

Obsah

Úvodní slovo:	
Bolesti zad v psychosomatickém přístupu	9
O páteři, stojí a postoji	19
O řeči těla a psychosomatické rehabilitaci	23
O bolesti	26
O poruchách zdraví a nemocích	32
O bolestech zad	36
Co se může skrývat za bolestí zad?	38
Nejčastější příčiny vzniku bolestí zad	41
Ohrožují i Vás bolesti zad?	46
Mýty v diagnostice bolestí zad	48
Mýty v léčbě bolestí zad	53
Psychosomatická rehabilitace	
jako medicína příběhů	54
Bolesti zad ve společenských souvislostech	70
Rituální farmakoterapie bolestí zad	76
Bolesti zad a fyzikální terapie	81
Reflexní masáže, mobilizace	
a manipulace kloubů páteře	84
Akupunktura, rizika a možnosti	85
Klid na lůžku, nebo přiměřená pohybová aktivita?	87
Zádové podpory, pásy a bandáže	90
Bolesti zad a léčba operační	93
Nejlepší léčbou je prevence	98
10 rad, jak předcházet bolestem zad	101
10 rad, jak být zdravý	102

ČÁST SPECIÁLNÍ – POHYBOVÉ PROGRAMY

Nejúčinnější prevencí bolestí zad je pohyb	103
Postizometrická relaxace (PIR)	107
I. PROTAHOVÁNÍ VYBRANÝCH SVALOVÝCH SKUPIN ..	109
Protahování zádoových svalů.....	109
Protážení prsního svalstva.....	132
Protážení flexorů (ohýbačů) kyčelního kloubu	136
Protážení kolenních flexorů (ohýbačů, hamstringů).....	141
Protážení trojhlavého svalu lýtkového	145
II. POSILOVÁNÍ VYBRANÝCH SVALOVÝCH SKUPIN	148
Posilování zádoového svalstva	148
Posilování prsního svalstva.....	165
Posilování břišního svalstva.....	169
Posilování hýždového svalstva	176
Cvičební sestava Ludmily Mojžíšové.....	182
Sedavé zaměstnání a pohybový aparát.....	191
Bolesti zad a vadné držení těla dětí.....	203
Poruch pohybového aparátu u dětí přibývá.....	203
Držení těla je obrazem životního postoje	204
Držení těla a prostředí školy	206
Vadné držení těla a prostředí domácnosti	208
Dobrá obuv nebývá levná	209
Aktivní péče o klenbu nožní.....	211
Cvičení pro prevenci a léčbu plochých nohou	213
Pohyb je nedílnou součástí života dítěte.....	216
Dětská jóga	218
Použitá literatura	231

Úvodní slovo: Bolesti zad v psychosomatickém přístupu

Ve druhé polovině 20. století jsme se stali svědky neobyčejného pokroku vysoce nákladné a specializované medicíny, která veřejnost oslnila takovými úspěchy, jako byly transplantace orgánů nebo biotechnologie. Nicméně zároveň s tím nadále přetrvávaly, nebo dokonce přibývaly, četné choroby chronické či psychosomatické. s trochou černého humoru lze říci, že sice děláme vše stále lépe, ale cítíme se stále hůře.

R. Porter

Byl jsem požádán autory této knihy, abych v jejím úvodu pohovořil o psychosomatice a psychoterapii, jež je s ní úzce spjata. Zmínit se o psychoterapii považuji za nezbytné, neboť i sami autoři vyzdvihují na různých místech textu nezbytnost celostního pohledu na nemoc a zdůrazňují komplexní přístup v léčbě pacientů s funkčními bolestmi zad, zahrnující jejich veškerou životní, tedy tělesnou, duševní i sociální, situaci. Nejprve je ale třeba vysvětlit, v čem vlastně spočívá podstata psychosomatického přístupu.

