

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Komplexní léčba u pacientů s Bechtěrevovou chorobou

Bakalářská práce

Autorka: Petra Arcimovičová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Ing. Hana Konečná, Ph.D.

4. května 2011

Abstrakt

Bakalářská práce s názvem Komplexní léčba u pacientů s Bechtěrevovou chorobou je přehledem možných terapeutických metod, které se v léčbě onemocnění dají uplatnit. Bechtěrevova choroba je často využívána jako téma pro vědecké práce, ale ne vždy je zdůrazněn komplexní přístup.

Velká část teoretické části mé práce je věnována představení onemocnění, možným příčinám jeho vzniku, projevům, průběhu a stádiím nemoci. Práce zohledňuje psychosomatický přístup k pacientovi. Zabývá se společnými možnými faktory ovlivnění. Zmiňuji zde genetické a antigenní faktory, možnou spojitost s bakteriálními onemocněními, s funkcí střevní mikroflóry a její provázanosti se stravou. Zároveň je popsána spojitost sociálních interakcí v raném dětství jedince, jejich možných přenosech do chování v dospělosti a individuální psychická struktura osobnosti.

Výzkum byl koncipován jako vyšetření pěti pacientů s daným onemocněním, odebrání anamnézy, vyšetření kineziologickým rozbořem a následný rozhovor v trvání cca dvou hodin s každým pacientem. Zpracování dat představuje kvalitativní obsahová analýza výpovědí. Byly zvoleny dvě výzkumné otázky. První zjišťuje, které fyzické, psychické, sociální a spirituální faktory se mohou podílet na zlepšování nemoci, druhá zkoumá vlivy vedoucí ke zhoršení. Vliv stravy, pohybu, charakterových vlastností či víra v Boha se objevily u více pacientů. Na druhou stranu, i díky různorodému výběru pacientů z prostor lázní, rehabilitačního centra a dvou návštěv v rámci domácího prostředí, byly některé subjektivní pocity týkající se onemocnění a charaktery zkoumaných osob velmi rozličné. Poslední, šestý rozhovor je věnován homeopatii a jejímu pohledu na Bechtěrevovo onemocnění

Ačkoli byl zkoumaný vzorek relativně malý, považuji data, která poskytl, za přínosná, i když z nich nelze vyvodit jednoznačný závěr. Práce může být využita zdravotníky věnujícími se pacientům s Bechtěrevovou chorobou i pro výuku studentů fyzioterapie.

Abstract

The bachelor thesis titled “Complex Treatment of Patients with Bechterew’s Syndrome“ suggests therapeutic possibilities of the disease. Bechterew’s syndrome is a frequent topic of scientific papers but the complexity of treatment is not always considered.

A major part of the theoretical section presents the disease with its signs and symptoms, and also discusses the much debated causes, the progression and phases of the disease. The thesis focuses on the psychosomatic approach; it discusses potential influences and other factors, specifically genetic and antigen factors, a potential connection with bacterial diseases, the function of intestinal microflora and its relation to dietary habits. Another important topic is influence of specific personality traits, as well as the implication of the patient’s social interactions in the early childhood on the behaviour in an adult age.

The research results in five examinations of patients with Bechterew’s syndrome including personal history, kinesiology examination and a two-hour interview with each patient. The data are qualitatively analyzed. There are two research questions: the first explores which physical, psychological, social and spiritual factors may improve the disease; the second looks into factors which may aggravate it. On the one hand, in the majority of cases the most important factors seem to be the diet, physical activity, specific personality traits and faith in God. On the other hand, the diversity of patients – interviews with patients taking place in a spa, a rehabilitation centre, at home – leads to very different personal opinions and feelings. The last interview, number 6, offers a homeopathic point of view.

In spite of the fact that the research sample is relatively small, the research data are very useful, even though no definite conclusions can be made. The thesis may contribute to the knowledge of health workers specializing in the treatment of Bechterew’s syndrome and to the training of physical therapists.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Komplexní léčba u pacientů s Bechtěrevovou chorobou“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledky obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum:

.....

Petra Arcimovičová

Poděkování:

Moc děkuji své vedoucí bakalářské práce doc. PhDr. Ing. Haně Konečné, Ph.D., která mi svým otevřeným přístupem, s ohledem na mé osobní preference, pomohla udělat představu, co se pod pojem komplexní péče dá zařadit, nasměrovala mne ke vhodným citačním zdrojům a pomáhala mi v případech, kdy jsem si nevěděla rady.

Dále moc děkuji příteli a mamce za upřímnou podporu a korekturu pravopisu. Neopomenutelně děkuji i všem svým respondentům, kteří mi poskytnutím svých údajů umožnili vypracovat výzkumnou část této práce.

OBSAH:

Úvod.....	8
1. Současný stav.....	10
1.1 Historie a výskyt Bechtěrevovy choroby.....	10
1.2 Příčiny a vznik onemocnění.....	11
1.3 Projevy.....	13
1.4 Stadia a formy nemoci.....	15
1.5 Diagnostika a léčba.....	17
1.5.1 Diagnostika.....	17
1.5.2 Fyzikální terapie	18
1.5.3 Pohybová rehabilitace, fyzioterapie.....	18
1.5.4 Farmakoterapie.....	20
1.5.5 Chirurgická terapie.....	21
1.5.6 Komplexní péče.....	21
1.6 Psychosomatický přístup k pacientovi.....	22
1.6.1 Salutogeneze.....	24
1.6.2 Člověk a vědecké poznání.....	25
1.6.3 Projevy psychiky na tělesné úrovni.....	25
1.6.4 Symptomy.....	28
1.6.5 Obranné mechanismy.....	29
1.6.6 Interpersonální medicína.....	30
1.6.7 Psychosomatické souvislosti Bechtěrevovy choroby.....	33
1.6.8 Stravování revmaticky nemocných.....	36
2. Cíl práce.....	37
2.1 Výzkumné otázky	37

3. Metodika.....	38
4. Výsledky.....	39
4.1 pacient č.1 pan Luboš.....	39
4.2 pacient č.2 pan Josef.....	43
4.3 pacientka č.3 paní Emilie.....	48
4.4 pacient č.4 pan Karel.....	53
4.5 pacient č.5 pan Stanislav.....	58
4.6 Rozhovor s homeopatem Ing. Ivo Wiesnerem, CSc.....	62
5. Diskuze.....	67
6. Závěr.....	71
7. Seznam použitých zdrojů.....	72
8. Klíčová slova.....	76
9. Přílohy.....	77

Úvod

Jako dítě jsem velmi často trpěla na záněty středního ucha. Rodiče se mnou zkoušeli ledacos, aby mě zbavili onemocnění pomalu přecházejícího do chronicity. Léčba farmaky západní medicíny nezabírala. Mamka se tenkrát začala zajímat o zdravý způsob stravování, tradiční čínskou medicínu, homeopatii a práci s léčivými kameny. Kombinace těchto metod se stala úspěšnou, záněty odezněly a já si bez jakéhokoli postižení sluchu mohla spokojeně užívat dětského života.

