

# Jak psychika spouští bolesti zad

**Bolesti zad občas sužují více než 90 % z nás. Škodíme jim totiž kde čím. Dlouhodobým sezením či stáním. Jednostranným přetěžováním. Nedostatkem pohybu. Nadváhou. A možná překvapivě i vlastní psychikou. Vlastně je to ale logické. Stres či úzkost vyvolávají změny v napětí svalů, a to pak ovlivňuje v těle další tkáně, orgány a procesy. Bolest je přitom varováním těla, že s ním něco není v pořádku. Podle psychosomatické medicíny (ta zkoumá, jak psychika ovlivňuje vznik a průběh „fyzických“ nemocí) může být příčinou potíží v oblasti šíje či horní hrudní a krční páteře právě úzkost. „Zatímco u bolestí v oblasti beder a kříže jsou vyvolávajícím faktorem častěji deprese. A ve stresu se mění balanční schopnosti, mohou nás proto bolet nohy,“ říká fyzioterapeutka doc. PhDr. DANIELA STACKEOVÁ (49), Ph.D, členka výboru Společnosti psychosomatické medicíny.**

### ■ Čím svým zádům škodíme nejvíc?

Většinou se odborníci shodnou, že jim nesvědčí dlouhodobá výdrž v jedné statické poloze, ať už jde o stání nebo sezení. Sedět osm hodin u počítače, aniž byste měla možnost změnit polohu, k tomu se ještě muset soustředit a překonávat únavu, to vše se podepisuje na svalovém napětí, který přispívá ke vzniku bolestí zad. Někdo z kolegů by mohl na prvním místě uvést nedostatek vhodné pohybové aktivity v průběhu celého dne, ale to jde ruku v ruce. Já ale nemám tohle zjednodušování ráda. Z vlastní praxe vím, že existují lidé s genetickými dispozicemi pohybového aparátu, které se týkají struktury páteře a jejího zakřivení, a ti budou mít k těmto typům potíží bohužel sklony. Nemyslím si tudíž, že kdybychom měli všichni optimální pohybový režim, záda by nikoho nebolela. Mám pacienty, kteří se o svůj pohybový aparát v podstatě nestarali a až nějaká vážná specifická situace u nich vedla ke vzniku bolestí zad. A mám i klienty, kteří se o sebe starají intenzivně, a přesto mají potíže.

■ **Pomyslná startovací čára pohybu, držení těla a případných budoucích potíží leží na samém počátku života, tedy u dětí. Může se něco „pokazit“ už v tomto období?** Samozřejmě. V posledních desetiletích se zdůrazňuje koncept, jenž říká, že na drže-



**Stres, úzkost a deprese se sice zásadním způsobem podílejí na napětí svalů, příčiny vzniku bolestí zad ale samozřejmě můžou být i jiné. Když třeba v práci neustále zatěžujeme jen některou část těla. Rolí může hrát i genetika.**

ní těla, jak nám bylo geneticky dáno, „nasedá“ po narození stěžejní období, kdy se vytvářejí pohybové vzorce. Ty si můžeme představit jako jakýsi softwarový program

### „Motorika v prvním roce věku souvisí velmi s psychikou.“

v mozku, který dál řídí nebo ovlivňuje posturu, tedy držení těla. Tento „program“ mohou v dalším průběhu života ovlivňovat a pozměňovat nejen pohyb či sport,

ale také psychické vlivy. Ostatně i motorika (souhrn tělesných pohybů, pozn. red.) v prvním roce života velmi úzce souvisí s psychikou. U dítěte, které se cítí v bezpečí a má maminku, která ho správně emočně stimuluje, se motorika vyvíjí dobře. Pokud by bylo separováno, nemělo dostatek citových podnětů, nemělo svoji jistotu, kterou v té době potřebuje, odrazí se to i na vývoji pohybových vzorců. Krizový vývoj v raném dětství se projevuje v průběhu dalšího života nejen na psychickém stavu, způsobu držení těla, fungování pohybového systému, ale i na našem celkovém zdraví. Poměrně dlouho už víme, že tito

lidé mají větší potenciál trpět třeba depresivním syndromem, úzkostmi, závislostmi a dalšími psychickými problémy, ale častěji v dospělosti trpí i dalšími onemocněními, například endokrinními nebo imunologickými.

