

OBSAH

| | |
|--|---|
| PŘEDMLUVA PŘEKLADATELE PROF. PHDR. JARO KŘIVOHLAVÉHO, CSC. | 9 |
|--|---|

I. TEORIE A MODELY

| | |
|--|----|
| ÚVOD | 15 |
| VÝZNAM PSYCHOSOMATICKÝCH PŘÍZNAKŮ | 17 |
| PSYCHOSOMATICKÁ TEORIE | 23 |
| 1 KLASICKÁ PSYCHOSOMATIKA | 27 |
| 2 BEHAVIORÁLNÍ VĚDY A TEORIE UČENÍ | 33 |
| 2.1 Opětovné spojení | 36 |
| 3 KOGNITIVNÍ STYL | 39 |
| 4 PSYCHONEUROIMUNOLOGIE | 45 |
| 5 STRES A IMUNITA | 51 |
| 5.1 Vztahy mezi centrálním nervovým a imunitním systémem | 52 |
| 5.2 Je možno se ptát, zda chování člověka může ovlivnit tyto činnosti imunitního systému? | 53 |
| 5.3 Autoimunitní nepořádky | 54 |
| 6 VEGETATIVNÍ NERVOVÝ SYSTÉM | 57 |
| 7 SITUACE Z POHLEDU ANALÝZY CHARAKTERU | 61 |
| 8 MOHOU SE PSYCHOFYZIOLOGIE A KLINIKA NĚČEMU OD SEBE NAVZÁJEM NAUČIT? | 69 |
| 8.1 Dodatek: vztah mezi psychosomatikou a psychologii zdraví | 72 |

II. FUNKČNÍ PODMÍNKY

| | |
|--|----------------|
| 9 TRÉNINK SCHOPNOSTI UDRŽET MOČ – VÝCVIK KONTINENCE | 79 |
| 9.1 Enurese a encoprese | 85 |
| 9.1.1 Co je enurese? | 86 |
| 9.1.2 Co je encoprese? | 89 |
| 9.1.3 Jsou enurese a encoprese reprezentativními jevy v naší kultuře? | 91 |
| 9.2 Klinické příklady | 92 |
| Ondřej | 92 |
| Karel | 94 |
| Berger | 95 |
| Douglas | 96 |
| Jak a kdy? | 98 |
| Interakce v rodině | 100 |
| Matka a otec v pojetí psychologické literatury o enuresi a encopresi | 101 |
| 10 POTRAVA JAKO PROBLÉM | 105 |
| Anička | 110 |
| 11 BOLEST | 117 |
| Dana | 118 |
| Erik | 120 |
| 11.1 Chronická bolest | 122 |
| 11.2 Bolest a skupinová terapie | 124 |
| 11.3 Čemu se můžeme přiučit z této skupinové psychoterapie osmnácti žen? ... | 127 |
| 11.4 Jakou roli hraje bolest, když jde o to, zůstat naživu? | 128 |

III. ZÁVAŽNÉ SOMATICKÉ SITUACE

| | |
|---|------------|
| 12 ULCERATIVE COLITIS | 133 |
| 12.1 Příčiny | 134 |
| 12.2 Psychologické teorie týkající se etiologie a udržování UC aktivity | 135 |
| 12.3 Psychologické studie | 136 |
| 12.4 Senzitivita | 138 |
| 12.5 Psychosomatický základ somatizace | 139 |
| 12.6 Pohybová aktivita v tračníku | 139 |
| 12.7 Kontrolní mechanismus v oblasti tračníku | 140 |
| 12.8 Mají emocionální podněty přímý vliv na dění v tračníku? | 141 |
| 12.9 Příklady z klinické praxe | 142 |

| | |
|---|------------|
| Alexander | 142 |
| Anička | 146 |
| 13 ASTMA | 151 |
| 13.1 Příčiny | 153 |
| 13.2 Průběh astmatického procesu u individuálního dětského pacienta | 158 |
| Frederik | 160 |
| David | 161 |
| Frank | 162 |
| 14 RAKOVINA A PÉČE O PACIENTY S TOUTO DIAGNÓZOU | 165 |
| 14.1 Osobnost a rakovina | 170 |
| 14.2 Rakovina a způsob zvládnání těžkých životních situací s ní spojených | 172 |
| 14.3 Spolupráce mezi klinickými psychology a onkology | 173 |
| 14.4 Terapeutické formy intervence při léčení onkologických pacientů | 174 |
| 14.5 Informace a výcvik pacientů | 176 |
| 14.6 Krizová intervence | 177 |
| 14.7 Psychoterapie | 178 |
| 14.8 Relaxační techniky a sugesce v terapii onkologických pacientů | 179 |
| 14.9 Podpůrné skupiny | 180 |
| 14.10 Interdisciplinární střediska s aktivní péčí o onkologické pacienty | 181 |
| 14.11 Závěr kapitoly – naše odpovědnost | 182 |
| 14.12 Interdisciplinární kooperace posílí biosociální organismus jako celek | 183 |
| 15 PSYCHOSOMATICKÁ PÉČE | 185 |
| Elen | 187 |

IV. STÁŘÍ

| | |
|---|------------|
| 16 STÁRNUTÍ A KVALITA ŽIVOTA | 193 |
| 16.1 Deprese | 194 |
| 16.2 Úzkost | 194 |
| 16.3 Demence | 196 |
| Arnie | 198 |
| 16.4 Sám a nemocen | 198 |
| Betty | 199 |
| 16.5 Začarovaný kruh: vztah mezi bolestí a prostředím člověka | 201 |
| Glenda | 201 |
| 16.6 Péče o staré lidi v sanatoriích | 202 |

V. PODPŮRNÁ OPATŘENÍ

| | | |
|------|---------------------------------------|-----|
| 17 | PODPŮRNÉ PSYCHOLOGICKÉ PŘÍSTUPY | 207 |
| 17.1 | Rodinná terapie | 208 |
| 17.2 | Individuální psychoterapie | 211 |
| | ZÁVĚR | 221 |
| | LITERATURA | 223 |