Když mi bylo patnáct, měl můj táta autonehodu a skončil s postižením mozku v nemocnici. Nyní jsem byla i já v roli toho, kdo zkouší všechny možné alternativy jen aby mohl milované osobě pomoci. S mámou jsme hledaly poznatky ve vědecké medicíně a také podstoupily kurzy medicíny alternativní. Ačkoli bylo pro mě období dospívání náročné, mohu ho dnes hodnotit jako velmi přínosné. Dalo mi jasně najevo, že nemohu odsoudit léčebnou metodu jen proto, že není ještě stále podložena vědeckými důkazy. Tím by to vše ale bylo docela jednoduché. Léčebné metody, které se zdály být účinné, se objevily, ale vždy když jsme se s mámou snažily ze všech sil věnovat tátovi co nejlepší péči, po čase přišla nějaká negativní zpráva. Byl to zápal plic, nepodařená operace, zapomenutá kanyla v močovém měchýři a podobně. Současně jsme se začaly domnívat, že i tátovo podvědomí hraje v léčebném procesu svojí roli. Jakýsi návrat do reality, která je natolik vzdálená pozici člověka ležícího na nemocničním lůžku, jehož tělo se zdaleka nemůže rovnat běžnému „normálu“, je nejspíš velmi obtížný. Je mi proto jasné, že ta nejdůležitější v terapii nejsem já, ale mohu být v pozici toho, kdo s láskou podá pomocnou ruku, pokud o ni bude zájem.

Na jednom semináři čínského cvičení taiji jsem před pár lety potkala kamarádku s Bechtěrevovou chorobou. Už tenkrát tvrdila, že velká složka této nemoci je psychosomatická a je s ní možno takovýmto způsobem pracovat. Slyšela jsem, že se obecně o „bechtěrevicích“ říká, jak jsou pozitivní a společnější. To mi přišlo zajímavé, stejná choroba, podobné vlastnosti. Tyto vlastnosti mi navíc přišly velmi vhodné pro výzkum, který mi od té doby, co se jako studentka věnuji fyzioterapii, stále běhá

hlavou: zjistit, jak psychika souvisí s tělesnou schránkou. Ovlivnit tělo lze mnohými cestami, ale pokud je tam ještě nějaká jiná vnitřní spojitost, která ovlivnění brání, nemůžeme nikdy dosáhnout kýženého efektu. Za cíl práce jsem si tedy zvolila hledání faktorů (třeba i velmi subjektivních), které se podílejí na vývoji Bechtěrevovy nemoci a to v pozitivním i negativním ohledu. Tato zjištění by pak následně měla být přínosem pro další lékaře či terapeuty, kteří se dané problematice věnují.

1. Současný stav

1.1 Historie a výskyt Bechtěrevovy choroby

Zmínky o Bechtěrevově onemocnění můžeme hledat už v dávné historii. Prvně se ji pokusil zaznamenat student medicíny v Paříži Bernard Connor v roce 1691, který objevil kostru, na níž os ilium, sacrum a posledních 15 obratlů tvořilo souvislou kost.¹ Avšak charakteristické změny na páteři se dají vystopovat už u některých staroegyptských mumií.²

Nejčastěji dnes lékaři mluví o ankylosující spondylitidě (AS). Ankylos znamená řecky ohnutý, spondylos obratel. Profesor Vladimír Michaljevič Bechtěrev, ruský neurolog žijící v 19. století, onemocnění přesněji popsal. V České republice se jeho jméno nejvíce ujalo a dnes hovoříme o tzv. Bechtěrevovu onemocnění a pacientech „bechtěrevicích“.³

Ankylosující spondylitida je po revmatické artritidě druhou nejčastěji se vyskytující revmatickou chorobou.⁴ Ve vědecké literatuře se dočteme, že současný výskyt tohoto postižení pohybového aparátu činí okolo 0,5% v “bílé” populaci, celkový výskyt je přibližně 1,7%. Můžeme najít určitou geografickou a etnickou vazbu. Častěji se s ním setkáváme u obyvatel severních částí Evropy a Ameriky, kdežto v západní Asii a jižních kontinentech je výskyt nižší.⁵ Konkrétně se dají jmenovat např. indiáni kmene

¹ NIKLASOVÁ, L. *Vliv lázeňské léčby na pacienty s Bechtěrevovou chorobou z pohledu pacienta*. České Budějovice, 2009.

Bakalářská práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské Univerzity na katedře klinických oborů. Vedoucí práce Alena Machová

² MALINDA, E. *Egypt, Ramses II a Bechtěrev*. [online]. ©2003. [cit. 2010-11-03]. URL:

<<http://www2.webpark.cz/bechtere/ramses2.html>>.

³ TRNAVSKÝ, K. *REVMATICKÉ NEMOCI – co o nich víme a jak s nimi žít*. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 1994. 128 s. ISBN 80-7169-051-1.

⁴ UCHYTILOVÁ, D. *Bio-psycho-sociální potřeby u nemocného s Bechtěrevovou chorobou*. České Budějovice, 2006. Bakalářská práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské Univerzity na katedře ošetrovatelství. Vedoucí práce Andrea Hudáčková

⁵ BALIARDA, R. *Ankylosing spondylitis (Ankylosing Spondylitis International Federation)*. [online] ©2010. [cit. 2010-11-05].

URL: <<http://www.asif.rheumanet.org/asifhome.htm>>.

Haida (Kanada) a Eskymáci kmene Zupik na Aljašce, u kterých bylo pozorováno četné onemocnění touto chorobou.⁶

Počet ankylosujících spondylitid dle výzkumů vzrůstá. Zároveň se stále častěji vyskytuje onemocnění u žen. Oproti dřívějšímu poměru nemocných mužů k ženám 7-10:1 se dnes předpokládá, že poměr se změnil na 2,5 – 3 muže na 1 ženu. Choroba začíná okolo dvacátého až třicátého roku života.⁷

1.2. Příčiny a vznik onemocnění

Přesná příčina onemocnění dnes není známá. Hovoří se o kombinaci genetických, infekčních a imunogenetických faktorů.⁸

Bechtěrevova nemoc je nemocí **autoimunitní**. Jde o poruchu obranného mechanismu, který měl sloužit ke zničení patologických látek poškozujících organismus.⁹

Bechtěrevovu chorobu řadíme do **séronegativních spondylartritid**. Séronegativní znamená, že není v krvi přítomný revmatoidní faktor, spondylartrida je zánětlivé postižení kloubních a mimokloubních tkání páteře. Do této skupiny onemocnění dále řadíme psoriatickou artritidu, Reiterův syndrom, entezopatickou artritidu, reaktivní artritidy, juvenilní idiopatickou artritidu a další choroby.¹⁰

⁶ TRNAVSKÝ, K. *REVMATICKÉ NEMOCI – co o nich víme a jak s nimi žít*. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 1994. 128 s. ISBN 80-7169-051-1.