Psychosomatika, jak již naznačuje samotný název, se zabývá vztahy mezi *psyché* (duševně, reagováním na různé zátěžové situace, včetně životních problémů a konfliktů) a *soma* (tělesně, tělesnými reakcemi, jež mohou vyústit v trvalejší formace a které, jsou-li intenzivní a zároveň coby přirozené reakce nepochopitelné, bývají označovány za nemoci). Psychosomatice je tedy nejčastěji rozuměno tak, že člověk reaguje na vše celostně, duševně i tělesně. Při déletrvajícím zátěži se však ony reakce zafixovávají, neboť je nebylo možno dovést až do konce a zůstaly vězet „na půli cesty“. Byl tím narušen přirozený rytmus: aktivace – čin – vyřešení nastalé situace – úspěch – relaxace. Právě čin,

činnost jsou nejčastěji úkolem našeho pohybového aparátu, a tak se ono neodreagované napětí hromadí ve svalech, aby postupem času vyvolávalo pocit vyčerpání a bolest. Zajímavé přitom je, že se relaxace nedostaví ani ve spánku, jak dokazuje například skřípání zubů (bruxizmus). Není divu, vždyť i neklidný spánek a úzkostné sny svědčí o tom, že se problémy zavřením očí neodstraní. Tato představa je přesto stále velmi rozšířená a lákavá: snaha na vše špatné zapomenout, získat odstup, obrnit se „hroší kůží“, nezabývat se problémy minulosti ani budoucnosti a žít v přítomnosti, myslet jen pozitivně. Jenomže opak je pravdou: čím více se nechováme jako lidé odpovědní za svůj život, jako strůjci vlastního štěstí i neštěstí, čím více potlačujeme svoje především emoční reakce, tím více reaguje „zástupně“ naše tělo. O jaký orgán půjde, záleží na tom, jak je vývojově či funkčně spjat s naší psychikou nebo jaké s ní má symbolické spojení. Autoři knihy názorně vysvětlují, jak náš vzpřímený postoj a chůze souvisejí s jistou hrdostí, sebevědomím, radostí nad možností pohybu i uvolněním rukou k tvůrčím činnostem. Stačí ostatně vzpomenout na šťastný výraz dítěte učícího se prvním krůčkům.

Typicky lidský způsob vzpřímené existence, jenž je i symbolem pocitu bytí „pánem tvorstva“, je pro nás nesmírně cenný. Hrozí-li jeho částečná ztráta, je-li ohrožena naše hrdost či sebeúcta, a nebojujeme-li za její znovunastolení, usiluje o to alespoň naše tělo, jakousi křečovitou napřímeností. Ve skutečnosti ale tělo zneužíváme k něčemu, co bychom měli dělat my sami. Často to souvisí i s naší odvahou a ta je hodna svého jména jen tehdy, je-li spojena s rizikem. Jistá a pohodlná odvaha neexistuje. Každý člověk v této situaci proto vědomě nebo nevědomě volí mezi tím být zdravý, včetně zachování si svého sebevědomí, ovšem s rizikem konfliktu a jeho důsledků, a možností raději se přizpůsobit, nebránit se, ovšem následkem toho trpět duševními nebo tělesnými obtížemi. Ve skutečnosti tak mnozí

naši pacienti chtějí nemožné: nic nedělat a přitom zůstat zdraví. Při obtížích proto žádají léky proti bolestem, masáže, koupele, elektroterapii apod., což ovšem může pomoci jen jako podmínka ke vzchopení se, k pauze za účelem nabrání sil k řešení tíživé situace, která je vlastní příčinou obtíží. Problém spočívá v tom, že někdy vcelku rychlé zlepšení stavu výše uvedenými prostředky, zvláště pak ve spojení s vynětím pacienta z jeho subjektivně neřešitelné situace, snižuje jeho motivaci změnit něco na nezdravém způsobu životního stylu. Utrpení (německy *Leidensdruck*) je tedy důležitou pobídkou k zamyšlení se nad sebou, signálem, že to tak jako dosud již dál nejde, že je nutné hledat nová východiska. Psychoterapeut sice cítí s pacientem a chce mu pomoci, zároveň si ale uvědomuje, jak je důležité, že alespoň jeho tělo reaguje na nastalou situaci. Vzít mu tuto možnost, bez společného dopracování se k tomu, jak reagovat smysluplně, svým jednáním, se rovná snaze podvést realitu. Léčba pomocí léků, pokud nejde jen o překlenutí akutního, kritického období, znamená poskytnutí „berličky“, která ale může pacienta těžce poškodit.

