



**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**



Klinika rehabilitačního lékařství

**Barbora Pochylová**

**Fyzioterapie u psychosomatických poruch**

*Physiotherapy of Psychosomatic disorders*

*Diplomová bakalářská práce*

Praha, květen 2008

Autor práce: Barbora Pochylová

Studijní program: Fyzioterapie

Bakalářský studijní obor: Specializace ve zdravotnictví

Vedoucí práce: **Phdr. Alena Herbenová**

Pracoviště vedoucího práce: **Klinika rehabilitačního lékařství**

Datum a rok obhajoby:

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval/a samostatně a použil/a jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato diplomová/ bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

V Praze dne .....

.....

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí bakalářské práce PhDr. Aleně Herbenové za cenné rady, připomínky a kritiky při tvorbě bakalářské práce.

## Obsah:

1. Úvod .....	6
2. Etiologie psychosomatických poruch.....	7
3. Stres a stresová reakce.....	9
4. Psychosomatická onemocnění se zaměřením na bolesti zad .....	12
5. Terapie.....	14
5.1. Psychologická léčba .....	15
5.2. Fyzioterapie.....	18
5.2.1. Působení doteku na člověka .....	18
5.2.2. Feldenkraisova metoda.....	22
5.2.3. Alexanderova metoda.....	25
5.2.4. Hathajóga .....	28
6. Závěr.....	30
7. Souhrn .....	31
8. Summary .....	32
9. Seznam použité literatury .....	33

# 1. Úvod

Psychosomatická medicína není dalším oborem medicíny, je to způsob přístupu k pacientům. Člověka chápe jako bio-psycho-sociální jednotu, proto při jeho léčbě bere v úvahu ovlivnění všemi těmito faktory. Jedná se tedy o celostní nazírání na člověka. S tímto přístupem jsem se ztotožnila a proto jsem si také téma z této oblasti vybrala.

Název „psychosomatika“ je složen z řeckých slov „psyché“ (duševno, psychično; čili to, jak na situace reagujeme) a „soma“ (tělo). V psychosomatickém nazírání jsou tělo a duše vzájemně propojené systémy, jeden ovlivňuje druhý. To můžeme například pozorovat jako svírání žaludku před důležitou zkouškou, zvýšenou potivost v napjatých situacích nebo při úzkosti či nervozitě, které mohou způsobovat průjmy. Když přestaneme myslet na své tělo a budeme se soustředit jen na duši, tělo začne chátrat a naopak.

O psychosomaticce se ví již dlouho, avšak stále se setkává s předsudky, pravděpodobně proto, že není dostatečně vědecky ověřena, na spoustu věcí se přichází empiricky. Avšak lékaři si stále více uvědomují, jak je tento přístup k pacientům důležitý, především když si uvědomíme, kolik peněz se zbytečně vydává za léky a neopodstatněná vyšetření.

V současné době v ČR existuje několik specializovaných psychosomatických pracovišť (např. Psychosomatická klinika v Praze). Na těchto pracovištích funguje úzká spolupráce mezi lékaři, psychology a fyzioterapeuty, čímž je celostní přístup zajištěn. Dále je od roku 2004 vydáván odborný časopis Psychosom a pořádány konference Psychosomatické medicíny, kde dochází ke vzájemnému předávání zkušeností.

## 2. Etiologie psychosomatických poruch

Psychosomatické poruchy jsou podmíněny multifaktoriálně, v individuálních souvislostech pacienta a specifickém vnímání sebe i okolí. Vznikají po dlouhodobé nebo opakované psychicky náročné situaci, která se pro naše tělo stává stresorem, tzn. Je v organismu schopna vyvolat aktivaci stresové reakce.<sup>(11)</sup> Tuto reakci podrobně rozvedu v další kapitole. Psychicky náročnou situací mohou být konfliktní situace či ztráta někoho (něčeho) blízkého. Vyvolává negativní emoce (úzkost, smutek, obavy, strach a jiné), jejichž důsledkem je pak narušení rovnováhy v psychosomatických vztazích. Narušením této rovnováhy může dojít ke vzniku psychosomatických onemocnění.

Do vzniku poruchy nebo do léčby mohou zasáhnout tyto oblasti: biologická (nemoc), psychologická (osobnost nemocného, terapeutický vztah apod.), užší sociální (rodina) nebo širší sociální (pracoviště, společnost, lidstvo).<sup>(11)</sup>

To, jak bude jednotlivec přijímat a reagovat na stres je z menší části závislé na genetických faktorech (temperament) a z velké části na vývoji osobnosti v dětství. Reagovat na psychickou zátěž se tedy musíme naučit během dětství. Pokud je v dítěti potlačena reakce na situace (je hýčkáno nebo naopak zastrášováno), v neznámé situaci se tyto pocity nevyvinou a dotyčný neví, jak si s danou situací poradit, protože se s ní ještě nesetkal. Tito lidé jsou pak také závislí na přítomnosti druhého člověka a pokud nějakou situaci musí řešit sami, propadají úzkosti. “Je třeba na jedné straně věnovat se dítěti, podporovat je a poskytovat mu takřikajíc všechny lidské nástroje, které jsou třeba k dalšímu životu, na druhé straně je třeba vést dítě k stále větší samostatnosti, to znamená i odpírat mu postupně veškerou a naprostou pomoc ve smyslu hýčkání a ponechávání v symbiotické závislosti na sobě.”<sup>(11)</sup>

Rodina a přátelé mohou jedinci velmi pomoci, podržet ho jak emotivně, tak materiálně, ale na druhé straně mu také ublížit. Stávají se pak významnými stresory, mnohdy většími, než si sami uvědomujeme.

Lidé, kteří reagují špatně na zátěž, mají určité charakteristické vlastnosti: perfekcionalisti, záleží jim na mínění druhých, podléhají módním vlivům, mají maladaptivní postoje, strach z nového, nízkou sebedůvěru. Potlačují v sobě svou spontaneitu a emoce. Podle způsobu chování člověka v různých situacích rozlišují Rosenman a Friedman<sup>(1)</sup> dva typy chování - typ A a typ B.

Člověk typu A je zpravidla charakterizován vysokým pracovním tempem a vypětím. Vyznačuje se smyslem pro pořádek, sebekázní, agresivitou a rivalitou. Tento typ neustále spěchá, je stále zaměstnaný a nedokáže odpočívat. Typ A tedy představuje osobnost silnou, duševně zdravou, ctižádostivou a dravou, vyznačující se silným vnitřním napětím.

Na rozdíl od typu A je člověk typu B zpravidla uvolněný, klidný, nemá sklon k agresivnímu chování. Pracuje pomaleji, avšak systematicky. Je to člověk, který dokáže relaxovat. Typ A je tedy osobností, která je predisponována pro vznik psychosomatické choroby, a která by si měla vzít příklad z typu B.

Rozhodující není stresová situace, ale to, jak si ji každý z nás interpretuje. Stejná situace může působit na každého z nás jinou intenzitou.



### 3. Stres a stresová reakce

Jak jsem se již výše zmínila, na vznik psychosomatické poruchy má vliv dlouhodobá aktivace stresové reakce. V této kapitole ji podrobně rozvedu.

„Stres je tělesná a duševní reakce organismu na stresor.“<sup>(11)</sup> Její intenzita a doba trvání závisí na individuálním vnímání stresové situace. To je ovlivněno vrozenými faktory (temperamentové vlastnosti, mozkové dysfunkce) a naučenými faktory, které mají největší vliv. Zahrnujeme sem situace naučené od dětství až po současnost. Od ranného dětství je nejdůležitější rodinné zázemí a rodiče, které dodávají dítěti pocit bezpečí. Pokud dítě vyrůstá bez tohoto pocitu, stává se nejistým v sociálních vztazích, má strach ze situací, se kterými se dosud nesetkalo a problémy s vyrovnáním se s neúspěchem. Dospělí, kteří v dětství nezažili toto bezpečí, jsou vystaveni vyššímu riziku stresu, pokud se v jejich životě vyskytnou problémy.<sup>(11)</sup>

Stresorem se může stát zevní událost (nepříjemná situace apod.) nebo vnitřní událost (např. nemoc, únava, intoxikace, operace, bolest, pracovní přetížení, poranění apod.). Obě jsou ovlivněny naším sebehodnocením. Nízké sebehodnocení jen zhoršuje naše vnímání a reakci na stresovou situaci.

Zatímco naši předkové byli vystaveni spíše náročným situacím (dále jen stres) po fyzické stránce, v dnešní době se jedná spíše o stres psychický. Byla však prokázána stejná neurofyziologická reakce na fyzický i psychický stres.<sup>(11)</sup> Stresová reakce byla našimi předky účelně využívána. Připravila organismus na boj nebo útek před nebezpečím. Takto pak došlo k využití nahromaděné energie. Tam, kde převažuje psychický stres a nedochází k fyzickému vybití nahromaděné energie (např. sportem), dochází ke vzniku civilizačních a psychosomatických nemocí.