⁷ NIKLASOVÁ, L. *Vliv lázeňské léčby na pacienty s Bechtěrevovou chorobou z pohledu pacienta*. České Budějovice, 2009. Bakalářská práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské Univerzity na katedře klinických oborů. Vedoucí práce Alena Machová

⁸ ZEMAN, M. *Kvalita života jako nástroj k hodnocení výsledků balneoterapie u pacientů s Bechtěrevovou chorobou v Bertiných lázních v Třeboni*. České Budějovice, 2007. Diplomová práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské Univerzity na katedře klinických oborů. Vedoucí práce Miloš Velemínský

⁹ TRNAVSKÝ, K. *REVMATICKÉ NEMOCI – co o nich víme a jak s nimi žít*. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 1994. 128 s. ISBN 80-7169-051-1.

¹⁰ NIKLASOVÁ, L. *Vliv lázeňské léčby na pacienty s Bechtěrevovou chorobou z pohledu pacienta*. České Budějovice, 2009. Bakalářská práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské Univerzity na katedře klinických oborů. Vedoucí práce Alena Machová

Velkou roli hrají genetické faktory. U přímých příbuzných se odhaduje dvacetkrát častější výskyt onemocnění než v běžné populaci.¹¹

Příznačným genetickým faktorem je přítomnost antigenu **HLA-B27**. Jedná se o antigen přítomný u více než 95% pacientů trpících Bechtěrevovou chorobou. Je důležité říci, že pokud má člověk tento antigen v krvi pozitivní, neznamená to, že se stává jasným adeptem na onemocnění Bechtěrevovou chorobou.¹² V České republice se vyskytuje u každého desátého obyvatele, z nichž ne všichni pak onemocní. Proto je pravděpodobné, že antigen onemocnění nevyvolává, ale zvyšuje jeho riziko.¹³ Vědci se domnívají, že jsou zde další geny a faktory, které způsobí moment spuštění onemocnění u vnímavého jedince, jako jsou třeba bakteriální infekce. Společně s antigenem B27 je pravděpodobně pět nebo šest dalších genů, které jsou zapojeny do souvislosti s ankylosující spondylitidou. Možné je, že začátek onemocnění je spuštěn, když začne selhávat střevní obrana a bakterie ze střev se dostanou do krevního oběhu přímo do oblasti, kde je umístěn sakroiliakální kloub.¹⁴ Ukázalo se, že bakterie ze skupiny tzv. *Klebsiella*, které jsou přítomné ve střevech, mají určité bílkovinné složky podobné antigenu B27. Nemůžeme vyloučit, že protilátky nalezené v krvi nemocného Bechtěrevovou chorobou zaútočí nejen proti bakteriím, ale i proti buňkám postiženého jedince. To je ovšem zatím velmi spekulativní.¹⁵

Střevní trakt má plochu asi 300 m², ve srovnání s plochou kůže (pouze 2 m²), je mnohonásobně větší. Střevní mikroflóra, tvořená bakteriálními kulturami, jež s ní žijí v symbióze, je velmi důležitá. Nejznámější a nejdůležitější je bakterie *Escherichia coli*. Jakmile se střevní flóra poruší, dochází k dyspepsiím se zmnoženou tvorbou plynů,

¹¹ UCHYTILOVÁ, D. *Bio-psycho-sociální potřeby u nemocného s Bechtěrevovou chorobou*. České Budějovice, 2006. Bakalářská práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské Univerzity na katedře ošetřovatelství. Vedoucí práce Andrea Hudáčková

¹² Spondylitis association of America. *Ankylosing Spondylitis*. [online]. ©2009. [cit. 2010-11-03]. URL: <<http://www.spondylitis.org/about/as.aspx>>.

¹³ ZEMAN, M. *Kvalita života jako nástroj k hodnocení výsledků balneoterapie u pacientů s Bechtěrevovou chorobou v Bertiných lázních v Třeboni*. České Budějovice, 2007. Diplomová práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské Univerzity na katedře klinických oborů. Vedoucí práce Miloš Velemínský

¹⁴ Spondylitis association of America. *Ankylosing Spondylitis*. [online]. ©2009. [cit. 2010-11-03]. URL: <<http://www.spondylitis.org/about/as.aspx>>.

¹⁵ TRNAVSKÝ, K. *REVMATICKÉ NEMOCI – co o nich víme a jak s nimi žít*. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 1994. 128 s. ISBN 80-7169-051-1.

k možným bolestem, křečím a průjmům. Příčiny poruchy jsou např. některé léky (zejména antibiotika), nesprávná výživa, onemocnění žaludečního a střevního traktu aj. Tento proces může být spouštěčem mnohých onemocnění. I na tento fakt lze nazírat jako na jednu z možných souvislostí Bechtěrevova onemocnění.¹⁶

1.3 Projevy onemocnění

U Bechtěrevovy choroby nalézáme tři hlavní symptomy:

- a) **artritický** – postiženy jsou zejména velké a střední klouby dolních končetin
- b) **axiální** – zánět zasahuje páteř (spondylitis) či sakroiliakální klouby (sakroilitis)
- c) **extraartikulární** – slizniční nebo kožní léze, postižení očí a kardiovaskulárního aparátu

Pro spondylartritidy je typický primární zánět kloubního pouzdra, ligament při úponu na kosti a šlachy. To je rozdíl oproti revmatoidní artritidě, která primárně postihuje synoviální výstelku kloubu.¹⁷ Typické pro Bechtěrevovo onemocnění je ukládání vápna v místě zánětu. Postupně v oblasti páteře vznikají zvápenatělá přemostění označovaná jako „**syndesmofyty**“. Velmi často je zánětem postižen sakroiliakální kloub, který časem také zvápenatí. Četné úpony šlach a vazů na kost bývají postižené v oblasti kosti patní, sedacích hrbolů a na dalších místech.¹⁸

Klinicky se onemocnění projevuje zejména **ztuhlostí páteře** a **bolestivostí**. Ztuhlost vede k tomu, že se bederní lordóza vyrovnává a hrudní kyfóza a krční lordóza prohlubují (viz. příloha č. 3). Typickým postojem se pak stává vysunutá hlava, kyfóza hrudní páteře, oploštělý hrudník, zaoblená ramena, vyrovnaná bederní lordóza,

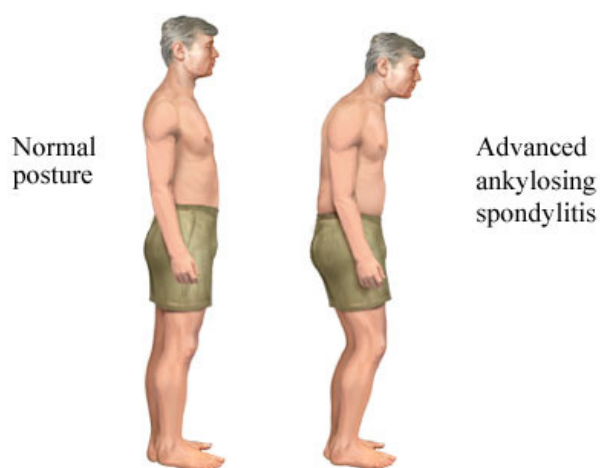
¹⁶ KIELNHOLZ, E. *Revma* 1. vyd. Praha: VICTORIA PUBLISHING, a.s., 1994. 171 s. ISBN 80-8560505-62-7.