Příznak je sice důležitým, avšak pouze náhradním řešením. Sám o sobě totiž spíše snižuje motivaci ke skutečné, zásadní změně, neboť se stává postačujícím výrazem toho, co je potlačováno. Přirovnáme-li tuto jeho funkci k ventilu, hovoříme o tzv. primárním zisku z nemoci. Konflikt nebo problém není řešen a na jeho místo nastoupí příznak, který je jakýmsi zlomkovým, zástupným pokusem o řešení. Příznak ale umožňuje dát našemu vnitřnímu stavu výraz, což je jedna ze základních lidských potřeb. Stejně důležitá je ovšem i potřeba svůj stav, zvláště jde-li o trápení, sdělit. I takovou „komunikativní“ funkci příznaky mají.

Autory zmiňované chabé držení těla, které též vede k bolestem zad, je i sdělením o tom, kolik toho musíme „nést na vlastních bedrech“, je to i volání o pomoc, soucit, jindy spíše výčitka, když se člověk „sotva vleče“. Toto vše příznak

symbolizuje, jestliže je z nějakého důvodu příliš obtížné to otevřeně vyjádřit. Častá bývá i obava, že na ono stěžování si, vyjadřování nespokojenosti nebo zlosti bude okolí reagovat negativně, nebo že na to nemá člověk v dané situaci právo, že by to bylo odmítnuto a považováno za neoprávněný nárok. Tento postoj pacient nevědomky přejímá a za tyto podněty se trestá, byť jsou vyjadřovány skrytě, ve formě příznaků. Rozhodující je přitom individuální významovost. Pro toho, kdo byl vychováván k poslušnosti nebo k absolutní harmonii, může být již obyčejná nepříjemnost, veřejné vystoupení nebo hádka, natolik spojená s úzkostí (to znamená spjatá s tím, že se to nesmí nebo nemá), že překročení tohoto kdysi výchovného zákazu již znamená překročení běžné mezilidské normy chování. Primární zisk z nemoci znamená i vyhnutí se této problematice jejím potlačením, zlehčováním, racionalizováním apod. Jde tak o jistý způsob obrany proti plnému uvědomění si problémové situace, proti nutnosti se vědomě rozhodnout, tedy o jakési pseudořešení vnitřního konfliktu. Sekundárním ziskem je pak vyhnutí se reálné problémové situaci nemocností a tím i dosažení výhod s tím spojených, soucitu, oddálení nějakého zásadního rozhodnutí a podobně. Lze tedy říci, že při nebezpečí a výzvě týkající se záchrany vlastní vzpřímenosti (seberespektu), vyžadující odvahu říci někomu něco přímo do očí, se aktivuje zádivé svalstvo, což může být ještě komplikováno opačnou inervací a snahou „se raději ohnout, shrbit“. To mnohdy trvá i dlouhodobě, jestliže má člověk na základě slabého sebevědomí neustále latentní strach, že by někdo mohl prohlédnout fasádu jeho korektnosti nebo suverenity. Chabé sebevědomí bývá totiž často kompenzováno perfekcionismem, nebo typicky ženskou tendencí obětovat se pro druhé. Významnou roli přitom sehrává i věk. Mnoho mužů reaguje přehnanou tendencí dávat na odiv svou sílu a mužnost, především v konfrontaci s mladšími rivaly. Muži i ženy bez rozdílu mívají potíže s postup-

nou ztrátou vlastní atraktivity a s vyrovnáním se s přirozeným procesem stárnutí, jež se snaží křečovitě oddálit. Ve všech těchto případech se nám již sám nabízí budoucí směr psychotherapeutické léčby, která by měla člověku poskytnout sílu k plnému uvědomění si vlastní situace a k jednání, jež z ní vyplývá a které tíživou situaci řeší, k žití v pravdě. Smyslem psychotherapie není člověka měnit, ale pomoci mu, aby byl opět sám sebou, vytvářel si svůj autentický, nikoliv převzatý nebo obvyklý, postoj k tomu, co jej potkává, a stal se tím svobodnějším. Ne náhodou se označuje opačný postoj bezpáteřností a selhání individuálního, vlastního, vedení života zhroucením.