### ■ Jak často je u vašich pacientů právě pochroumaná psychika příčinou zdravotních potíží?

Psychosomatika, tedy provázanost duševních a tělesných projevů, hraje v bolestech pohybového aparátu velkou roli. U člověka s neustálou stresovou zátěží, který je navíc vnímavý ke svalovému napětí, je psychika při vzniku například bolestí zad tou nejzákladnější příčinou. Nerada bych to ale generalizovala. Člověka mohou bolet záda i čistě proto, že má práci, při níž je v jedné statické poloze a do toho má genetické dispozice ke vzniku bolestí zad, a psychika v tom hraje jen minimální roli. Jediné, co jde zobecnit, je fakt, že stres, úzkost a deprese se skutečně zásadním způsobem podílejí na napětí svalů, a to hraje významnou roli ve vzniku bolestí zad.

### ■ Takže byste z postoje člověka, z jeho chůze a celkového držení těla dokázala vyčíst, že není v psychické pohodě?

Leccos vyčíst dokážu. Ostatně zabývá se tím i jedna složka neverbální komunikace, posturologie. Jde o vědní disciplínu, která

přímo popisuje, jak se emoce a psychika odráží na držení těla. Jsem ale přesvědčená, že vnímavější a inteligentnější člověk by to poznal i bez mého vzdělání, jen by to možná nedokázal pojmenovat. Určité základní rysy, například jak člověk drží hlavu, jak rovnováhu, nebo celkově tělo, zda má flekční (ohnuté) nebo extenční (napříměné) držení těla, byste rozhodně dokázala identifikovat i vy. Fyzioterapeut pak navíc dostává ještě silnější a spolehlivější informace, protože je v kontaktu s tělem a vnímá napě-

### „Stres či úzkost se značně podílejí na napětí svalů.“

tí svalů dotykem. Dýchání, ale právě především svalové napětí mi poskytují důležité informace o tom, zda je takový člověk pod tlakem, nebo třeba trpí úzkostmi. Vypovídají zkrátka o jeho celkové psychice.

### ■ Mají pacienti, trpící chronickými bolestmi zad, z pohledu psychosomatiky něco společného? Dá se říct, zda byli například vystaveni nějakému stejnému stresovému podnětu?

Bylo by ošidné tento problém nějak zevšeobecňovat. Nicméně pokud bychom vzali

skupinu pacientů, u níž bychom mohli vyloučit jiné možné příčiny bolestí zad, a účinná terapie by u nich nezabrala, tedy dále by bolestmi trpěli, dalo by se uvažovat o tom, že jsou u nich pravděpodobně příčiny psychosomatické. Roli ale hraje také lokalizace bolesti. Je popsáno, že u bolestí v oblasti šíje a horní hrudní a krční páteře, je častěji příčinou úzkost jako emoce. Zatímco pokud bolest převažuje v dolních úsecích, tedy v oblasti beder a kříže, jsou vyvolávajícím faktorem více deprese. Nejde ovšem o oficiální medicínskou diagnostiku, spíše o psychosomatický konstrukt. Na druhou stranu tuto teorii podporuje i fakt, že v bolestech zad jsou významné rozdíly mezi muži a ženami. Ženy obecně častěji trpí bolestmi v oblasti krční páteře, ramen a hrudníku, s čímž souvisejí i častější bolesti hlavy. Muži daleko více trpí bolestmi v bedrech. Což je ale více než psychikou dáno anatomickými a funkčními rozdíly v oblasti pohybového systému. Přesto se i u žen setkáváme s chronickými bolestmi v dolních úsecích páteře, a kdysi dokonce byly tyto obtíže psychosomatickou medicínou označeny termínem „larvované deprese“.

■ **O ní psychiatři mluví jako o „maskované depresi“. Kdy jsou tělesné příznaky zcela v popředí a maskují psychickou podstatu poruchy...**

## Muži a ženy: V čem se liší

Muži a ženy jsou z biologického hlediska jedním druhem, jejich stavba těla a fungování organismu se ale v leccems liší. Tak jako u samců a samic zvířecích druhů. Což je dáno evolučně rozdílnými životními rolemi. Ženy rodí děti a v průměru déle žijí. Mají lepší imunitu, více podkožního tuku a jiné složení hormonů. Například až do puberty je množství hormonu testosteronu u obou pohlaví zhruba stejné. I díky tomu mohou dívky běhat podobně rychle jako chlapi. Během puberty se však u hochů produkce testosteronu prudce zvýší, což vede k nárůstu svalové hmoty, k růstu vousů a podobně. U dívek má zase „ženský“ hormon estrogen na svědomí ukládání tukových zásob v oblasti boků a hýždí a růst prsou. Po ukončení puberty mají muži oproti ženám testosteronu desetkrát více (a i proti více riskují a jsou agresivnější). Ženy mají v průměru nižší postavu, útlejší

