudovala jednooborovou psychologii na FF MU v Brně, kde dále studuje v doktorském studijním programu klinická psychologie. Pracuje na psychosomatickém oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk.

Kontaktní údaje:

Adresa: Psychiatrická léčebna Šternberk, Olomoucká 1848/173, 785 01 Šternberk

E-mail: zachova.anna@gmail.com

Doc. PhDr. Alena Slezáčková, Ph.D. pracuje v Psychologickém ústavu FF MU v Brně. Věnuje se výzkumu v oblasti duševního zdraví a osobní pohody. Je zakladatelkou Centra pozitivní psychologie v ČR a vedoucí Sekce pozitivní psychologie při ČMPS.

E-mail: alena.slezackova@phil.muni.cz

Havelková, A., & Slezáčková, A. (2017). Výzkum v psychosomatice: stručný průřez pojetími, vývojem a současnými tématy. *E-psychologie*, 11(3), 39-50.

Dostupné z <http://e-psycholog.eu/pdf/havelkova-slezackova.pdf>