¹⁷ KOLÁŘ, P. et al. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. Ankylozující spondylitida, s. 586-588. ISBN 978-80-7262-657-1.

¹⁸ TRNAVSKÝ, K. *REVMATICKÉ NEMOCI – co o nich víme a jak s nimi žít*. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 1994. 128 s. ISBN 80-7169-051-1.

atrofované gluteální svalstvo a vyklenuté břicho. V pokročilém stadiu se nemocný musí otáčet při pohledu do strany celým tělem.¹⁹ Mluvíme o tzv. obrazu “bambusové hole“, který je na rentgenovém snímku vidět po ztuhnutí krční, hrudní a bederní páteře.²⁰

Obr. 1.3: typický postoj nemocného s Bechtěrevovou chorobou v pokročilém stadiu podle ²¹



Ze začátku jsou bolesti popisovány jako neurčitá pobolívání v okolí beder, ty mohou vyzařovat do hýžděvé a stehenní oblasti. Nejdříve je bolest střídavá, později trvalá. Nastupuje zánětlivá bolest, která je charakteristická možným výskytem v klidu i v noci a před probuzením, často budí nemocného ze spánku. Typická je ranní ztuhlost trvající i déle než půl hodiny, která po lehkém rozcvičení většinou mizí. Někdy je začátek bolestí lokalizován do oblasti hrudní páteře, kde může simulovat ischemickou

¹⁹ NAVRÁTIL, L. *Vnitřní lékařství: pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. Artritidy se spondylitidou-spondylartritidy s. 325-326. ISBN 978-80-247-2319-8.

²⁰ ZEMAN, M. *Kvalita života jako nástroj k hodnocení výsledků balneoterapie u pacientů s Bechtěrevovou chorobou v Bertiných lázních v Třeboni*. České Budějovice, 2007. Diplomová práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské Univerzity na katedře klinických oborů. Vedoucí práce Miloš Velemínský

²¹ ŠTEFÁNEK, J. *Bechtěrevova choroba* [online]. © 2008. [cit. 2010-04-25]. URL:< <http://www.stefajir.cz/?q=bechterevova-choroba> >.

chorobu srdeční, ale není to tak obvyklé, ještě méně se s ním setkáme v oblasti páteře krční. Poměrně často mohou pacienta bolet i dolní žebra.²²

Při kostnatění obratlů a kloubů v části pojivové tkáně kostního pouzdra se vytvoří kostní výrůstek na obou polovinách kloubu. Jak tyto výrůstky rostou, dřou o sebe a to je velmi bolestivé. Říká se, že když srostou, bolest se zmírní a utiší, je to ale s tím handicapem, že se člověk stává stále méně pohyblivým. Postupem času často dochází u pacientů k vadnému formování páteře. Chybný tvar může způsobovat vystřelování bolestí do paží, nohou či hrudníku.²³

Bolest se řadí do kategorie zkušeností určených množstvím jedinečných dějů, které mají rozličné příčiny. Můžeme je popsat různými hodnotami, jež se mění v řadě citových a smyslových dimenzí. Bolest se stává funkcí celého jedince společně s jeho současnými myšlenkami a obavami, stejně tak jako jeho nadějami na budoucnost.²⁴

1.4 Stadia a formy nemoci

Dle rentgenového nálezu se Bechtěrevova choroba dělí na pět stadií:

I. stadium:

Klinický obraz: Vstupní vyšetření odpovídá ankylozující spondylitidě, naznačení dvojhrbu, zkrácení Schoberovy distance (jednotlivé vyšetřovací distance viz. příloha č. 1).

Rentgenový snímek: Malé či žádné změny na sakroiliakálních kloubech, neumožňuje přesnou diagnózu onemocnění.

II. stadium

Klinický obraz: Shodný s I. stadiem

Rentgenový snímek: Oboustranné změny pouze v sakroiliakálních kloubech

III. stadium

²² UCHYTILOVÁ, D. *Bio-psycho-sociální potřeby u nemocného s Bechtěrevovou chorobou*. České Budějovice, 2006. Bakalářská práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské Univerzity na katedře ošetřovatelství. Vedoucí práce Andrea Hudáčková

²³ *Vítá Vás Bechtěrevik* [online]. 2004 [cit. 2011-03-19]. URL: <<http://bechterevik.sweb.cz/>>.

²⁴ MELZACK, R. *Záhada bolesti*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1978. 188 s. SYSNO 0067485.

Klinický obraz: Nejčastěji je výrazněji zkrácená Stiborova distance, minimální Schoberova vzdálenost, omezené úklony a rotace v úseku bederní páteře.

Rentgenový snímek: Nepochybné změny v sakroiliakálních kloubech, bederní páteři, postiženy buď klouby intervertebrální nebo osifikace ligament páteře

IV. stadium

Klinický obraz: Přibývající omezení pohyblivosti hrudní páteře

Rentgenový snímek: Jako III. stadium s přidruženým postižením hrudní páteře, krční páteř je bez postižení či jsou zde jen nepatrné známky – syndesmofyty bez přemostění, není tu ankylóza meziobratlových kloubů.

V. stadium

Klinický obraz: Jsou přítomné všechny příznaky předchozích stadií a současně přibývá postižení krční páteře, která je kromě atlantookcipitálních kloubů, jež nemusí být postiženy, zcela nehybná.

Rentgenový snímek: Osifikace ligament, popř. ankylóza meziobratlových kloubů celé páteře.²⁵

Dle postupu postižení páteře rozdělujeme Bechtěrevovu chorobu na **ascendentní** a **descendentní typ**. Rozeznáváme dvě formy choroby. U **rizomelické formy** jsou postiženy kořenové klouby. Nejzávažnější je projev symetrické koxitidy s klinickými projevy akutního bolestivého zánětu a na to navazující vývoj deformit až ankylóz. **Periferní forma** ankylozující spondylitidy je charakteristická spojitostí s chronickým artritickým syndromem s následnými deformacemi kloubů.²⁶

²⁵ FANTOVÁ, T. *Fyzioterapie u Morbus Bechtěrev*. Brno, 2006. Bakalářská práce na Fakultě sportovních studií Masarykovy Univerzity na katedře sportovní medicíny a zdravotně tělesné výchovy. Vedoucí práce Jitka Kopřivová

²⁶ KOLÁŘ, P. et al. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. Ankylozující spondylitida, s. 586-588. ISBN 978-80-7262-657-1.