ramena a slabší horní polovinu těla. Jejich kostra je slabší, páteř proporcčně delší a pánev širší - zajišťuje totiž nejen pohyb vzpřímeného těla, ale slouží i jako porodní cesta. Slabší vazy a volnější klouby umožňují ženám větší rozsah pohybu, ztěžují však provádění některých cviků. Svaly u žen tvoří 30-35 % celkové hmotnosti těla, u mužů asi 40-45 %. Svaly žen jsou méně pevné. Výkonost žen je zhruba o čtvrtinu menší než u mužů. V silových výkonech dosahují ženy 50-70 % mužských hodnot, v rychlostních a vytrvalostních 60-85 %, naopak v obratnosti jsou lepší než muži. Ženy mají zhruba o 10 % méně krve, mají ji řidší a také v ní mají méně červených krvinek na centimetr čtvereční. Rychleji dýchají, jejich plíce mají menší objem. Ženská kůže je sušší a slabší (proto mají více jemných vrásek), ale i citlivější na dotyk. Kůže mužů obsahuje více vlasových cibulek a potních žláz. A na zádech je čtyřikrát silnější než kůže na

břiše (u našich opičích prapředků sloužila jako ochrana proti útoku ze zadu). Muži jsou plodní až do vysokého věku, u žen tato schopnost mizí s menopauzou ve věku okolo 50 let. Ženy mají lepší schopnost vnímat čichem a chutí. Také lépe čtou „řeč těla“ (neverbální, tedy mimoslovní komunikaci - gesta, mimiku, držení a projevy těla, pláč a další zvuky bez použití slov; jedním z důvodů je role matky, musí se prostě „domluvit“ i s nemluvnětem). Ženy mají až o 30 % více spoju mezi levou a pravou hemisférou mozku. I proto se pyšní bystřejšími smysly, lépe komunikují, mohou dělat více věcí najednou a nevdají jim, když mluví zároveň víc lidí (lepší propojení řečových a sluchových center je i důvodem, proč ženy v průměru lépe zpívají). Muž se naopak potřebuje soustředit jen na jednu činnost. Také má lepší orientační smysl, odhad vzdálenosti a lépe vidí do dálky (ženy mají zase lepší periferní vidění). Za všech-

ny tyto rozdíly můžou geny a evoluce. Muž byl v době prehistorické lovec, musel se soustředit na kořist, vše kolem šlo stranou - musel ji sledovat v dálce, odhadnout vzdálenost i terén, aby se k ní nepozorovaně dostal. Kdežto ženy musely jedním okem hlídat děti, zároveň hledat bobule a periferně sledovat oheň, aby nevyhasl. Ženy lépe slyší vysoké frekvence zvuku (pláč dětí) a rozumějí emocionálnímu podtextu („nemluv se mnou tímto tónem!“), muži zase zvuk přesněji zaměřují a jsou citlivější na zvuky spojené s pohybem (výhoda při lovu a při obraně).

Ženy jsou v průměru emotivnější, muži racionálnější. Muž lépe zvládá akutní stres, protože kdysi musel ulovit zvíře či se utkat s nepřítelem z cizí tlupy a během chvíle tak podat maximální výkon. Žena je lepší ve zvládnutí stresu chronického, tedy dlouhodobého, protože musela kdysi pasivně čekat, zda se muž, živitel a ochránce rodiny, vrátí z lovu či z boje. S tím souvisí i to, že muži se zpravidla rozhodují rychleji, jsou agresivnější



Dílní rozdíly v anatomii mužů a žen, v bystrosti jejich smyslu či v psychice „hnětla“ evoluce miliony let.

a rychleji reagují na nečekané situace. Ženy více zvažují rizika. Prof. Vladimír Beneš starší, věhlasný neurochirurg, dodává: „Žena má i mnohem větší pochopení pro ostatní, je týmový hráč, chlap je ve své podstatě sobec.“

Pro muže je nejpodstatnější výsledek, pro ženu cesta a spolupráce. Ale neplatí to sto procentně. Protože jen zhruba 80 % žen má „ženský“ typ mozku, a podobně je to u mužů.

Ano. Jde o specifickou formu depresí, kdy člověk nemá pocit, že by ho psychicky něco trápilo, neuvědomuje si svoje negativní emoce, jako je třeba smutek, ale ony už se přitom transformují přímo do tělesných obtíží v podobě bolestí zad právě v oblasti spodních úseků páteře.