Stresovou reakci můžeme rozdělit do 3 fází:<sup>(11)</sup>

1. fáze (poplachová)

Dochází zde k vzestupu katecholaminů (rozhodující faktor) – vzestup glukokortikoidů, STH, mineralokortikoidů. Dále dochází k glykogenolýze, proteokatabolismu, lipolýze, poklesu lymfocytů, retenci vody a solí.

2. fáze (rezistence)

Zde dochází k vzestupu glukokortikoidů jako rozhodujícího faktoru, dále ke glukoneogenezi, proteokatabolismu, protizánětlivým účinkům.

### 3. fáze (vyčerpání )

V této třetí fázi dochází k vyčerpání rezerv, kumulaci proteokatabolických produktů.

Ad. 1. Poplachová reakce je zahájena aktivací mozkové kůry, hypotalamu, sympatiku a vyplavením katecholaminů z dřeně nadledvin (ovlivňují tkáň neurokrinně i hormonálně). Spouštějí různé intracelulární procesy pomocí alfa- a beta- adrenergních receptorů, dopaminergních receptorů s různým výsledným efektem. Katecholaminy mají chronotropní, ionotropní účinek na srdce, dojde ke zvýšení srdečního výdeje, zvýšení krevního tlaku a redistribuci krve, která se začne zvýšeně zásobovat koronární řečiště, mozek, ve kosterní svalovinu a v plíce. Kůže a splachnikus nejsou rozhodující pro boj a útěk, v těchto oblastech je tedy vazokonstrikce. Dochází také ke zvýšené srážlivosti krve. Dochází ke zvýšenému odbourávání glykogenu v játrech, zvýšenému vstřebávání glukózy ve střevě a zvýšené inhibici sekrece inzulínu, aby se zvýšila glykémie a tudíž energetický příjem tkáním se zvýšenou aktivací. Také dochází ke stimulaci lipolýzy.

Ad. 2. Fáze rezistence je podmíněna vyplavováním CRH, který stimuluje tvorbu ACTH v adenohypofýze, který způsobí vyplavování glukokortikoidů a mineralokortikoidů z kůry nadledvin. Na rozdíl od katecholaminů glukokortikoidy stimulují glukoneogenezi, mají katabolický efekt na bílkoviny – z dusíku je pak tvořen cukr?). Dále mají za následek neutrofilii, snížení hladiny eosinofilů a lymfocytů, zvyšují počet trombocytů. Mají protizánětlivé účinky (zabraňují zánětlivé reakci, aby přesáhla oblast obranné a vedla k sebepoškození organismu. Společně s mineralokortikoidy a vasopresinem připravují organismus na zvýšenou perfuzi tkání a na případnou ztrátu tkání tím, že zadržují v těle tekutiny (tím zvyšují krevní tlak).

Cílem stresové reakce je „připravit organismus na náročné situace skutečné i potenciální, kterým může být vystaven – útěk (zvýšení srdečního výdeje, zvýšení energetické nabídky), krevní ztrátu (vzestup systémového tlaku, hyperkoagulace), bolest (endorfiny- postsresová euforie), infekce (modulace zánětu kortikoidy), nutnost reparace postižené tkáně (expanze aminokyselinové hotovosti pro proteosyntézu) a další.“<sup>(11)</sup>

Ad. 3. Krátkodobě je stres výhodný, avšak závažné zdravotní důsledky má dlouhodobý stres. Nadbytečný cholesterol a mastné kyseliny v krvi se ukládají do cévní stěny a vedou tak ke vzniku aterosklerózy se všemi jejími závažnými následky. Dále dochází k hemokoncentraci (stresové polyglobulii), což může vést ke vzniku ICHS a mozkové mrtvice. Nahromaděné cukry mění citlivost B – buněk pankreatu, které produkují inzulín, což

je předpokladem pro vznik Diabetes mellitus 2. typu. Snížené prokrvení žaludeční sliznice vede k dyspeptickým obtížím a možnému vzniku peptidického vředu apod. Závažné následky má dlouhodobý stres i na pohybový systém. Dlouhodobá svalová tenze vede ke svalové dysbalanci a ta pak k bolestem pohybového aparátu.

Takto tedy vznikají psychosomatické poruchy, blíže o nich pohovořím v další kapitole.

## 4. Psychosomatická onemocnění se zaměřením na bolesti zad

O psychosomatické nemoci bychom měli uvažovat vždy, když jsou subjektivní obtíže větší než objektivní nález nebo je neúčinná terapie.

„Psychosomatická onemocnění můžeme rozdělit na tzv. klasická: vředová choroba žaludku a dvanáctníku, kardiospasmus, proctocolitis, hypertenzní a ischemická choroba srdeční, astma bronchiale, hypertyreosa a tyreotoxikóza, mentální anorexie a glaukom, a s výraznou psychosomatickou komponentou: vertebrogenní poruchy, roztroušená skleróza mozkomíšní, primární a sekundární sterilita, poruchy ovariálního cyklu, syndrom premenstruální tenze, algopareunie, vaginismus, poruchy potence a ejakulace u mužů, colitis spastica a ulceróza, psoriáza, ekzémy, tinitus, diabetes mellitus, onkologická onemocnění.“

<sup>(11)</sup> Avšak v širší souvislosti můžeme téměř každé onemocnění pokládat za psychosomatické.

Ve fyzioterapii se setkáme s pacienty s bolestí pohybového aparátu nejrůznějšího klinického obrazu. Příčinou je současný životní styl s nedostatkem pohybové variability, která vede k přetěžování posturálních svalů (hodně sedíme, stojíme), chybí dostatek přirozeného pohybu, zejména chůze, generalizovanou dysbalanci mohou „spustit“ opakované drobné úrazy, zejména DK, kterým nebyla věnována patřičná terapeutická pozornost (kotníky, kolena – řetězení poruch funkce směrem „nahoru“), chronická únava, která vede k inkoordinaci pohybu, a v neposlední řadě většinou nedagnostikované vývojové poruchy posturální ontogeneze (malá mozková dysfunkce u dětí i dospělých). Dále bývá příčinou právě psychický stres.

Stres a tedy vznik svalových hypertonií má souvislost s limbickým systémem. Limbický systém je spojka mezi psychikou a motorikou, ovlivňuje emoce, startuje volní pohyb, rozhoduje o iniciaci pohybu, ovlivňuje práh vnímání B, a také reguluje svalový tonus. Stres vede k nelibosti, což pak vede k negativnímu ovlivnění limbického systému a tedy nechuti pohybu, sníženému práhu bolestivosti a zvýšenému svalovému tonu. Svalový tonus je nerovnoměrný, postupně dochází k oslabení svalů fázických, fylogeneticky mladších, které mají sklony k ochabnutí a k přetěžování svalů tonických, posturálních. <sup>(8)</sup> Mezi svaly s tendencí k hyperaktivitě řadíme svaly m. triceps surae, ischiokrurální svaly, adduktory stehna, m. tensor fasciae latae, m. iliopsoas, svaly pánevního dna, bederní část vzpřimovače trupu, m. quadratus lumborum, šikmé břišní svaly, m. deltoideus, mm. pectorales, m. subscapularis, horní část m. trapezius, mm. scaleni, m. sternocleidomastoideus

a mimické svaly. Svaly s tendencí k ochabnutí jsou extenzory prstů, mm. peronaei, m. tibialis anterior, m. quadriceps femoris mimo jeho přímé hlavy, mm. glutei, přímé břišní svaly, m. serratus anterior, m. supraspinatus a infraspinatus, m. levator scapulae, hluboké flexory šíje a žvýkácí svaly. <sup>(8)</sup> Proto má člověk ve stresu charakteristické držení těla, pohyby a bolesti na určitých místech. Držení se projevuje např. elevací ramen vzhůru, předsunutím hlavy doprovázené zvýšeným tonem žvýkacích svalů, flekčním držením těla. Tyto bolesti se nachází v oblasti přetěžovaných svalů nebo kloubů, kde může vlivem svalové nerovnováhy dojít ke vzniku blokády.