1.5 Diagnostika a léčba

1.5.1 Diagnostika

Pro diagnostiku Bechtěrevovy choroby je důležitý **rentgenový nález** oboustranné sakroileitidy minimálně II. stupně a jednoho z dalších tří kritérií. Prvním je **bolest**, která má mít delší trvání než tři měsíce, zmírňovat svou intenzitu po cvičení a naopak neustávat ve stavu klidu. Druhé kritérium je **omezení hybnosti** ve frontální a sagitální rovině. Posledním třetím kritériem je omezení **exkurzibility hrudníku**.²⁷

Neopomenutelná při vyšetření je rodinná anamnéza, kvůli možné genetické predispozici. Revmatologické vyšetření se zaměří na hodnocení rozsahů pohybů, jednotlivých distancí (viz. příloha č.1). Laboratorní vyšetření ukáže známky probíhajícího zánětu. Imunologicky je možné stanovit známky antigenu HLA-B27. Nejdůležitější je rentgenové vyšetření, které ukáže zánětem změněné a srostlé obratle. Ty jsou ale vidět až v pozdějších stádiích onemocnění, proto se taktéž využívá počítačová tomografie (CT) a magnetická rezonance.²⁸

Pokud je Bechtěrevovo onemocnění včasné diagnostikováno a začne se s adekvátní komplexní léčbou, je perspektiva nemocných příznivá, 70-75% pacientů je plně aktivních a mají dobrou pracovní prognózu. Pokud nemocný disciplinovaně dodržuje pokyny lékaře, cvičí, účelně a střídavě užívá léčiva, je velká naděje, že se začlení do normálního života.²⁹

²⁷ KOLÁŘ, P. et al. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. Ankylozující spondylitida, s. 586-588. ISBN 978-80-7262-657-1.

²⁸ ZEMAN, M. *Vztah indexu kvality života a některých demografických údajů u pacientů s Bechtěrevovou chorobou*. České Budějovice, 2009. Rigorózní práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské Univerzity na katedře klinických oborů.

²⁹ ZEMAN, M. *Kvalita života jako nástroj k hodnocení výsledků balneoterapie u pacientů s Bechtěrevovou chorobou v Bertiných lázních v Třeboni*. České Budějovice, 2007. Diplomová práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské Univerzity na katedře klinických oborů. Vedoucí práce Miloš Velemínský

1.5.2 Fyzikální terapie

Pro léčbu Bechtěrevova onemocnění se používá pohyb v odlehčení ve vodě, podvodní masáže na uvolnění svalových zkrácení, vířivé koupele či skotské stříky. Taktéž je všeobecně používaná magnetoterapie. Dle cíle léčby je vhodné využít elektroléčbu či ultrazvuk s analgetickým a myorelaxačním účinkem.³⁰

V akutním stadiu zánětu se zarudnutím je vždy lepší poradit se s lékařem, jakou léčbu doporučuje. Jako alternativní možnosti léčby se pro ochlazení využívá ledový obklad, tvarohový a jílový zábal, studený zapařovací zábal (Priesnitzův) či obklad z kapradí. Pro úspěšnou léčbu je nutné dodržovat klid na lůžku. U chronických bolestí se doporučují teplé procedury. Při vhodném podání jsou účinné zábaly s možností přiměsí solí, dále senný zábal, kašovitě přípravky (např. z bramborové kaše), horké zábaly (napařený senný vak, horký jíl, bahenní zábal), koupele s nejrůznějšími přísadami, bahno, síra, soli, éterické oleje, podvodní masáž, parní lázeň. Účinná je celotělová solná koupel prováděná třikrát týdně, jedná se o 2 kg soli, které rozpustíme ve vodě ve vaně při teplotě okolo 38 °C s pomalým vzestupem, doba aplikace je 20 minut.³¹

1.5.3 Pohybová rehabilitace, fyzioterapie

Léčbě by mělo vždy předcházet fyzioterapeutické vyšetření. Terapeut vyšetří pacienta pohledem, palpačně, změří jednotlivé distance, goniometrem vyšetří rozsahy kořenových kloubů, případně změří délku končetin. Vitální kapacita plic se hodnotí pomocí spirometru.³²

V **prvních dvou stádiích** nemoci je díky stejnému klinickému nálezu kinezioterapie totožná. Hlavní zaměření je na udržení pohyblivosti páteře (zejména rotační a spinální cvičení ve všech polohách). Provádí se šetrná mobilizace

³⁰ KOLÁŘ, P. et al. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. Ankylozující spondylitida, s. 586-588. ISBN 978-80-7262-657-1.

³¹ KIELNHOLZ, E. *Revma* 1. vyd. Praha: VICTORIA PUBLISHING, a.s., 1994. 171 s. ISBN 80-8560505-62-7.

³² HROMÁDKOVÁ, J. a kol. *Fyzioterapie*. 1. vyd. Jinočany: H&H Vyšehradská, s.r.o., 2002. 428 s. ISBN 80-86022-45-5.

křížokýčelních kloubů. Využívají se cviky pro prevenci kontraktur, vyrovnání svalových dysbalancí a pro udržení dostatečné vitální kapacity plic. Pro co největší stabilitu trupu je vhodné posilovat břišní svaly a dolní fixátory lopatek. Ve **III. stadiu** je cílem zlepšit hybnost páteře a udržet pohyblivost hrudníku. Aplikovány jsou cviky na podporu lordotizace bederní páteře a cviky k udržení extenze v kyčelních kloubech. Břišní svaly se posilují excentrickou aktivací s následnou izometrickou výdrží. **IV. stadium** je typické tuhnutím hrudní páteře, její kyfotizací a tuhnutím hrudníku. LTV se zaměřuje na udržení hybnosti v této části páteře. Důležitou součástí je dechová gymnastika k udržení kapacity plic. **V. stadium** vede k omezení pohyblivosti krční páteře, která je s výjimkou atlantookcipitálních kloubů klinicky nehybná. V této fázi nemoci je potřeba při léčbě velice šetrný přístup k nemocnému. Využívají se měkké techniky, respirační fyzioterapie v podobě dechové gymnastiky a izometrická cvičení.³³