### ■ Co bolesti nohou, kolenou, kyčlí? Mohou se i v nich „zrcadlit“ nějaké konkrétní psychické potíže?

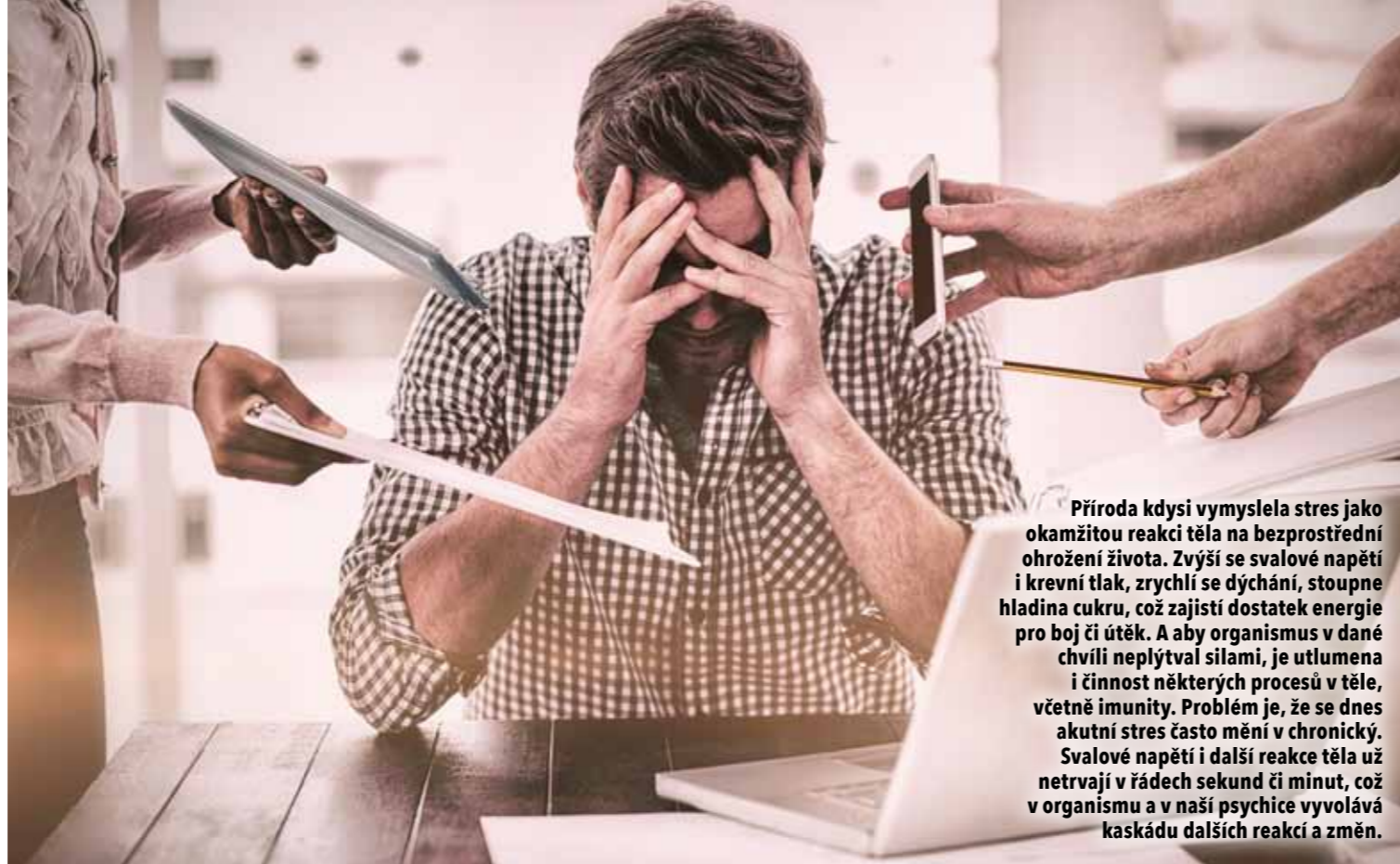
Kdysi jsem četla, že když někoho bolí kolena, tak má pocit, že ho chce někdo na kolena srazit. To jsme ale spíše u nevědeckých výkladů, já se zabývám vědeckými postupy. Nicméně ono to nemusí být tak daleko od pravdy. Ve Skandinávii existuje na téma vztahu funkce pohybového systému a psychiky spousta zajímavých vědeckých studií. Pár z nich se například velmi podrobně zabývalo vztahy mezi psychikou a balančními funkcemi (držení těla, rovnováha atd., pozn. red.). Vědci v nich dospěli k jednoznačnému závěru, že když je člověk v napětí, ve stresu, jenž přechází do úzkosti, budou se balanční schopnosti zhoršovat, a to naprosto objektivně, čili tyto změny budou měřitelné. Je to jedno z možných vysvětlení toho, jak působí stres na náš pohybový systém, a mohli bychom tím také vysvětlit, proč nás často ve stresu bolí nohy nebo proč snáze dojde například k vymknutí kotníku. V okamžiku, kdy jsme ohroženi stresem a napětím, mění se naše pohybové funkce. A pokud je tento stav dlouhodobý, odráží se trvale na svalovém napětí, přetížení úponových šlach svalů a možném