Opět se zde dotýkáme oné symbolické funkce, kterou přebírají naše záda a páteř, když příznak jakoby vypráví například o zradě a zklamání, o ztrátě opory, o tom udělat někomu něco za zády, dát ránu do zad. A naopak držet někomu záda (v němčině doslova *Rücken halten*) znamená mít v někom oporu. Symbolická významovost zad samozřejmě může být nejen kulturně, ale i individuálně rozdílná, podle toho, jaká rčení se v té které rodině tradují, či zda byl někdo se zády nemocen. Zde se dostáváme i k další psychosomatické představě navazující na učení A. Adlera. Podle ní často onemocní pod vlivem stresu orgán nějak méněcenný, který už byl někdy předtím postižený nemocí, nebo je jinak poznamenaný.

Psychosomatika tedy znamená, že při vzniku bolestí zad hrají roli jak faktory tělesné, například artrotické degenerativní změny meziobratlových kloubů a plotének, tak i příčiny psychické, tedy žití v napjaté situaci. Toto napětí se přenáší na páteřní svaly, které, stlačováním sousedních obratlů proti sobě, vyvolávají bolest tím větší, čím pokročilejší jsou artrotické degenerativní změny. Protože ale již existující degenerativní změny není možné ovlivnit, je mnohem účelnější se soustředit na psychotherapii, která je zde svým způsobem i druhem přírodní léčby. Takový přístup

pochopitelně vyžaduje více času jak od pacienta, tak i od lékaře. Má ovšem jednu obrovskou výhodu. Jde totiž o pomoc k svépomoci, o pomoc, která pacienta zbavuje závislosti na lékařích a lécích a vede jej k produktivnímu bilancování dosavadního života. Slavný americký psychoterapeut I. Yalom tvrdí, že život, který není pravidelně zpochybňován, za nic nestojí. Teprve zpochybněním způsobu vedení vlastního života, zacházení se sebou samým i s lidmi, vytváříme prostor a podmínky pro přijetí a naučení se novému, to jest autentičtějšímu a zdravějšímu žití. Život je neustálé učení se a vývoj a jeho ustrnutí vede též k tělesné strnulosti, která může být opět příčinou bolestí zad. V tomto smyslu je třeba přijímat „proud života“ tak, jak probíhá: od dětství k dospívání, posléze jde i o životní boj, výhry i prohry, a nakonec o stárnutí s ubýváním sil a s konečnou vyhlídkou smrti. Bránění se tomu vede k chorobným příznakům a podobně je tomu i s obranou před prožíváním ztrát a životních ran. Bolest je totiž označením jak pro duševní, tak i pro tělesné strádání, duševní i tělesné rány. Potlačujeme-li její psychickou složku, jdeme-li například den poté, co nám zemřel někdo drahý, do práce, může se to vymstít tělesnou bolestí, neboť je lidské to, co nás potkává, nějak vyjádřit a sdělit. Psychická bolest je v opačném případě vytěšňována do sféry tělesné, kde je psychoterapie obtížnější nežli podání léku proti depresi. Pro mnohé lidi je těžké usedavě plakat, hořekovat, vyčítat zemřelému, že odešel, pro jiného je bolestné se natrvalo rozloučit, nechat blízkého v klidu odejít a tím se opět otevřít pro přítomnost i budoucnost.