V souvislosti se svalovou dysbalancí dochází podle Jandy dochází k typickým obrazům horního, dolního zkříženého a vrstevného syndromu. U horního zkříženého syndromu dochází k oslabení dolních fixátorů lopatek: m. rhomboideus major a minor, horizontálních a dolních vláken m. trapezius, horizontálních vláken m. latissimus dorsi, m. serratus anterior a hlubokých flexorů šíje. Zkrácené bývají horní vlákna trapézového svalu, m. levator scapulae, dolní vlákna m. pectoralis major a krční část vzpřimovačů trupu (m. colli erector spinae). Pro toto držení jsou charakteristická ramena v protrakci, „kulatá záda“ a předsunuté držení hlavy. U dolního zkříženého syndromu jsou oslabené: m. rectus abdominis a mm. glutei, mezi svaly zkrácené patří m. iliopsoas, m. rectus femoris, m. lumborum erector spinae, m. quadratus lumborum a m. tensor fasciae latae. Odtud pak typické držení s pánví v antevertzi se zvýšenou bederní lordózou. U vrstevného syndromu se střídají oblasti (vrstvy) hypertrofických i oslabených svalů. Při pohledu na lidské tělo z profilu od spoda na zadní části nejdříve pozorujeme hypertrofické flexory kolenního kloubu, ochablé mm. glutei, ochablé bederní vzpřimovače trupu, hypertrofické hrudní vzpřimovače, ochablé mezilopatkové svaly a hypertrofické tuhé horní fixátory ramenního pletence. Na přední straně těla se nejvíce vyklenuje dolní část ochablých přímých břišních svalů, jsou zkrácené šikmé. Byla dokonce zjištěna souvislost mezi určitými emocemi a bolestí v jistých částech páteře. Souvisí to s polohou, jakou při těchto pocitech zaujímáme a typem dýchání. Takto se u úzkostných lidí či potlačované agresivity vyskytují bolesti v krční páteři a tenzní bolesti hlavy, u depresivních pacientů v oblasti lumbální a sakrální krajiny. <sup>(17)</sup>

S bolestmi zad také souvisí špatný stereotyp dýchání (a naopak), který ve stresu využíváme, což je také prvotně ovlivněno svalovou dysbalancí, kdy dochází ke zhoršenému roztažení hrudníku a zhoršeným podmínkám pro působení dechových svalů vč. bránice. Dýchání je povrchnější, rychlejší a je směřováno do horní hrudní oblasti. Tím dochází k přetěžování krčních svalů, svalů šíjové oblasti a ramen, vzniku bolesti, která má opět za následek povrchní dýchání a bolesti zad...

## 5. Terapie

Obecně je pro léčbu psychosomatických pacientů důležitá důkladná znalost nemocného, tzn. znalost jeho fyzického stavu, psychického, sociální situace, a to v současnosti i v průběhu celého života (životní historie). Stejně tak důležitý je dobrý vztah a důvěra mezi lékařem a pacientem, které sami o sobě podílejí na terapii. Je nutná týmová práce a indikace psychologické léčby. Nemusí vždy dojít k úplnému vyléčení symptomů diagnózy, ale může se zlepšit způsob života pacienta díky změně postojů pacienta k sobě samému i k jeho okolí. Velmi důležitá je spolupráce nemocného, což je ale většinou obtížné, protože si nepřipouštějí psychosociální příčiny v somatickém projevu nemocí. Léčba je také ztížena tím, že se u psychosomatických pacientů často vyskytují závislé vztahy a sociální neobratnost, čili že nejsou schopni normální „dospělé“ komunikace.

Při léčbě psychosomatických chorob se snažíme ovlivnit všechny složky bio-psycho-sociální jednoty. Musí dojít k přehodnocení životního stylu, k racionálnímu uvažování a plánování v rámci lidských možností. Farmakologická léčba je především symptomatická. Používají se antidepresiva (amitriptylin, dosulepin, maprotilin) a anxiolytika (diazepam, oxazepam). Jejich aplikace je však psychosomaticky nemocnými odmítána z obav závislosti na lécích.<sup>(1)</sup> Hlavním pilířem léčby je psychoterapie (individuální, skupinová, rodinná). Využívají se speciální kognitivně behaviorální postupy, které se snaží o „přestavbu“ osobnosti, aby se stala odolnější vůči zátěži. Dále hlavně relaxace (především autogenní trénink a hypnóza) a biologická zpětná vazba.

Z fyzioterapeutických metod jsou důležité ty, které propojují mysl a tělo, učí uvědomovat si jednotu organismu (např. Feldenkraisova metoda, Alexanderova metoda, Hathajóga).

„Za psychosomatické onemocnění nese zprvu vinu osud, avšak tím, že dospějeme, přebíráme rozhodující měrou odpovědnost za náš další vývoj, jsme schopni se nad sebou, nad svou situací zamýšlet, svobodně se rozhodovat a v krizových situacích hledat lidskou či odbornou pomoc.“<sup>(11)</sup>

## 5.1. Psychologická léčba

Při léčbě psychosomatických poruch je indikována i psychoterapie, což jsou různé terapeutické metody pomoci psychologických prostředků.<sup>(21)</sup> Psychoterapeutický přístup (empatie, naslouchání, důvěra v pacienta) by měl být přítomen v každém oboru medicíny. Nejsystematičtěji se však používá v psychologii. V dnešní době se v praxi používá přes 250 psychoterapeutických metod a záleží na psychoterapeutovi, kterou metodu zvolí pro pacienta jako nejvhodnější – podle mechanismu vzniku choroby. Bylo dokonce zjištěno, že při psychoterapii se v organismu objevují podobné změny jako při léčbě psychofarmaky. Psychoterapie může pro organismus znamenat značné zatížení, protože někdy odhaluje hluboko uložené i velmi nepříjemné vzpomínky; z tohoto důvodu i ke zhoršení psychosomatických obtíží.

Obecně můžeme směry psychoterapie rozdělit do 3 skupin: dynamický směr, kognitivně- behaviorální směr a zkušenostní.<sup>(11)</sup> Mezi dynamické metody řadíme např. psychoanalýzu nebo dynamickou skupinovou psychoterapii. Tyto směry vychází z předpokladu, že současné problémy jsou následkem minulých životních zkušeností, zejména z období dětství. Snaží se osvětlit souvislosti v životní historii pacienta, jejich pochopení má za následek změnu stavu nemocného. Kognitivně behaviorální směry vidí problém v naučeném chování, myšlení, prožívání, které pak vedou k somatické poruše. Snaží se naučit pacienta více adaptivním strategiím. Zástupci zkušenostně zaměřených škol jsou např. empatická psychoterapie a transpersonální psychoterapie. V rámci svého filosofického zázemí se snaží vnímat jedince v co nejširším pojetí. Kladou důraz na zážitek, schopnost jedince pozitivně růst a autenticky fungovat. Hlavní podstatou změny je ne tolik schopnost vhledu a učení se, ale vytvoření podmínek pro možnost nalezení vlastní cesty. Důležité je podporovat pacienta v jeho rozhodnutích, ale nepřebírat za něj celé řešení problémové situace.

Podle jiných autorů můžeme psychologické metody rozdělit na „odkrývající“ a „zakrývající“.<sup>(1)</sup> „Odkrývající techniky“ (individuální a skupinová psychoterapie) se snaží o to, aby pacient lépe pochopil, proč reaguje tak, jak reaguje a díky tomu byl pak schopen tyto reakční mechanismy změnit. Techniky „zakrývající“ se snaží změnit reaktivitu nemocného, bez důrazu na schopnost pacientova vhledu. ale není zde nutný tak velký pacientův vhled. Řadíme sem všechny ty, které nepatří mezi „odkrývající“: např. relaxační či behaviorální techniky.

Obecně lze říci, že psychosomaticky nemocní jsou zvláštní skupinou pacientů, kteří potřebují určitou modifikaci jednotlivých technik.

Nyní blíže k jednotlivým metodám:

Z individuální psychoterapie se užívá především psychoanalýza. Tato metoda, založená Sigmundem Freudem, vychází z teorie podvědomě potlačovaných konfliktů (zejm. sexuálních) a jejich vlivu na duševní stav a na chování. Vyzdvihuje význam podvědomí pro osobnost člověka. Snaží se pomocí psychoterapeutických metod (např. hypnózy) odhalit již zapomenutý konflikt a tak postupně odstranit jeho působení. Vzhledem ke svému vývoji existují v současné době různé směry psychoanalýzy. Jde o metodu vysoce náročnou jak na osobnost nemocného, tak osobnost a odbornost psychoterapeuta. Těžké bývá přimět pacienta k volným asociacím, zbavit pacienta sklonů k racionalistickému uvažování bez hlubších souvislostí. Je také potřeba velká trpělivost vzhledem k dlouhé době nástupu žádoucího účinku léčby.