## „Podívejte se, jak při ohrožení drží hlavu třeba pes.“

vzniku bolestí. Psychické napětí se nejčastěji odráží v oblasti ramen, horní hrudní a krční páteře. A obzvláště pak v napětí svalů v oblasti skloubení prvních dvou krčních obratlů s lebkou, což může souviset i s bolestmi hlavy. Jde o typicky ženské problémy. Tyto potíže mají dokonce svůj



**Svalové dysbalance (poruchy hybného systému, kdy jsou svaly ve vzájemné nerovnováze) a spolu s nimi i vadné držení těla, které může později významně přispívat ke vzniku bolestí zad, se projevují už u dětí.**



**Příroda kdysi vymyslela stres jako okamžitou reakci těla na bezprostřední ohrožení života. Zvýší se svalové napětí i krevní tlak, zrychlí se dýchání, stoupne hladina cukru, což zajistí dostatek energie pro boj či útěk. A aby organismus v dané chvíli neplýtl silami, je utlumena i činnost některých procesů v těle, včetně imunity. Problém je, že se dnes akutní stres často mění v chronický. Svalové napětí i další reakce těla už netrvaly v řádech sekund či minut, což v organismu a v naší psychice vyvolává kaskádu dalších reakcí a změn.**

biologický původ v určitých posturálních vzorcích (vzorcích držení těla řízených napětím svalů, které reagují i na vnější podněty, pozn. red.).

### ■ Biologický původ?

Existují určité vrozené posturální reakce na ohrožení, jež mají svůj původ ve zvířecí říši. Když se podíváte, jak v ohrožení drží hlavu například pes, jaké svaly má v napětí, zjistíte, že nějaké zbytky z těchto reakcí přetrvávají i u lidí. Aniž bychom si to uvědomovali, lehce zvedneme ramena, předsuneme dopředu hlavu, bojovně vystrčíme bradu, sevřeme čelisti a zatneme žvýkací svaly. A to všechno hraje roli ve vzniku bolestí. Protože zatímco zvíře je v ohrožení chvíli, my jsme stresu vystaveni podstatně déle. Svaly tak zůstávají v napětí, dochází k přetížení úponových šlach, k neprokrvení svalů. A z toho vznikají potíže typicky v oblasti krční páteře, které se přenášejí dál a jsou často příčinou již zmíněných bolestí hlavy.

### ■ Proč jsou tyto bolesti charakteristické právě pro ženy?

Zaprvé ženy mají větší tendenci k hypermobilitě, což ke vzniku těchto potíží přispívá (hypermobilita je nadměrná kloubní pohyblivost; je způsobena tím, že kloubní pouzdra a vazy jsou více povolené a pružnější, než je běžné, pozn. red.). Ale souvisí to, myslím, i s ženskou dispozicí reagovat citlivěji a prožívat úzkostlivěji emočně vyjaté situace.

(Posturální svaly mají na starost hlavně udržování vzpřímené polohy těla a jeho stabilitu, jsou tedy v neustálé činnosti bez ohledu na naši vůli, někdy se proto označují jako svaly „vytrvalostní“. Jsou odolné proti únavě, snadněji se zotavují po zátěži. Mají ale tendenci ke zkracování či ztuhnutí. Mezi svaly s převahou posturálních funkcí patří např. hluboké svaly zádové, svaly šíjové, části lýtkových a stehenních svalů, bicepsy, prsní svaly, svaly v oblasti beder... To fázické svaly mají na starosti vykonávání konkrétních pohybů, třeba kývání hlavou. Jejich činnost ovlivňujeme vůli. Na rozdíl od svalů posturálních nejsou tudíž v neustálé činnosti, snáze se proto unaví, rychleji