W. Reich přirovnával tělesné funkční poruchy k pancíři, v němž jsou, v „zamrzlé“ podobě, kondenzovány traumatické zážitky, které mají zůstat v tomto „příznakovém trezoru“ uzamčeny. Opět zde vyniká obranný charakter psychosomatických příznaků. Jde o tělesnou paměť, v poslední době i neurofyziologicky prokázanou, vystupující do popředí ve chvílích, kdy naše paměť psychická odmítla do sebe

traumatické zážitky integrovat. Teprve když se pacient i terapeut dostanou do kontaktu s příznakem, a poté například položí ruku na bolestivé místo, může se tento tělesný symptom začít „rozpouštět“ s návratem k původnímu psychickému zážitku, uvolní se skryté emoce, pláč, vztek apod. Tomu musí samozřejmě předcházet vybudování spolehlivého terapeutického vztahu a postupné zpřítomňování tehdejší vyvolávající situace. Existuje ovšem i opačná souvislost, působení tělesného strádání, tělesné bolesti na psychiku. Již pouhá, byť ve skutečnosti nikterak vážná, funkční porucha může vyvolat u některých jedinců silné znepokojení, zvláště pokud trpí utkvělou nevědomou představou o tom, že vše musí fungovat bezporuchově, včetně vlastního těla i současné medicíny. „Porouchanou“, nemocnou, část těla takovýto člověk ze sebe „vyděljuje“, to již není tím pádem on sám, který zůstává nadále bez vady. Obtíže jsou podle něj důsledkem nějaké nemoci, nějakého vnějšího působení, a odpovědnost za jejich odstranění přesouvá na lékaře. Na tělo je tak kladen nehumánní požadavek fungovat jako perfektní stroj, je vnímáno a ceněno pouze jako vnější fenomén, jen z hlediska jeho výkonnosti nebo atraktivity. Jak k tomu ale to ubohé tělo přijde? Když něco nefunguje, vzbudí to zlost jeho majitele, když není krásné, je jím opovrhováno! Může se tělo vůbec stát zdravým, když k němu zaujímáme negativní postoj? Málokdo si dnes klade otázku, má-li se tělesně rád, a sotva se kdo zamýšlí nad tím, že jeho tělesné „já“ je on sám, že vše tvoří onen psychosomatický celek a prožívání této jednoty je jednou z podmínek tělesného i duševního zdraví. Odtud plyne i velký význam tělesně orientované psychoterapie u psychosomatických chorob.

Tradičním doporučením pro pacienty trpícími bolestí zad je odebrání se na lůžko, do vodorovné polohy, tedy i vzdání se typicky lidské vzpřímenosti. Na tom by nebylo nic špatného, kdyby se to dělo vědomě, jako sebekritické

uznání, že je toho na mne příliš, že na něco nestačím, že jsem si toho nabral moc a přecenil svoje síly. V takovém případě je třeba se zamyslet nad tím, proč jsem to tak dlouho snášel, až došlo ke zhroucení, proč jsem si raději dříve, před počátkem obtíží, několik dní neodpočinul. Taková úvaha a její realizace mnohdy vyžadují dlouhou psychoterapeutickou léčbu, která by měla vést k tomu, aby si pacient „dovolil“ slabost, nebo dokonce možnost selhání. Je třeba pracovat na změně jeho sebepojetí, sebeobrazu tak, aby více odpovídal jeho možnostem i schopnostem, včetně vztahovosti, tedy způsobu prezentování se, chování se ve vztazích. Docházíme zde k obecné psychosomaticko-psychoterapeutické zásadě spočívající v tom, že úspěch léčby přímo úměrně odpovídá vynaložené námaze, práci na sobě, na změně. Na rozdíl od běžné léčby tedy nestačí se chovat podle rad a předpisu lékaře, nýbrž je nutná vlastní aktivita, v první řadě otevření se, překonání zábran a dále experimentování, zkoušení alternativního stylu života, zvláště mezilidského emočního chování. Je třeba si uvědomit, že psychoterapie nedokáže změnit naši reálnou situaci, našeho životního partnera nebo nadřízeného. Umožní ale zabývat se vlastním podílem na vzniklé konfliktní či jinak tíživé situaci, jejíž nové vidění a prohlédnutí otevírá prostor pro nová řešení, aby již vlastní nový postoj a chování ve vztahu „donutili“ i druhého chovat se jinak. Rozhodující nejsou přání a prosby, nýbrž činy. Mnoho z našeho potenciálu, ať již z pohledu neurofyzilogického nebo psychologického, leží ladem a je třeba jej aktivovat.