Skupinová terapie má nespornou výhodu v šetření času psychoterapeutů. Indikuje se i tam, kde by pacient nebyl schopen terapeutického vztahu charakteristického pro individuální léčbu, který je ve skupině méně intenzivní. Nezachází se zde k tak hlubokému proniknutí do pacientovy psychiky, ale dochází k emoční podpoře skupiny a rozvíjení trpělivosti při naslouchání obtížím druhých. Využívány jsou neverbální skupinové psychoterapeutické techniky jako muzikoterapie, arteterapie a psychogymnastika, které ale u těchto pacientů nebývají příliš oblíbené. Pro některé nemocné jsou důležité pro vyjádření emočních prožitků, o kterých nejsou schopni hovořit. Doporučuje se smíšená skupina než jen ze složení ze somaticky nemocných, protože jinak hrozí vymizení dynamičnosti. <sup>(1)</sup>

Psychosomaticky nemocní pacienti nebývají tolik přístupní odkrývajícím technikám. Důvodem bývá strach z „vnitřního světa“. Psychoterapeuti by si proto neměli klást vysoké cíle při jejich terapii, většinou bývají malé úspěchy a dlouhodobé léčení. Pro nemocného je důležité hlavně pochopení souvislosti mezi somatickým a psychickým stavem, což už samo o sobě vede ke značné úlevě.

Rodinná terapie je prováděna psychoterapeutem, který se orientuje na individuálního pacienta, avšak hledá souvislosti nemoci s rodinnou situací. Vnímá rodinu jako celek, snaží se o navázání důvěrného a rovnocenného vztahu s rodinnými příslušníky, se kterými se pak schází a hledá možné příčiny somatických obtíží pacienta.. Využívá se především při terapii dětí či mladistvých.



Autoregulační a regulační techniky by měl vést k restituci původních mechanismů orgánové regulace, které jsou u psychosomaticky nemocných chybné. Vedou k lepší komunikaci a uvědomění si vlastního těla a tělesných funkcí. Řadíme sem hypnózu, behaviorální techniky a biofeedback, autorelaxační techniky a jógu.

Hypnóza je stav podobný spánku uměle navozený prostřednictvím hypnotizéra.<sup>(24)</sup> Pomocí určitých sugescí pak dochází k ovlivnění psychosomatických reakcí. U psychosomatických pacientů se používají sugesce, které přímo (např. uvolňují svalový hypertonus) či nepřímo (např. působením na odstranění úzkosti, dojde i ke snížení svalového napětí) působí na symptomy chorobných projevů. Používají se také sugesce, které zvyšují pacientovu sebedůvěru. Volí se spíše nedirektivní přístup, čímž se zvyšuje pacientův podíl na terapii. Používá se rovněž metoda autostimulačně evokovaných posthypnotických sugescí, což je ovlivnění symptomů nějakou akcí (např. sevřením ruky navodí uvolnění krčních svalů apod.), což bylo nemocnému vsugerováno v hypnóze. U těchto pacientů je hypnóza brána jako behaviorální léčba, naučí se ovládat své somatické potíže. Mezi nejčastější indikace patří bolest. Účinnost léčby závisí na hypnabilitě jedince.

Biologická zpětná vazba (biofeedback) se používá k volní regulaci původně nevědomých tělesných funkcí na podkladě zpětné vazby, kterou nemocný registruje pomocí monitorování.<sup>(1)</sup> Pacient si tak má možnost sám zkontrolovat a později se naučit i částečně ovládat např. výši jeho tlaku nebo svalového napětí. Tato metoda se používá velice často.

Autorelaxační techniky se zaměřují na relaxaci kosterního svalstva, která přispívá i k psychickému zklidnění (např. progresivní svalová relaxace podle Jacobsona). Nacvičuje se při ní volní uvolňování svalů. Dále autoregulační techniky (Schultzův autogenní trénink), které pomocí představ (tíhy, tepla či chladu v určitých částech těla nebo prožitku klidného dýchání, činnosti srdce, ...) a autosugestivních formulek ovlivňují tělové vnímání a vegetativní funkce, čili působí facilitaci homeostatických dějů v postiženém orgánu či oblasti. Dále můžeme použít i mentální imaginaci, při které si nemocný představuje vítězný boj vlastního těla s nemocí. Použití relaxačních metod bývá u psychosomaticky nemocných obtížné, protože nejsou schopni relaxovat a mají malou fantazii.

## 5.2. Fyzioterapie

Jak jsem se již zmiňovala, z fyzioterapeutických metod jsou důležité ty, které propojují mysl a tělo, učí uvědomovat si jednotnost organismu (např. Feldenkraisova metoda, Alexanderova metoda, Hathajóga). Důležité je též působení doteku na člověka, což jeden z prostředků působení fyzioterapeuta na pacienta. Konkrétně se dotek užívá např. při masáži, kterou můžeme použít jako doplňující léčbu.

### 5.2.1. Působení doteku na člověka

Člověk má od dětství přirozenou potřebu doteku a právě v dětství máme jeho zvýšenou potřebu. Je to důkaz lásky a podpory. Dotek je brán jako součást komunikace s okolním světem, je důležitý pro vnímání prostoru, jak vnějšího tak vnitřního (ohraňování našeho „Já“). A proto „při nedostatečném vyvinutí nebo při změněném vnímání se mění naše orientace v prostoru, mění se prostor i naše místo v něm.“<sup>(5)</sup> To se pak projevuje i v rámci pohybového systému.

V dospělosti potřeba dotyku závisí na jeho dávání či nedávání v dětství. Při jeho nedostatku se člověk cítí osamocen, může dojít ke vzniku úzkosti a psychosomatického onemocnění a naopak při úzkosti a nemoci člověk požaduje zvýšený fyzický kontakt. Dotek ztělesňuje pocit, že člověk není ve svých problémech osamocen, že je zde někdo, kdo věří v jeho schopnosti.

Už od narození se setkáváme s uklidňující silou doteku, kdy je poskytován např. prostřednictvím držení v náručí nebo pohlazení při pláči. Hlazení kůže dokonce evokuje snížení spasticity.<sup>(5)</sup>

Kvalita taktilního vnímání se ukáže na tom, jak jemné diferenciaci dokážeme rozlišit. Zkušenosti ukazují, že pokud je u člověka zvýšená kožní vnímavost, u velké většiny najdeme i zvýšené napětí kůže, podkoží i svalů, při sníženém vnímání je stav tkání opačný. Když ovlivníme taktilní vnímání (naučíme se vnímat kůži), ovlivníme i napětí kůže, podkoží a svalů. Je to důležité, neboť „adekvátní taktilní vnímání provází adekvátní, tj. koordinovaný pohyb.“<sup>(5)</sup> Můžeme tím předcházet svalovým dysbalancím a problémům z nich plynoucím, které pozorujeme právě u lidí dlouhodobě vystavených stresujícím situacím. Pokud se taktilní vnímání liší stranově, může to také vést ke svalové dysbalanci.

Reakce těla na taktilní podráždění může být zvýšená, snížená nebo nepřiměřená, kdy k reakci dojde na jiném místě, než vzešel impuls. Pozorujeme to na reakcích pohybových,

viscerálních a reakcí osobnosti, která závisí na temperamentu. Typy reagování jsou individuální, mění se s naším aktuálním psychickým stavem a také o něm mnohé napoví. U psychosomaticky nemocných bych předpokládala reakci zvýšenou, avšak je možný i opak.

Taktilní vnímání (a tedy i svalové napětí a koordinaci pohybu) můžeme zlepšit pomocí opakovaných taktilních stimulací. Nejlepším prostředkem je manuální stimulace, dlaně terapeuta, čímž se nejlépe korigují změny podnětů (změny rychlosti, směru, kontaktu - s různými částmi ruky), které přispívají k lepšímu učení, dále pak lépe cítíme reakce pacienta. Při sníženém vnímání se tedy používá více změn, aby se zvýšilo taktilní vnímání, u přecitlivělosti se volí opak.

Muži i ženy mají rozdílnou potřebu doteku i citlivost na něj. Kůže ženy je slabší než muže a obsahuje silnější tukovou vrstvu. Je asi desetinásobně citlivější. Je to pravděpodobně zapříčiněno rozdílem v mužské a ženské roli u našich předků, kdy muži potřebovali silnější kůži, aby nedocházelo k různým poraněním při jejich honbě za potravou, boji s nepřáteli apod. Proto mají i snížený práh bolestivosti.

Ve fyzioterapii je síla doteku hojně využívána, protože se zde převážně pracuje manuálně. Pozitivní působení doteku můžeme využít např. při masáži, která má podle mě obdobné účinky jako hlazení - pacienta zrelaxuje, avšak pomůže jen na chvíli, příčinu potíží nevyřeší, a proto se budou stále vracet.

Dotek také snižuje bolestivost, což je vysvětleno vrátkovou teorií, kdy je vedení A-beta vláknů, které vedou dotek, rychlejší než vedení bolesti pomocí C a A-delta vláken. Impulsy beta vláken tedy uzavřou vrátka pro impulsy informující o bolesti.

V dnešní době se síly doteku v ordinacích lékařů příliš nevyužívá, důvodem je strach z nařčení ze sexuálního obtěžování.<sup>(12)</sup> Proto si musíme dát pozor a člověka, kterého se chceme dotýkat, musíme jej dobře odhadnout, nebo se zeptat.