## „Muži častěji trpí bolestmi zad v bederní části.“

### ■ Jsou nějaké potíže vyloženě typické pro muže?

Jak už jsem zmínila, muži častěji trpí bolestmi zad v bederní části páteře. Významnou roli v tom hraje jejich odlišná anatomie a rozdíly ve fungování, kdy je u mužů například oslabena jiná část svalů než u žen. Na to pak nasedají vlivy psychické. Když jsme ve stresu, rychle stoupá napětí těch svalových skupin, které jsou označovány jako posturální. A naopak ve svalectech, jež jsou označovány jako fázické, napětí při stresu ještě více klesá. Jinými slovy - při specifické psychické zátěži se zvýrazní dysbalance svalů a pohybového systému, což vyústí ve vznik akutních bolestí zad.

ochabují a jsou náchylnější ke zranění – pokud se cíleně neposilují. Patří mezi ně např. svaly břišní, čtyřhlavý sval na přední straně stehů a podobně... Každý sval obsahuje ale svalová vlákna jak posturálního, tak fázického charakteru, liší se ovšem jejich poměr, což lze individuálně ovlivnit například jejich posilováním, pozn. red.)

### ■ Jak vlastně postupujete, když vyhodnotíte, že pacientovy potíže jsou způsobeny stresem či úzkostí?

Nejdřív musím zjistit, zda pacient tento názor akceptuje, tedy jestli si připouští, že by za jeho zdravotními potížemi psychické problémy mohly stát. Pokud ano, můžu mu dát prostor, aby o tom mluvil a řekl mi

víc. V žádném případě ale nedělám psychoterapii („léčbu slovem“, pozn. red.). Někdy vyhodnotím situaci i tak, že se klient nachází v tak těžké životní situaci, že by mu příliš nepomohlo ji rozebírat. Například řeší neuspokojivý vztah s partnerem nebo manželem, a kdyby se to téma otevřelo v plné šíři, mohlo by ho to svým způsobem poškodit, protože by si uvědomil, kolik negativních emocí a úzkosti mu tento vztah přináší.

### ■ Není ale tohle „uvědomění si“ právě cesta k tomu, jak problém vyřešit?

Jenomže často jsme svazováni dilematy, jak se správně rozhodnout. Někdo má závazky k dětem, nebo třeba problémy v zaměstnání, o které ale nechce přijít, a pak není jednoduché tu situaci řešit. Lidé logicky zvažují, zda když přeruší vztah, nebude to mít likvidační dopady na jejich způsob života. Existuje zkrátka nemalá skupina lidí, která svoje trápení netouží otvírat. Potřebují pomoc s psychosomatickými obtížemi, a když se je podaří odstranit, pomůže jim to nastartovat proces lepšího zvládnání jejich celkové životní situace. Ti, kteří jsou otevření i psychotherapeutické intervenci, mohou vyhledat pomoc psychoterapeuta, anebo dnes již máme i lékaře s atestací z psychosomatické medicíny, byť jich zatím není mnoho.

### ■ Jak vypadá vaše pomoc u těch pacientů, kteří chtějí pouze ulevit od tělesné bolesti?

U akutních bolestí zad hrají důležitou roli manuální techniky, reflexní masáž, mobilizace a celkový kontakt, kdy se dotýkáte kůže člověka, což má i svůj psychologický efekt. Spousta lidí může strádat v oblasti citové i vztahové, a přes tento specifický tě-



„Zatímco ženy častěji trpí bolestmi v oblasti krční páteře, ramen a hrudníku (s čímž souvisejí i častější bolesti hlavy), muži daleko více trpí bolestmi v bedrech. Což je ale více než psychikou dáno anatomickými a funkčními rozdíly v oblasti pohybového systému,“ říká docentka Stackeová.

lesný kontakt může fyzioterapeut pracovat i s psychikou. (Asi každý v životě zažil pocit, kdy potřeboval, aby ho někdo obejmul. Dotyk je významnou částí neverbální komunikace a zároveň již od narození lidskou potřebou, pozn. red.) Když se u mě cítí v bezpečí a má ve mně důvěru, často spontánně řekne nebo si uvědomí věci, jež mu dřív nedocházely. Pracujeme tedy se svalovým napětím a přes něj lze navázat proces komunikace a vztah důvěry. Protože aby měla terapie účinek, vyžaduje to uvolnění pacienta a přijetí „dominantní“ role terapeuta ve smyslu práce s pacientovým tělem.