Nárazové manipulační techniky nejsou vhodné. Cvičení by mělo být zaměřené na posílení hlubokého stabilizačního svalstva a nácvik hrudního dýchání. Při cvičení je možné využít různé typy pomůcek – terabandy, míče, tyče, ribstoly. Skupinové cvičení je zaměřeno na udržení a zlepšení omezených pohybů – protahování, cvičení do záklonu, tahové pohyby do maximálních poloh atd. Neopomenutelný ve skupinovém cvičení je zejména psychologický vliv na jedince. Samostatně by po osvojení cviků měl pacient každý den doma cvičit 20-30 minut denně.³⁴

Účinnou terapeutickou metodou se zdá být reflexní terapie plosek nohou, která může reflexní cestou uvolnit zádové svalstvo, zmobilizovat ještě nezatuhlé segmenty a ovlivnit i prokrvení orgánů (obrázek reflexních plošek - viz. příloha č. 4).³⁵

Celou cvičební jednotku je vhodné prokládat dechovým cvičením se zaměřením na prodloužený výdech. Pacient by měl být upozorněn, aby nezadržoval dech a dýchal ve vlastním rytmu. Současně s tím terapeut protahuje pektorální svaly a posiluje svaly

³³ KANTOROVÁ, V. *Fyzioterapie u pacientů s Bechtěrevovou chorobou*. České Budějovice, 2010. Bakalářská práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské Univerzity na katedře klinických oborů. Vedoucí práce Marek Zeman

³⁴ KOLÁŘ, P. et al. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. Ankylozující spondylitida, s. 586-588. ISBN 978-80-7262-657-1.

³⁵ TRNAVSKÝ, K. *REVMATICKÉ NEMOCI – co o nich víme a jak s nimi žít*. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 1994. 128 s. ISBN 80-7169-051-1.

rombické. Vzhledem k deformačním změnám páteře a snížené vitální kapacitě plic je poloha na břiše pro pacienta většinou náročná a nepohodlná, terapeut na to bere ohled.³⁶

1.5.4 Farmakoterapie

Používané skupiny léků jsou zaměřeny na potlačení bolesti a zánětlivé aktivity, potlačují imunitní systém, který vyvolává autoimunitní reakci, reaguje proti tkáním vlastního těla. Léčiva používaná při této nemoci se dělí na **kortikoidy**, **imunosupresivní léky**, **nesteroidní antirevmatika**. V současné době se rozvíjí další skupina léčiv, tzv. **biologická léčba**. Ta je vyvíjena díky detailnímu poznání spouštěčů a průběhu imunitní reakce na molekulární úrovni. Uvádí se, že díky tomu mají biologické léky výrazně menší nežádoucí účinky než klasické imunosupresivní léky.³⁷

Na trhu se objevila látka Infliximab, která dostala obchodní název Remicade. Je to přípravek indikovaný pro pacienty s revmatoidní artritidou, ulcerózní kolitidou, Crohnovou chorobou, psoriatickou artritidou, ankylozující spondylitidou, a to pouze na předpis lékaře. Vznikl umělým vpravením protilátky nacházející se v buňce myši do buňky lidské. Působí jako blokátor působení TNF-alfa proteinů, vytvářených imunitním systémem. Lidé s určitým onemocněním jich mají zvýšený počet, což může vést k napadení některé části těla vlastním imunitním systémem. Přípravek Remicade by měl tomuto napadení bránit.³⁸

³⁶ HROMÁDKOVÁ, J. a kol. *Fyzioterapie*. 1.vyd. Jinočany: H&H Vyšehradská, s.r.o., 2002. 428 s. ISBN 80-86022-45-5.

³⁷ Meditorial. Bechtěrevova nemoc In *Revmatické nemoci* [online]. ©2011. [cit. 2010-11-03]. URL: <<http://www.revmaticke-nemoci.cz/lecba-onemocneni>>. ISSN 1803-8190.

³⁸ Centocor Ortho Bitech Inc. *Remicade infliximab* [online] ©2011, 14.4.2011. [cit. 2011-04-26]. URL: <<http://www.remicade.com/home>>.

1.5.5 Chirurgické výkony

Mezi nejčastější operační výkony u Bechtěrevova onemocnění jsou operační korekce páteřních obratlů a implantace parciálních či totálních endoprotéz, nejčastěji kolenních a kyčelních kloubů.³⁹

1.5.6 Komplexní péče

Stále častěji se dnes setkáváme s názorem, že k nemoci je třeba přistupovat komplexně. Nestačí tedy jen pohybová léčba a léčba farmaky, ale zohledněny by měly být i další faktory, které s onemocněním mohou souviset. Komplexní péčí o pacienta se zabývá psychosomatická medicína. Definic psychosomatické medicíny je mnoho. Jedna z nich říká, že to je: „poznání, lékařská a psychoterapeutická léčba a rehabilitace takových nemocí a chorobných stavů, na jejichž ustanovení, rozpoutání, udržování, zhoršování a subjektivním zpracování se podílejí psychické a psychosociální faktory nebo souhra tělesných a duševních příčin.“⁴⁰

Masáže, uvolňovací metody či léky mohou vést k rychlému vymizení potíží, ale připravujeme se tím o signály a odpovědi těla. Znovu se kvůli tomu můžeme vystavovat negativním vlivům okolí bez toho, že bychom na to začali nějak jinak reagovat.⁴¹

Člověk má ve své přirozenosti obrovské množství programů ke zvládnutí nejrůznějšího pochybení a poruch vlastními prostředky. Jako příklad se zdá vhodný velmi častý problém bolestí zad. Hnízdil se domnívá, že naprostá většina bolestí zad má svůj původ v dočasné funkční poruše pohybového aparátu, která by během několika dní odpočinku bez jakékoli léčby odezněla. Vyšetření, kterým je pacient často podrobován, aby byla vyloučena všechna možná nebezpečí množství chorob, jsou zátěží pro jeho

³⁹ ZEMAN, M. *Vztah indexu kvality života a některých demografických údajů u pacientů s Bechtěrevovou chorobou*. České Budějovice, 2009. Rigorózní práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské Univerzity na katedře klinických oborů.

⁴⁰ MORSCHITZKY, H., SINGRID, S. *Když duše mluví řečí těla*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 15. ISBN 978-80-7367-218-8.