### 5.2.1.1. Manuální masáž

Slovo masáž je odvozeno od řeckého slova „massó“ - mající význam „mačkat, hníst“.

„Cílem masáže je příznivé ovlivnění místních i celkových stavů, potíží a změn, které vyvolala choroba, zranění nebo námaha. Masáž je tedy především úkon léčebný a jako takový má své indikace a kontraindikace. V dalším pak masáž přispívá k podpoře fyziologických pochodů v organismu, k posílení zdraví i k zvyšování celkové odolnosti.“<sup>(22)</sup>

Manuální masáž je prováděna rukou terapeuta. Využívá se zde mechanických podnětů, které se provádějí na těle nemocného za léčebným účelem. Pro správné provádění masáže jsou nutné nejen techniky a zručnost terapeuta, ale hlavně důkladná teoretická znalost fyziologie účinků masáže a nemoci, abychom si uměli vyložit k čemu při masáži dojde a jak to ovlivní samotnou nemoc.

Účinky masáže jsou místní, celkové a přenesené. Jsou docíleny kombinací různých hmatů, změnami směrů, intenzity, rychlosti. Místní účinky se projevují v místě masáže. Dochází k odstraňování povrchových, zrohovatělých vrstev kůže, díky čemuž se uvolní vývody mazových a potních žláz. Podpoří se tak kožní perspirace a udrží vhodné chemické reakce kožního povrchu. Zlepšením prokrvení kůže se zlepšuje přísun živin, kyslíku i ochranných látek do buněk. Dále dochází k podpoře odtoku žilní krve a tím se urychluje odstranění škodlivých produktů látkové výměny, což je také doplněno pozitivním ovlivněním lymfatické soustavy. Jemnou masáží (tření a některé tepání) můžeme snížit kožní bolestivost. V hlubších tkáňových vrstvách lze roztíráním a vytíráním rozrušit srůsty ve zjizveném podkožním vazivu, v okolí kloubů, v průběhu šlach a jejich pouzder. Stejně účinky má masáž na svalovou tkáň. Zvýšení prokrvení vede k urychlení svalové regenerace, odplavením metabolitů látkové výměny snížení únavy a bolestivosti, kterou způsobují. Dochází k ovlivnění svalového tonu – zvyšovat ho můžeme hnětením a vytíráním, hlubší vibrací, tvrdším tepáním, snižovat jemnou masáží. Díky ovlivnění kožní a svalové vrstvy může masáž přispět i ke zlepšení funkce kloubů, ke zvýšení nebo udržení rozsahu kloubní pohyblivosti.

Tzv. reflexní cestou dochází k ovlivnění i hlouběji uložených tkání a orgánů. Tyto účinky se projevují změnou prokrvení a zlepšením jejich činnosti.

Celkový účinek na organismus se může projevit stimulací nebo relaxací. V průběhu masáže dochází k dráždění nervových zakončení, k uvolňování tzv. biologicky aktivních látek (např. histamin, acetylcholin) a tím i k změně činností vnitřních orgánů a systémů, což souvisí se zlepšením látkové výměny vnitřního prostředí a činností žláz s vnitřní sekrecí. Tak je

navozen pomalou a jemnou masáží uklidňující účinek na organismus, podstatou je aktivace parasympatického systému, naopak rychlou a razantnější masáží se organismus nabudí, což je zapříčiněno aktivací sympatického systému. U psychosomatických nemocných využíváme právě účinků relaxačních.

Prostřednictvím masáže dochází i k účinkům psychickým. Na psychiku nemocného působí jak samotná mechanická masáž, okolní prostředí a terapeut- jeho fyzický kontakt, jehož pozitiva jsem probrala v kapitole o doteku, a osobnost. Pro větší uvolnění můžeme využít i účinků různých parfémovaných emulzí či olejů (aromaterapie), nebo účinků hudby (muzikoterapie). Jak už jsem se zmiňovala, pro psychosomaticky nemocné by byla nejvhodnější relaxační masáž doprovázená relaxační muzikou. Dobré zkušenosti jsou například s nahrávkami s alikvotním zpěvem, tibetskými mísami nebo pomalé sólové melodie na jednotlivé nástroje, např. flétnu. Co se týče aromaterapie, můžeme využít relaxačního působení vůně, např. s příměsí levandule, jasmínu či růže. U výběru samozřejmě asistuje pacient.

Psychický stav se může při masáži měnit, je nutné to sledovat a vycítit, co je masírovanému prospěšné, příjemné a co ne. Každý člověk reaguje individuálně, podle současného duševního stavu a temperamentu, proto by měl masér ke každému také individuálně přistupovat.

V dnešní době se používá velmi mnoho druhů technik, za použití různých masážních prostředků (i např. med či čokoláda). Z těch relaxačních stojí za zmínku např. dnes velmi populární japonská masáž Shiatsu, která se prostřednictvím akupunkturních drah a bodů snaží obnovit přirozený tok vitální energie s cílem nastolit energetickou rovnováhu.<sup>(24)</sup> Vychází z tradiční čínské medicíny. Využívá protahování, tlak, dotyk, používá nejrůznější techniky za pomoci prstů, dlaní, loktů, kolen či chodidel. Masírovaný je při masáži oblečený, nepoužívají se žádné oleje ani emulze.

Kromě manuálních technik se na trhu uvádí také uvolnění psychického napětí pomocí např. masáže horkými kameny („hot stone“, lávové kameny) - technika pocházející z Polynésie, která využívá především hluboko působícího účinku tepla. Avšak o působení některých druhů masáží lze pochybovat, ale i placebo- efekt můžeme považovat za úspěch, ačkoli ne dlouhodobý.

## 5.2.2. Feldenkraisova metoda

Tato metoda byla vynalezena významným fyzikem Moshé Feldenkraisem (1904 – 1984). Podnětem mu byl úraz jeho kolene, který by se neobešel bez operace, jež by se nemusela zdařit a proto začal přemýšlet o dalších možnostech léčby. Do své metody promítl své znalosti z juda a jiu-jitsu, které léta cvičil, a zapojil poznatky z pozorování malých dětí. Díky své zvědavosti načerpal rozsáhlé poznatky s anatomie, fyziologie, neurofyziologie, psychologie, filosofie, biologie, biomechaniky, které pak společně propojil. Podrobně se zabýval myšlenkami F. M. Alexandera a jeho metodou (viz. další kapitola)

V této metodice nejde pouze o pohyb, Feldenkrais usiluje o uvědomění si pohybu. Nerozděluje tělo a mysl, pracuje s člověkem, ne s příznaky nemoci.

Jak už jsem se zmínila, psychosomatické poruchy vznikají na základě našeho špatného reagování. Feldenkraisova metoda je „učební proces, který nás má naučit novým způsobům reagování“<sup>(3)</sup> - tím, že si začneme uvědomovat své tělo. Emoce se promítají navenek prostřednictvím svalů. Díky vysoké vnímavosti, které nás naučí, budeme schopni postřehnout, kdy emoce přicházejí a naučíme se je umně ovládat (ne je potlačovat).

Senzorická projekce ze svalů a kloubů zabírá v homunkulu mozkové kůry tolik místa, nakolik jsou využívány. Z částí těla, které využívány nejsou, je projekce velmi malá, proto si je tolik neuvědomujeme. Feldenkrais to doporučuje vyzkoušet např. vleže na zádech, soustředit se na určité části těla. O některých jako bychom vůbec nevěděli. Tím, že si je přestaneme uvědomovat, přestaneme je využívat a dochází ke vzniku chybného motorického stereotypu, který je pro nás neekonomický a vyžaduje příliš mnoho energie. Feldenkraisova metoda se postupnými krůčky snaží o uvědomění si všech částí těla a tím pak i zlepšení pohybového stereotypu.

Feldenkrais rozděljuje vědomí do tří částí: spánek, bdělý stav a bdělé vědomí (= uvědomění, tzn. jsme bdělí a ještě si uvědomujeme, co právě děláme). Právě bdělého vědomí se snaží využívat. Feldenkrais tvrdí: „...člověk bez uvědomění se podobá vozu. Lidé, kteří ve voze sedí, jsou jeho touhy, koně, kteří vůz táhnou, jsou jeho svaly, vůz sám je kostra, uvědomění je spícím vozkou. Vůz je smýkán bez cíle ze strany na stranu, každý z osazenstva chce někam jinam, každý kůň táhne jiným směrem. Jakmile se vozka probudí a vezme oprať do ruky, dojedou všichni postupně ke svému cíli.“<sup>(3)</sup> Pro bezpečnou a rychlou cestu je však zapotřebí harmonické spolupráce všech složek lidského jednání: uvědomění, myšlení, citu, smyslového vnímání a pohybu – všechny tvoří jednotu.