#### ■ Je rozdíl v tom, jak v takovém případě spolupracují ženy a jak muži?

Veliký. Ženy se většinou dokážou dokonale uvolnit, dobře vnímají, když zatlačím na nějaký spoušťový bod ve svalu. (Spoušťové body jsou lokální, ohraničená ztuhnutí svalstva, bolestivě citlivá na mírné stlačení. Jejich nejčastější příčinou jsou opakované monotónní pohyby paže a ruky, které se nacházejí v anatomicky nepřírozené pozici, např. u pásové výroby v průmyslu, při psaní na počítači, při práci kadeřnic či sportovců. Zvýšení svalového napětí bývá způsobeno i psychickým napětím, či vlivem chladu či vlhka. V důsledku toho všeho dochází k přetížení či přetažení svalu, pozn. red.) Nevím, jak vypadá spolupráce fyzioterapeuta-muže s pacientem-mužem, ale když pracuji s muži já, mám zkušenost, že přijímat doteky pro ně bývá těžší. Řada z nich říká, že nemají rádi masáže. Nechtějí přijímat tu moji „dominanci“, takže navážou komunikaci třeba až na třetím čtvrtém sezení, když vidí, že jim to pomáhá. Teprve

potom nechají svoje tělo, aby reagovalo na to, co se snažím s jejich svaly dělat. A někdy v tom procesu hrají roli i genderové až „sexuální“ okolnosti. Přeci jen dotek je intervence do tělesné oblasti, který ne každý dokáže přijímat uvolněně. Je také skupina pacientů, kteří nemají vztah k pohybovým aktivitám, hůř svoje tělo vnímají a pro ně obecně je to ovládnutí svalového napětí větší problém. Například nedokážou povolit určitý sval. Sportovci nebo pohybově hodně aktivní lidé v tomto ohledu většinou nemají problém.

#### ■ Mohou být problémy s pohybovým aparátem předzvěstí i nějakých jiných závažnějších zdravotních potíží?

Je pravda, že některé bolesti mohou souvi-

## „Bolesti zad často souvisejí s trávicím traktem.“

set s dalšími orgánovými systémy. Například bolesti zad často souvisejí s trávicím traktem, takže mohou upozornit i na jiné závažné onemocnění v této oblasti. Proto je potřeba vnímat tyto problémy v celkovém kontextu. Jsou lidé, kteří neřeší svoje osobní problémy, žijí v neuspokojivých vztazích, nejsou spokojeni v zaměstnání a ke všemu přistupují pasivně. Když se pak začnou hromadit nějaké varovné signály, třeba v podobě bolestí zad či jiných částí pohybového aparátu, může jim fyzioterapeut pomoci tím, že je navede, aby dokázali lépe vnímat vlastní tělo a tím i emoce.

#### ■ Řešíte psychosomatické bolesti i u dětí nebo dospívajících?

Když bylo mému synovi kolem pěti let, najednou mu začaly víc tuhnout svaly na krku. Do tohoto věku se děti chovají spontánně, takže když se jim něco nelíbí, prostě utečou. Jenže co chceme po předškoláčkách? Aby seděly, poslouchaly, dokreslily nebo dopsalí, co mají. Ale pokud se jim zrovna nechce, musí se k tomu přinutit vůlí, což zase souvisí s emocemi, které se pak projeví ve svalovém napětí. A když k tomu ještě přičtete, že je později nutíme sedět v neúplně optimální školní lavici na dřevěné neergonomické židli, začínají se u nich objevovat svalové dysbalance (poruchy hybného systému, kdy jsou svaly ve vzájemné nerovnováze, pozn. red.). A spolu s nimi vadné držení těla, které může později významně přispívat ke vzniku bolestí zad. Že by si ale děti stěžovaly vyložené na bolesti zad nebo i jiné potíže v důsledku psychosomatických problémů, to tak běžné jako u dospělých nebývá. U dospívajících se setkáváme častěji s psychosomatickými bolestmi hlavy, což může souviset i se změnami hormonálními. Z hlediska fyzioterapie řešíme u dětí spíše problémy vývojové.

#### ■ Když jste před chvílí zmínila sport, myslíte, že ho máme málo?

Co se týče biologických dispozic a vitality jsme každý jiný, a proto máme i jinou potřebu pohybu, což je nutné respektovat. Znáám humanitně zaměřené jedince a co se týče jejich psychiky a osobní spokojenosti, bohatě jim stačí procházky. Kdybyste po nich chtěla, aby běhali nebo plavali, bude to pro ně trauma. Některým lidem zkrátka