⁴¹ PONĚŠICKÝ, J. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2002. 113 s. ISBN 80-7254-216-8.

organismus. Často by podle něj stačilo pouze několik dní si odpočinout a bolesti by přestaly. Zdravá přirozenost z hlediska současné medicíny, soustředěné na nemoc, je vědecky málo prozkoumaná. Proto ji lze opatrně konstatovat až tehdy, když se vyloučí všechna možná nebezpečí různých chorob. Tento způsob diagnostiky podle Hnízdila nutně vyvolává i další zdravotní problémy. Zbytečně prováděná vyšetření i podávané léky se stávají náhražkou pacientova i lékařova myšlení a navíc jim poskytují alibi pro nezáměr se zabývat skutečnými příčinami zdravotních obtíží.⁴²

Tím samozřejmě nemůžeme snižovat současná kvalitní vyšetření. Zejména u Bechtěrevovy choroby dokáže z pohledu vědecké medicíny jedině rentgenové vyšetření nejspolehlivěji nemoc odhalit.⁴³ Od poloviny 19. století medicína začala stavět na nejnovějších poznatcích ve vědě, biologii, fyzice i chemii. Ať už se jednalo o diagnostické či terapeutické postupy, vždy byl kladen důraz zejména na důkaz o účinnosti. Stanovila se pravidla na ochranu pacienta, aby veškerá péče, která mu byla poskytnuta, byla empiricky doložená.⁴⁴

Proto je důležitá propojenost. Bio-psycho-sociální přístup nesnižuje důležitost osvědčených postupů biologické medicíny, pouze je uvádí do jiných souvislostí.⁴⁵

1.6 Psychosomatický přístup k pacientovi

Psychosomatickou medicínu je velmi těžké uchopit, protože ke stejné či podobné poruše může docházet mnohými cestami: vrozenou či získanou méněcenností nemocného orgánu, poruchami nervových pletení, které orgán přímo regulují, problémy s regulací na míšní úrovni či hypotalamickými poruchami. Rovněž se na onemocnění

⁴² HNÍZDIL, J., ŠAVLÍK, J., BERÁNKOVÁ, B. *Bolesti zad : mýty a realita*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 232 s. ISBN 80-7254-659-7.

⁴³ UCHYTILOVÁ, D. *Bio-psycho-sociální potřeby u nemocného s Bechtěrevovou chorobou*. České Budějovice, 2006. Bakalářská práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské Univerzity na katedře ošetřovatelství. Vedoucí práce Andrea Hudáčková

⁴⁴ HEŘT, J. *Alternativní medicína a léčitelství : Kritický pohled*. [online] Chomutov, ©2010. [cit. 2011-03-20]. URL: <http://www.sysifos.cz/files/Alternativni_medicina_Hert.pdf>.

⁴⁵ BAŠTĚCKÝ, J., ŠAVLÍK, J., ŠIMEK, J. *Psychosomatická medicína*. 1. vyd. Praha: GRADA AVICENUM, 1993. 333 s. ISBN 80-7169-031-7.

podílejí dlouhodobé dysfunkce v pudových a emočních oblastech, jejichž příčina se dá nalézt i ve složité sociální situaci nebo špatné funkci racionálních oblastí. V úvahu je třeba brát možnost vrozené či získané strukturální poruchy (anatomické, v mediátorech, hormonech atd.) a také funkční nedostatečnosti způsobené vrozenou vadnou složkou programu nebo vadným učením. Nemůžeme ani jednoznačně říci, zda anomálie struktury není způsobena nezjištěnou funkční poruchou a na druhé straně nalezená funkční změna nezjištěnou vadou struktury. Zejména tato komplikovanost oboru je příčinou velké nepřehlednosti daného tématu ve vědecké literatuře.⁴⁶

Pojem psychosomatické onemocnění zmizel celosvětově z mezinárodní klasifikace. S odůvodněním odborníků Světové zdravotnické organizace WHO, že tento pojem je rozdílně chápán v různých zemích, došlo k odklonu od tradičního pojetí příběhové a psychosomatické medicíny a začala se používat definice, která říká, že se na každém onemocnění podílejí jak somatické, tak psychické a sociální faktory. Jednotlivé souvislosti a propojenosti se vytrácejí zejména kvůli těžkému zařazení psychosociální jevů v jejich nezredukované podobě do výzkumů současné moderní výzkumné technologie. Je třeba říci, že všechny nemoci jsou biopsychosociální a zároveň nepreferovat jen to bio na úkor zbylých, špatně zkoumaných faktorů.⁴⁷ V psychosociálním pojetí je nemoc nejen pouze biochemická a fyzikální porucha, ale zároveň informační problém mezi různými úrovněmi našeho bytí.⁴⁸

Vzniklo mnoho koncepcí psychosomatiky, ať už berou somatické onemocnění jako výsledek specifického či nespecifického konfliktu. Jejich propojením se stává podle Šimka uvědomění multifaktoriality a multikauzality většiny nemocí. Psychosomatická choroba je podle něj: „ta, při jejímž vzniku a rozvoji se výrazně uplatňují psychosociální faktory bez ohledu na její řazení.“ Psychosomaticky je

⁴⁶ BAŠTĚCKÝ, J., ŠAVLÍK, J., ŠIMEK, J. *Psychosomatická medicína*. 1. vyd. Praha: GRADA AVICENUM, 1993. 333 s. ISBN 80-7169-031-7.

⁴⁷ TRAPKOVÁ, L., CHVÁLA, V. *Rodinná terapie psychosomatických poruch*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 224 s. ISBN 80-7178-889-9.

⁴⁸ PONĚŠICKÝ, J. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2002. 113 s. ISBN 80-7254-216-8.

nemocný pacient ten, „u něž lze předpokládat, že jeho nemoc je ve vztahu s jeho psychosociální poruchou opět bez ohledu na diagnózu.“⁴⁹

1.6.1 Salutogeneze

Zdraví se dostavuje nejspíše tehdy, když člověk utváří přítomnost na základě jím zvolených plánů budoucnosti a zároveň hodnotí své zkušenosti jako minulost, píše Gerhard Danzer ve své knize *Psychosomatika*.⁵⁰

Co to znamená? Filosofické směry se dlouhá léta pokoušejí pochopit lidskou existenci v její komplexnosti. Dahlke a Dethlefsen tvrdí, že podstata lidského bytí je v jednotě. Ta se vzpírá jakémukoli popisu či slovní analýze. Je tomu tak proto, že naše myšlení se bez polarity neobejde, jen díky tomu, že rozlišujeme, co je dobré a špatné, můžeme získat poznání. V jednotě žádné poznání není, jen bytí. Přijmutí všeho takového, jaké je, bez posuzování, v tom spočívá i lidské zdraví. Mnohé metafyzické školy, náboženství, ezoterické školy učí vystoupení z duality do jednoty. Ne svět, ale náš pohled na něj je nedokonalý a brání nám vidět jednotu. Jednotu tvoří i bezčasovost. Minulost a budoucnost jsou jen pojmy, které jsme si vytvořili, abychom mohli svět poznávat, aby to vše bylo zajímavější. Člověk je nemocný kvůli chybění jednoty, ale zdravý člověk, kterému nic nechybí, se nachází zřejmě pouze v učebnicích anatomie. Nemoc nás přivádí ke zdraví. O tělu se nedá říkat, že je nemocné či zdravé, pouze se v něm projevují informace vědomí.⁵¹

Viktor, svobodný pán Weizsäcker, německý lékař, zastával názor, že zdraví nemůžeme brát jako samozřejmé, ale jako stále a znovu se vytvářející. Pokud se tento proces opozdí, člověk je nemocný.⁵²

⁴⁹ BAŠTĚCKÝ, J., ŠAVLÍK, J., ŠIMEK, J. *Psychosomatická medicína*. 1. vyd. Praha: GRADA AVICENUM, 1993. s. 32. ISBN 80-7169-031-7.