Feldenkrais zastává názor, že bychom měli pracovat s minimálním úsilím, protože přílišná námaha vyčerpává příliš mnoho energie a je doprovázena únavou. Ta pak znemožňuje citlivé vnímání, a proto nevede k dovednosti. Měli bychom dělat méně, než jsme schopni dělat. Vychází z Weberova a Fechnerova zákona (60. léta 18. stol), který říká, že „naše schopnost vnímat změnu je přímo závislá na intenzitě podnětu.“ Uvádí příklad, že když nesu piano, nepocítím, když na něj sedne moucha, ale když namísto piana ponesu pírko, postřehnu ji. Z toho vyplývá, že se musíme snažit o co nejmenší úsilí, abychom byli schopnější vnímat i jen nepatrné změny.

Feldenkrais čerpal své poznatky z pozorování dětí, měli bychom si z nich brát příklad. Děti si vybírají v motorickém vývoji takovou cestu, která je pro ně nejsnadnější. Jsou zvědavé, mají z pohybu radost, pohybují se spontánně ideálním způsobem. Časem však společenská pravidla člověka donutí, aby se ovládal, potlačoval v sobě jak spontánní pohyby (např. „sed klidně, je to nevhodné...“) tak emoce („kdo ukáže emoce je slaboch“).

Bolest vycházející z pohybového systému je považována za projev nedostatečného uvědomění si pohybu, tzn. neměli bychom se vyhýbat bolestivým pohybům, ale naučit se je dělat tak, aby nás nebolely. A právě zlepšené uvědomění nám k tomu pomůže tím, že si drobnými pohyby uvědomíme, kdy se bolest zvyšuje a zvolíme si náhradní cestu, zapojíme jiné svaly. „Nezáleží na tom, co děláme, důležité je, jak to děláme.“<sup>(2)</sup>

Feldenkrais zdůrazňuje rozdíl mezi učením a trénováním (cvičením). Trénování podle něj posiluje existující nevhodné návyky. Navíc jako problém vidí i zrcadla, díky nimž není pak dostatečně věnována pozornost pohybu, a také hudbu, která nám udává rytmus. Člověk by se neměl snažit dělat pohyb tak, jak by měl vypadat, ale musí dostatečně vnímat své tělo a díky tomu pak sám přijde na pohybový vzor, který pro něj bude nejekonomičtější a nejpohodlnější.

Faldenkraisova metoda se provádí dvěma postupy: „Funkční integrace“ a „Uvědomování sebe pohybem“.

„Uvědomování sebe pohybem“ se provádí ve skupinách. Pacienti jsou verbálně vedeni. Podle terapeutových povelů účastníci provádí pomalé, jemné pohyby. Provádí se především ty pohyby, které jsme prováděli od narození: otáčení, úchopy, koulení, sed, chůze, stoj, běh. Zde si účastníci ověřují své vlastní pohybové vzorce a v případě špatných se je učí nahrazovat novými. Součástí lekce jsou i nezvyklé pohyby, na nichž se také cvičí uvědomění. Díky těmto lekcím dochází ke zlepšení držení těla, uvolněnějšímu dýchání, snížení chronického napětí a bolesti, pohyby se zdají snadnější.

„Funkční integrace“ jsou individuální lekce. Jsou vytvořeny speciálně pro jejich účastníka. Terapeut osobu pasivně, neverbálně vede za pomoci svých rukou. Pacient si díky tomu uvědomuje, jak se pohybuje a následně se učí novým vzorcům. Dochází ke zlepšení koordinace a funkce nervo- svalově- kosterního systému. Je důležité se zcela „vžít“ do pacienta (např. děti po mozkových obrnách), abychom pocítili, jak jsou schopni se pohybovat a byli jsme schopni jim poradit pohodlnější způsob. Oslovujeme zde nejstarší části našeho sensorického systému, který reaguje na dotyk a teplo ruky a na pocity vyvolané tahem a tlakem. "Když se někoho dotýkám, nic od něj nežádám; vycit'uji pouze, co druhý potřebuje a co mám v daném okamžiku udělat, aby se cítil lépe." <sup>(13)</sup>

Feldenkraisova metoda je indikována pro zmírnění bolesti pohybového aparátu, při zvýšeném svalovém napětí, využívána je i u lidí po CMP, mozkové obrně nebo u roztroušené sklerózy, kterým dopomáhá k pohodlnějšímu a efektivnějšímu fungování. Dále je populární u umělců a sportovců, kteří tuto metodu používají ke zlepšení svých dovedností a šetření energie. Neexistuje věkové omezení - touha učit se nezávisí na věku, fyzické zatížení je minimální.

U psychosomaticky nemocných využíváme jejího vlivu na zvýšení sebevědomí, sebeakceptování, uznání druhých, schopnosti učení, sebeovládání, sebevýchovy, vlastního vnímání (propriocepce), kinestetiky, kvality a ekonomie pohybu a dýchání.



### 5.2.3. Alexanderova metoda

Této metodě, ze které mimo jiného vycházel M. Feldenkrais, dal vznik australský herec Frederich Matthias Alexander (1869-1955). Stávalo se mu, že v průběhu představení ztrácel hlas. Ani dobří lékaři mu nepomohli, proto si snažil pomoci sám. Začal si uvědomovat strach, že při představení zapomene text a diváci mu nebudou rozumět. Kvůli těmto myšlenkám došlo k neustálému pocitu napětí a stresu. Docházelo k svírání hlasivek a strnulosti těla. Pozoroval se v zrcadle a zjistil, že vždy, když začal recitovat, zatáhl hlavu dozadu a dolů k ramenům. Pozoroval, jaké svaly zapojuje, jak se mu změní dýchání a jaké má celkové držení těla. Snažil se vědomě těmto chybným pohybům a držením zabránit, vymyslet si nové způsoby držení hlavy, krku a páteře. To se mu podařilo, zbavil se hlasových problémů, dechových i svalové hypertonie. Začal být lidmi obdivován pro výbornou kontrolu hlasu a graciózní držení těla. Po čase skončil s herectvím a začal se v Anglii věnovat učení své metody. Alexander byl jeden z prvních, kdo poukázali na to, že tělo a mysl jsou propojeny, tvoří „psycho-fyzickou jednotu“.

Zavedl pojem „sebe-užívání“, které ovlivňuje funkčnost člověka jako celku. Pakliže dojde ke špatnému užívání, dochází (stejně jako u přístroje) k poškození a funkce se zhorší. Uživatelem lidského těla je člověk.

Svou metodu staví na primární kontrole- tj. vztahu hlava - krk - záda. Tato jednotka organizuje a kontroluje vzpřímení těla, pohyb a jeho koordinaci. Při špatném držení je hlava ztažena dozadu a dolů mezi ramena, krční svaly jsou staženy, páteř je stlačena. Takto pak dochází ke zkrácení a zúžení celého trupu a hypertonii svalové celého těla. U Alexandera se to projevilo chrapotem. Naučil se zabránit stahu krčních svalů, hlava se dostala nahoru a dopředu, díky tomu se pak napřímila páteř, rozšířil trup a uvolnilo napětí celého těla. Nové držení těla pravděpodobně umožnilo lepší působení dýchacích svalů a tím lepší hospodaření s dechem. Díky tomu chrapot zmizel.

Mezi prvky primární kontroly musí fungovat dynamický stav. Pohyb hlavy stimuluje pohyby celého těla. Hlava je s krkem skloubena v atlanto- okcipitálním skloubení. Hlava má značnou váhu, která je soustředěna před osou otáčení, má tedy tendence přepadat dopředu, což je regulováno aktivitou krčních svalů. Vnější vrstva ale často přetahuje vrstvu vnitřní (okcipitální svaly), čímž dochází k natlačení hlavy dozadu a dolů (úpony na klíčku, rameni, horní páteři). Nervový systém zajišťuje vzpřímené držení těla za pomoci informací z proprioceptorů v hlubokých krčních svalech, dále ze zrakové a vestibulární informace. Nedostatek informací do mozku způsobuje špatné užívání našeho těla.

Správné užívání je po fyzické stránce představováno vyváženým vztahem mezi hlavou, krkem a páteří, bez nadměrného zvýšení svalového napětí při pohybu, vyžaduje rovnoměrné zapojení jednotlivých svalů. Pohyb je plynulý, klouby uvolněné, dýchání klidné a hluboké, je zajištěna nejlepší možná funkčnost při jakékoli činnosti. Po psychické stránce je důležité, abychom si uvědomovali, jak naše emoce a duševní stavy působí na svalový systém. U většiny lidí dominuje nesprávné užívání, dojde k nerovnoměrnému rozložení sil při udržení vzpřímené polohy, některé svaly jsou přetěžovány a začnou bolet. Navíc vlivem nerovnoměrně rozložených sil dochází k nerovnoměrnému zatěžování kloubů a vzniku blokad. Rozsah pohybu je omezen, klouby jsou ztuhlé a dechové pohyby nedostatečné.