pohybové aktivity žádnou radost přinášet nemusejí. Obecně ale samozřejmě platí, že pro zdraví našeho biologického organismu je určitá míra pohybové aktivity potřeba. Už v roce 1961 byla v USA poprvé popsána nemoc z hypokineze, tedy nedostatku pohybu. To znamená, že pokud budeme pouze sedět, nebudeme mít ani minimum pohybu, začne naše tělo vytvářet chorobný stav. Jsem ale zastáncem toho, aby pohyb přinášel nějakou přidanou hodnotu také v oblasti psychické. Abychom nesportovali jen proto, že chceme být štíhlí anebo je to zrovna v módě. Blížíme se totiž velmi rychle k trendu, který už dávno můžeme pozorovat v USA. Tam je na jedné straně dost lidí, kteří žijí velmi nezdravým životním stylem, mají nadváhu a trpí řadou zdravotních potíží, a pak je tam i druhá skupina lidí, co běhá maratony, pětikrát týdně se dře ve fitku a k tomu často drží velmi nezdravé diety. Na první pohled můžou mít lidé z oné druhé skupiny zdravou tělesnou kompozici (poměr tělesné výšky a váhy, tukové a svalové tkáně a podobně, pozn. red.), ale zároveň trpí bolestmi zad, úponových šlach, kolenních kloubů a rozhodně nejsou v psychické pohodě. Pohybu mají víc, než je pro jejich zdraví nezbytné. Do jisté míry je to ovlivněno marketingovými snahami některých firem, jež prodávají fitness produkty a služby. Je potřeba upozornovat na rizika nadměrného cvičení, protože

## „Lidí s poruchou ‚atletika anorexie‘ bude přibývat.“

v mnohých případech už může jít i o psychiatrické diagnózy, jako je muskulární dysmorfie (duševní onemocnění, týkající se chorobné závislosti na cvičení a snaze nabrat svalovou hmotu, pozn. red.). Dokonce existuje termín „anorexie atletika“, což je specifická forma mentální anorexie u sportovců. Je velmi riziková, protože na první pohled není tak zjevná, jako klasická anorexie (duševní porucha spočívající v odmítání jídla ve snaze zhubnout – člověk má chorobný strach z toho, že přibere, a zároveň se považuje za tlustého, i když má třeba podváhu, pozn. red.). Myslím, že v příštích letech bude lidí s touto poruchou přibývat.

### ■ Proč?

Protože tato oblast je výrazně ovlivněna komerční sférou. Takže nikdo nebude chtít říkat, že to může mít negativní zdravotní dopady. Ten kontext je ale celkově mnohem širší. Souvisí například i s tím, jak na základních školách vypadá tělesná výchova. Sice byly zavedeny plavecké kurzy, na druhou stranu ale děti neumějí ani základy gymnastiky. A když přijdou do období dospívání, začne jim vadit, že mají nějaké to kilo navíc. Chtějí vypadat dobře, jak to vidí na sociálních sítích a ve svém okolí, které jim předkládá „ideály krásy“, tedy svalnatá atletická těla. Začnou proto najednou intenzivně cvičit, na což ale nejsou fyzicky vůbec připraveni. Jen si představte, když někdo, kdo nedokáže ani zpevnit střed těla, přijde do fitness-centra a začne hned zvedat činky.

### ■ Hádám, že ho asi velmi brzy začne něco bolet.

Přesně tak. A většinou to jako první odne-

Doc. PhDr. Daniela Stackeová (49), Ph.D.

Absolventka fyzioterapie se specializací na somatopsychoterapii na Fakultě tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy (FTVS UK). Od roku 1999 tam působila jako pedagog a vědecký pracovník. Nyní je vedoucí katedry pedagogiky a psychologie na Vysoké škole tělesné výchovy a sportu Palestra v Praze, externě působí i na II. Lékařské fakultě UK v Praze a na Fakultě společenských studií VŠ Humanitas. Je členkou výboru Společnosti psychosomatické medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně.



sou záda. Jenomže to má navíc i ten psychologický aspekt, že si pohyb spojujeme s možností, jak ovlivnit tělesnou hmotnost a vzhled těla, ale vůbec si ho nespojujeme s tělesnou zdatností a odolností. Když jsem pracovala na Karlově Univerzitě, byla jsem u přijímacích zkoušek na Fakultu tělesné výchovy a sportu v šoku, že se tam hlásí i lidé, kteří neuběhnou 800 metrů. Respektive uběhnou, ale musí si popojít. Došlo mi, jak se vnímání sportu od dob mých studií neuvěřitelně posunulo. Dnes nejsou prestižní sportovní dovednosti, ale to, jakou má kdo postavu, a sport a cvičení jsou vnímány především jako prostředek ke změně tělesné hmotnosti a vzhledu postavy. A to je velký potenciál pro vznik patologie, jak psychologické, tak pohybového systému včetně bolestí zad.



Silvie Králová