Pouze symptomatická a z kontextu pacienta vytržená medicínská léčba, soustředění se jen na příslušný orgán, poruchu nebo část těla, může s tím spojenou příčinnou problematiku nejen zastřít, ale i vést i ke zhoršení stavu pacienta a přechodu obtíží do chronicity. Rizika, která taková léčba přináší, lze shrnout v několika následujících větech:

-
- Léky proti bolesti, na zmírnění úzkosti a na uvolnění svalového napětí potlačí vyvolávající problémovou situaci a oddálí její řešení, respektive vedou k návyku.
 - Jestliže je bolestivé svalové napětí reakcí na úzkost ze selhání, zhroucení, ze ztráty kontroly, mohou předepsaný klid na lůžku a užívání léků ještě prohloubit pocit nemohoucnosti a vlastní neschopnosti. Pacient pak může produkovat i další příznaky, čímž apeluje na lékaře, aby se mu dal zcela k dispozici. To vede na obou stranách k pocitům bezmoci, podrážděnosti a zklamání.
 - Dojde-li u pacienta prostřednictvím relaxačních cvičení nebo masáží k náhlému uvolnění dosud somatizovaných afektů, nutně potřebuje emoční podporu. Lékař, který na to není profesionálně připravený, nebo toho o dosavadním životě pacienta mnoho neví, se nejspíše zalekne, předepíše další léky na uklidnění a zmírnění úzkosti a může tak pacienta poškodit. Aktivací problému se totiž pacient v kritické situaci setká s nepochopením, nebo dokonce panikou okolí, což může jeho úzkostnost ještě prohloubit.
 - U pacientů trpících bolestmi hlavy a šíje následkem pracovního přetížení a stresu utlumí léky proti bolestem, masáže a fyzikální procedury tento důležitý signál, což může vést k ještě většímu přepracování, ke zhoršení sluchu, hypertenzi, srdečnímu infarktu a k řadě dalších zdravotních obtíží.
 - Někteří lidé, aniž by si to uvědomovali, potřebují trpět, obětovat se pro druhé, jakési mučednictví je pro ně vysokou hodnotou, což je nutno chápat. Jindy mají bolestivé příznaky funkci výčitky a vzdát se jich by znamenalo zprostit domnělého strůjce jejich neštěstí viny, vzdání se nároku na zadostiučinění. Tito lidé na vědomé úrovni očekávají medicínskou pomoc, na nevědomé úrovni však mají jejich potíže důležitou stabilizační funkci. Pokud lékař tuto jejich „ochranu“ naruší, mohou psychic-

ky dekompenzovat, nedostanou-li místo ní něco jiného, alternativního, přinejmenším ozřejmující a empatický rozhovor. Má-li utrpení sebetrestající funkci a je-li pacientovi tento způsob „pokání“ odňat, může upadnout do deprese s těžkými výčitkami svědomí a sebeobviňováním.

- Utrpení, nejčastěji pak právě bolesti v zádech, může převzít důležitou funkci omluvy selhání v zaměstnání nebo v osobním životě. Není divu, že pacienti, u nichž byly životním neúspěchem aktivovány pocity méněcennosti, „poráží“ neustále novými příznaky všechny lékařské kapacity, aby jim to přinášelo i skryté uspokojení. V takovém případě je nutné hledat nové zdroje a možnosti sebeuplatnění, sebeocenění a sebeúcty.
- Existuje mnoho starých, osamělých lidí, pro které jsou návštěvy lékaře důležitým sociálním kontaktem a kteří „musí“ stále s něčím stonat. Při vědomí si této skutečnosti je úlohou lékaře upřednostňovat psychoterapeuticky vedený rozhovor před podáním léků a neukončit předčasně léčebný proces.

*MUDr. PhDr. Jan Poněšický,
vedoucí lékař psychosomatického oddělení,
Rehabilitační klinika ortopedie
a psychosomatiky MEDIAN, Berggiesshübel, SRN*