Z psychického pohledu je nesprávné užívání zastoupeno vykonáváním pohybu bezmyšlenkovitě, automaticky, což je příhodné právě u psychosomatických nemocných. Správné sebeužívání vede k „vzpřímení se“, špatné k „hrbení se“. Správné sebeužívání je vrozené, špatné návyky získáváme imitováním okolí (rodičů), pod psychickým vlivem (emoce, úzkost, stres), fyzickým postižením nebo následkem nemoci či zranění. Chyba v našem smyslovém uvědomění pak nastává, když dlouhodobě používáme nějaký špatný motorický stereotyp.

Alexanderova metoda se od ostatních liší objevením schopnosti „inhibice“ „, ‘Inhibice’ je dovednost, která nám dává schopnost zabránit našemu nevědomému navyklému nesprávnému užívání.“<sup>(4)</sup>. Měli bychom zastavit svou navyklou reakci na stimul ještě dříve, než začal, to nám pak dává čas a možnost reagovat jinak, tzn. můžeme si rozmyslet, jak na určitý stimul budeme reagovat. Čili nesnažíme se špatný návyk přepsat novým, ale snažíme se o jeho inhibici.

Inhibice je ještě podpořena psychickými „příkazy“, kteří slouží k lepšímu a odlišnějšímu způsobu sebe-užití, symbolizují to, co se děje na svalové úrovni. Zní: *Uvolnit krk a šíji* (uvolnit napětí v krčních svalech a šíji, které táhnou hlavu dozadu a dolů, myslet i na přední část krku; to pak vede k volné pohyblivosti hlavy), *aby hlava mohla jít dopředu a nahoru* (pozice ve vztahu ke krku, tím je zajištěna lepší pohyblivost páteře, což také působí na pohyblivost hlavy a celého těla), *záda prodloužit a rozšířit* (dojde k uvolnění svalů a lepším podmínkám pro dechové pohyby), *kolena dopředu a uvolnit* (výsledkem je uvolnění hlubokých svalů pánevních a dolní části páteře)- v tomto sledu, takto Je třeba na sebe jednotlivými příkazy navazovat, protože předchozí souvisí s následujícím.. Dobrých výsledků se dosahuje pomocí příkazů „neudělat“, to znamená jen myslet na to, že to chceme udělat, ale neuděláme to, pouhé vydání příkazu postačí. Už to, že na určitý pohyb myslíme, změní rozložení naší svalové aktivity. „Inhibice zastaví zdroj navyklé reakce a vytváří postoj pro

příkaz.“<sup>(4)</sup> Myslet na pohyb bychom měli jak na jeho začátku, tak v jeho průběhu, abychom se zase nevrátili ke starému stereotypu. Začínáme pomalu, ale časem se zrychlíme. Zlepšené sebeužívání podporuje naše smyslové uvědomění a to zas naše sebeuvědomění.

Alexander prohlašoval, že se věnujeme více myšlenkám na dosažení cíle, méně pak "prostředkům dosažení cíle" (užívání našeho těla), to znamená soustředění na proces, který nás k cíli dovedl. Takto zvolíme navyklou pohybovou reakci, která je zbytečně namáhavá. Často svádíme bolesti na činnosti, při kterých nás obtíže potkaly (karpání tunel z práce na PC, tenisový loket z tenisu apod.), nezáleží ale na tom, co děláme, ale jak to děláme. Proč někoho obtíže potkají a jiného ne? Dělá to jinak a správně, ekonomicky.

Alexander zdůrazňuje funkci dýchání. Když je prohloubené a klidné, dává nám emocionální stabilitu. Pro jeho správný rytmus a hloubku potřebujeme funkční primární kontrolu (páteř slouží jako opora hrudnímu koši a tím i svalům k němu upevněným, je zajištěna volná pohyblivost hrudníku tolik důležitá pro dýchání). Nesprávná sebeužívání vedou k povrchovému dýchání, zadržování či lapání po dechu. Se správným dýcháním souvisí i tenze svalů pánevního dna, které by se měly při nádechu uvolňovat a při výdechu stahovat. Pokud netrvá výdech dvakrát déle než nádech, dojde ke zvýšené tenzi svalů pánevního dna a např. k problémům s otěhotněním.

Alexander doporučuje, abychom si brali příklad ze spontánní motoriky dětí. Lekce této metody jsou většinou individuální, trvají 30 - 45 minut. Hlavním cílem je dosažení primární kontroly, snížení nadbytečného úsilí, které je pohybu věnováno. Při lekcích pozoruje terapeut pacienta při určitých činnostech a sleduje jeho držení těla (ohýbání, chůze, sezení, mluvení, zpívání, hraní na nástroj apod.). Terapeut zpočátku pacienta spíše slovně a jemnými doteky vede k výhodnější postuře a pohybům, uvolnění nadměrné svalové tenze, časem (jakmile si své tělo začne více uvědomovat) mu přenechává za pohyby větší a větší zodpovědnost. Tak se klient (pacient, žák) naučí vnímat své tělo, dýchání a držení těla.

Alexandrova metoda se používá k léčbě funkčních poruch pohybového aparátu. Jejich častou příčinou jsou právě psychosomatické nemoci.

Učí nás přemýšlet o svém těle, uvědomovat si ho, zlepšuje kinestetický smysl. Díky tomu dokážeme snížit nadbytečný tonus svalstva, zbavit se špatných návyků a držení těla. Tím, že dokážeme změnit léta zaběhlé chybné stereotypy a tím, že za své tělo získáváme odpovědnost, se stáváme sebejistější, což nám pomůže na cestě v boji proti psychosomatickým nemocem.

## 5.2.4. Hathajóga

Hathajóga je „empirická soustava cvičení, vedoucí k ustálenému stavu organismu“<sup>(1)</sup>. Vzhledem k jejím pozitivním účinkům (viz níže) na vnímání těla by jejich prvků mělo být fyzioterapeuty při práci s psychosomatickými pacienty využito.

Nenutí cvičence k vyznávání určité ideologie. I zde je hlavní myšlenkou propojenost ducha a hmoty, mysli a těla, proto lze jedním ovlivňovat druhé, působit na mysl fyzickým cvičením - prostřednictvím pozice těla, která je doprovázená kontrolou dechu. Člení se do 6 kategorií cvičení: Ásana, Bandha, Mudrá, Kryjá, Pránajáma a Mantra.

### 1. Ásana

Je zde vyobrazeno asi 84 hlavních poloh, které jsou uspořádány podle náročnosti. Podle zkušenosti cvičence je rovněž stanovena délka výdrže- od sekund až po hodiny. Některé z těchto poloh podmiňují zdravotně- preventivní a léčebný účinek, jiné jsou důležité pro jógická dechová a koncentrační cvičení. Snažíme se cvičit tak, abychom k uvedení do poloh nepoužívali švihové a rychlé pohyby.

### 2. Bandha

Tato kategorie zahrnuje „definované uspořádání kontrahovaných svalů vytvářející tlak na reflexogenní zóny a nervové struktury.“<sup>(1)</sup> Příkladem je džalandhara badha, při níž se brada tlačí do jugulární jamky se současnou volní kontrakcí svalstva krku. Takto pak dochází k dráždění reflexogenní zóny v oblasti sinus caroticus. Nebo uddyjána, která se zaměřuje na relaxaci bránice, při níž dochází k dráždění břišních orgánů včetně vegetativní pleteně. Důležité je dýchání nosem, protože v nosní sliznici jsou důležité reflexní zóny, které způsobí snížení dráždivosti organismu, čímž dochází k jeho dokonalejší relaxaci.

### 3. Mudrá

Mudrá se velmi podobá kategorii Bandha, avšak je doprovázena určitým uvědomělým symbolickým obsahem (např. džána mudrá je symbolem vědění).

### 4. Kryjá

Tato kategorie se zaměřuje na očistné postupy, při kterých dochází k dráždění reflexních zón umístěných na sliznicích i jinde.

## 5. Pranajáma

Kategorie zaměřující se na dechová cvičení, proto je považována jako nejvýznamnější (velký vliv dechového centra na celý organismus). Skládá se z prvků vdech (púraka), zádrž (kumohaka) a výdech (réčaka) a jejich různé modifikace.

## 6. Mantra

Mantra nás učí vyslovovat různé slabiky, slova či věty, ať už nahlas, potichu nebo jen vdechu. Mezi nejznámější patří mantra „óm“. Využívá se zde dlouhé doby expirace a s největší pravděpodobností také mechanického dráždění nervových struktur vibrací.

Mezi hlavní zásady hathajógy patří: nenásilné cvičení (pouze do příjemného protažení či do příjemné únavy) a zaměření pozornosti dovnitř. Cvičí se pro prožívání vlastního zážitku ze cvičení, nikoli pro vnější efekt. Důležité je, postupovat vnímavě, potom poznáme, kdy jsou na tělo kladeny vyšší nároky, než může snést.

Po cvičení by se měl cvičenec zklidněn a osvěžen, což je pravděpodobně způsobeno sklonem vegetativního nervstva k parasimpatikotonii.

Účinky hathajógických cvičení můžeme shrnout takto: posunuje se vegetativní rovnováha směrem k relativní parasimpatikotonii, dochází k adaptaci reflexogenních zón a sliznic, vnucování rytmů (např. dechového), rozkolísáním regulací se trénuje homeostáza, klasický podmíněný reflex, mění se intenzita a distribuce podráždění a útlumu v ústředním nervstvu, navozuje se relaxace působením na svaly nebo verbálně (mantra).<sup>(1)</sup>

## 6. Závěr

Psychosomatické pacienti jsou velmi častými návštěvníky lékařských ordinací, pro své nelepšící se či vracející se příznaky nemocí. Jejich hlavním problémem je neadekvátní reakce na psychicky náročnou situaci. Tito lidé, když nedokážou vyřešit nějakou životní situaci, vědomě či podvědomě se jí trápí. Pokud není tato situace dostatečně rychle vyřešena, dojde k somatickým projevům nemocí. Z tohoto důvodu je při diagnostice i terapii nutné znát celou životní historii pacienta, včetně jeho současné situace. Pokud má mít terapie takového pacienta šanci na úspěch, je třeba zasáhnout do všech oblastí jeho života či osobnosti – somatické, psychické i sociální. Zde se nabízí komplexní přístup, který řeší „individuální“ problém jedince tak, jak ho nabízí systém komprehensivní rehabilitace.

V oblasti léčebné rehabilitace lze použít Feldenkraisovu či Alexandrovu metodu. Obě pracují se stejnými principy – učí pacienta prostřednictvím pohybu vnímat svoje vlastní tělo, a tak dosáhnout poznání souvislosti mezi jeho chováním, cítěním, vnímáním, myšlením. Tím, jak se pacient učí porozumět svému vlastnímu tělu, rozvíjí a upevňuje svoji „self image“. Postupně dochází k harmonické souhře těla i mysli, ke komplexnímu rozvoji osobnosti a k její integritě.

Stejného účinku lze dosáhnout pomocí některých forem jógy.

Kromě stránky somatické působí terapeut i na stránku psychickou, a to jak svou osobností a přístupem k pacientovi, tak prostřednictvím doteku svých rukou. Právě ve využívání doteku má fyzioterapeutická práce výhodu oproti ostatním druhům terapie. Tak dojde k vytvoření specifického osobního vztahu, který je pacientovi oporou.

## **Souhrn**

Psychosomatické choroby jsou způsobeny dlouhodobou psychickou zátěží. Tato zátěž vyvolá v organismu stresovou reakci, která má pak při svém dlouhodobém působení neblahé následky na organismus. Tito lidé se kromě nových způsobů reagování za pomoci psychické léčby mohou naučit znovu vnímat své tělo, např. pomocí Feldenkraisovy metody, Alexanderovy metody či hathajógy.

## **7. Summary**

Psychosomatic disorders are caused by prolonged stress situation. This load elicits stress reaction in human organism, which has, with its long-lasting activity, destroying effects.

These people may, besides new ways of reactions (e.g. by psychotherapy), also learn to sense their body again by Feldenkrais or Alexander method, or by yoga.



## 8. Seznam použité literatury

- (1) Baštecký J., Šavlík J., Šimek J. a kolektiv: Psychosomatická medicína: Grada Avicenum,1993
- (2) Danzer, Gerhard: Psychosomatika : celostný pohled na zdraví těla i duše Praha : Portál, 2001.
- (3) Feldenkrais M.: Feldenkraisova metoda- Pohybem k sebeuvědomění: Pragma, 1996
- (4) Forstromová B., Hampsonová M.: Alexadrova technika v těhotenství a při porodu: Brno 1996
- (5) Hermachová H.: O kožním vnímání, jeho změnách a ovlivnění- Rehabilitace a fyzikální lékařství č.4, 1.11.2001 , str.182-184
- (6) Hnízdil, Jan: Bolesti zad: mýty a realita: Triton, 2005
- (7) Janda, V.: Základy kliniky funkčních (neparetických) hybných poruch: Brno,1984
- (8) Lewit, K.: Manipulační léčba- 5. přepracované vydání: Sdělovací technika, spol. s.r.o., Praha 2004
- (9) Pavlů D., Kvapilík L.: Základy masáže Scientia Medica, Praha 1994
- (10) Poněšický, Jan: Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky: Triton, 2002
- (11) Praško, J.: Vybrané kapitoly z psychiatrie a psychoterapie: 3.LF KU, Praha 1994
- (12) Psychosom 4/2007 - Dotýkat nebo nedotýkat? Diskuse v panelu s účastníky XI. konference psychosomatické medicíny v Liberci v září 2006
- (13) Shafarman, S: Vědomí léčí, Pragma 2004
- (14) Sklenovský A.: Patofyziologie nervového a svalového systému: Olomouc 1992
- (15) Stackeová D. : článek Tělové schéma - možnost ovlivnění pohybovou aktivitou dostupné z: [http://www.sweb.cz/svajgl/stackeova/telove\\_schema-moznosti\\_ovlivneni\\_pohybovou\\_aktivitou.htm](http://www.sweb.cz/svajgl/stackeova/telove_schema-moznosti_ovlivneni_pohybovou_aktivitou.htm)
- (16) Stackeova D.: Psychosomatika ve fyzioterapii – článek přístupný na [http://www.lirtaps.cz/psychosomatika/psomweb2005\\_5/pracoviste\\_505.htm](http://www.lirtaps.cz/psychosomatika/psomweb2005_5/pracoviste_505.htm)
- (17) Stávek, Václav: Chvála doteku: Onkookno, č.1/1999
- (18) Nečas E.- Obecná patologická fyziologie, 2. přepracované vydání, Karolinum, 2006
- (19) Vlček, Václav: Psychologie pro doteková povolání, vyd. 1., Olomouc: Poznání, 2003
- (20) Vokurka Martin, Hugo Jan a kolektiv: Praktický slovník medicíny – 7. rozšířené vydání: Maxdorf, 2004

- (21) Werner, K.: Hathajóga. - 1969
- (22) Žaloudek, K.: Masáž. SZN, Praha, 1965
- (23) <http://cs.wikipedia.org/>
- (24) <http://www.darius.cz/dotyky.doc>
- (25) seminář UNIFY: Feldenkraisova metoda
- (26) <http://cvicime.cz/cviceni-praha-2005/joga/jednoduse.html>
- (27) [http://is.muni.cz/th/101041/lf\\_b/bakalarska\\_prace\\_2006.doc](http://is.muni.cz/th/101041/lf_b/bakalarska_prace_2006.doc)
- (28) <http://rozcestnik.abecedazdravi.cz/hudba-ktera-leci>
- (29) <http://www.agora-praha.cz/page-komunikuji-muzi-a-zeny-stejne.html>
- (30) <http://www.agora-praha.cz/page-komunikuji-muzi-a-zeny-stejne.html>
- (31) <http://www.alexander-technique.com>
- (32) <http://www.ati-net.com/articles/nausbaum.php>
- (33) [http://www.bazalni-stimulace.cz/cl\\_bs\\_sestra.php](http://www.bazalni-stimulace.cz/cl_bs_sestra.php)
- (34) <http://www.darius.cz/dotyky.doc>
- (35) <http://www.feldenkrais.de/FK-Methoden.htm>
- (36) <http://www.hzp.cz/main/clanek.php?id=1533>
- (37) <http://www.jogin.cz/>
- (38) [http://www.kouzlodoteku.cz/vicnezprijemny\\_dotek.htm](http://www.kouzlodoteku.cz/vicnezprijemny_dotek.htm)
- (39) <http://www.lirtaps.cz/psychosomatika/>
- (40) [http://www.lirtaps.cz/psychosomatika/psomweb2005\\_5/pracoviste\\_505.htm](http://www.lirtaps.cz/psychosomatika/psomweb2005_5/pracoviste_505.htm)
- (41) <http://www.oleje-salus.online-shopping.cz/RELAX-TELOVY-MASAZNI-OLEJ/>
- (42) <http://www.psychosomatika.net>
- (43) <http://www.rafaell.cz/masaze/masaz-kameny.html>
- (44) <http://www.relaxacni-centrum.cz/tema/tema.phtml?id=2883>
- (45) <http://www.sweb.cz/eva.trezalka/DOTEK.doc>
- (46) <http://www.shiatsu.cz/>
- (47) <http://www.volny.cz/sujcz/texty/clanky/FM-03.htm>