⁵⁰ DANZER, G. *Psychosomatika*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 248 s. ISBN 80-7178-456-7.

⁵¹ DETHLEFSEN, T., DAHLKE R. *Nemoc jako cesta*. 2. vyd. Praha: Aquamarin, 2000. 288 s. ISBN 80-901922-1-1.

⁵² TRESS, W., KRUSSE, J., OTT, J. *Základy psychosomatické péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 394 s. ISBN 978-80-7367-309-3.

1.6.2 Člověk a vědecké poznání

Dlouho byl člověk brán jako duch a tělo. Lidské myšlení významně ovlivnil v 17. století René Descartes, který na člověka pohlížel jako na duši a tělo, dva prvky, které nemohou být používány současně.⁵³ Tyto dvě složky spolu však natolik souvisí, že je nelze oddělit, samostatně nejsou schopné existence. Můžeme udržovat tělo v základních autonomních funkcích, ale pokud nastane ztráta funkce volní mentální motoriky v CNS, účelná funkce těla je znemožněna, v tomto případě podle Descarta tělo funguje jako stroj.⁵⁴

Doba osvícenství měla velký dopad na zdravotnictví. Svým nekompromisním programem empirické analýzy a teoretické syntézy ovlivnila celý západní svět. Chyběla jí ale historická perspektiva a zejména kvůli tomu se začaly na přelomu 18-19. století kontraproduktivně rozvíjet různé antropologie, jež znovu sjednocovaly duši, faktory prostředí a způsob života, to se promítalo do celkového pohledu na člověka. Radikální přírodovědecká patologie a bakteriologie, o jejíž vývoj se zasloužil Louis Pasteur a Robert Koch, vypudili duši z nosologie a kliniky. Duševní fenomény byly brány v potaz nanejvýš v souvislosti tělesných změn, avšak v akademickém světě je v protipozici zastávali pouze ojedinělí kliničtí pracovníci.⁵⁵

Na začátku minulého století, když ještě nebyla medicína tak mocná, chodil lékař do domu nemocného, vyptával se ho na emoční stav, pochopil ho a uzdravoval. Je tedy třeba se ptát, jestli jsou současné technologie mocnější opravdu za všech okolností.⁵⁶

1.6.3 Projevy psychiky na tělesné úrovni

V každém okamžiku, v celém těle, tělních tekutinách, každé buňce, organele, jádru buňky se děje obrovské množství reakcí. Probíhají zpětnovazebné mechanismy

⁵³ TRESS, W., KRUSSE, J., OTT, J. *Základy psychosomatické péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 394 s. ISBN 978-80-7367-309-3.

⁵⁴ VÉLE, F. *Kineziologie*. 2. vyd. Praha: TRITON, 2006, 375 s. ISBN 80-2754-837-9.

⁵⁵ TRESS, W., KRUSSE, J., OTT, J. *Základy psychosomatické péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 394 s. ISBN 978-80-7367-309-3.

⁵⁶ TRAPKOVÁ, L., CHVÁLA, V. *Rodinná terapie psychosomatických poruch*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 224 s. ISBN 80-7178-889-9.

jak na tělesné, psychické, tak i sociální úrovni. Je tedy jasné, že bezpochyby při takovém množství interakcí mohou vzniknout fluktuace. Každá tato výchylnka může znamenat změnu. Většina z nich díky působení negativních zpětných vazeb zanikne, ale pokud si získají pozornost nadřazené úrovně organismu, mohou být udržovány či se dále rozvíjet.⁵⁷

Dlouhodobý stav mysli je trvale vtiskován do segmentální konfigurace pohybové soustavy, do pohybového chování a je zřejmý také na rysech zemřelého. Informace má vliv na autonomní systém (pocení) i prokrvení tkání.⁵⁸

Platí, že čím méně jsme schopni vnímat a vyjadřovat pocity, tím je doprovodná tělesná reakce větší. Otevřenost je důležitá, pokud mluvíme o svých problémech, přimějeme druhého člověka, aby se na věc podíval z našeho úhlu pohledu. Vyjadřování zatěžujících pocitů poskytuje ochranu před intenzivními tělesnými reakcemi.⁵⁹

Souvislostmi mezi psychikou a autonomním nervovým systémem se zabýval Franz Alexander, německý internista a psychoanalytik, který vydal v roce 1950 knihu *Psychosomatické lékařství*. Tato práce podpořila vývoj psychosomatiky jako samostatné medicínské disciplíny.⁶⁰

Vegetativní nervový systém společně se systémem žláz s vnitřní sekrecí a tělními tekutinami tvoří funkční jednotku. Vznikají zde úzké vztahy mezi vegetativními (vůlí neřízenými) a cerebrospinalními nervy a zároveň mezi duševními a vegetativními pochody.

Nacházíme tu dvě důležité složky: sympatikus a parasympatikus. Pokud připodobníme vegetativní systém k ovládní automobilu, pak sympatikus působí jako sešlápnutý plynový pedál – když se drží plynule a po nějaké době se zase vypne, nedochází k rychlému opotřebování. V případě, že ho držíme moc dlouho, motor se začne přehřívat. Často to v běžném životě zažíváme kvůli stresovým situacím, které by v podstatě pro nás neměly být zatěžující, protože nejsou život ohrožující. Po té

⁵⁷ TRAPKOVÁ, L., CHVÁLA, V. *Rodinná terapie psychosomatických poruch*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 224 s. ISBN 80-7178-889-9.

⁵⁸ VÉLE, F. *Kineziologie*. 2. vyd. Praha: TRITON, 2006. 375 s. ISBN 80-2754-837-9.

⁵⁹ TRESS, W., KRUSSE, J., OTT, J. *Základy psychosomatické péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 394 s. ISBN 978-80-7367-309-3.

⁶⁰ MORSCHITZKY, H., SINGRID, S. *Když duše mluví řečí těla*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 181 s. ISBN 978-80-7367-218-8.

nastávají případy, že po náročném dni nemůžeme normálně usnout.⁶¹ Dlouhodobé agresivní impulzy přetěžují sympatikus, který řídí mobilizaci těla. Na tělesné úrovni z toho mohou vznikat problémy jako hypertenze, migréna či revmatoidní artritida.⁶²

Parasympatikus slouží ve chvílích určených pro odpočinek a nabírání nových sil. Když ale protáčíme stojící motor moc dlouho, vede to také k opotřebenosti. V praxi to může znamenat, že student před zkouškou uteče s průjemem či angínou do postele. Když si ve své infantilní závislosti odepřeme, abychom usilovali o pohlazení a místo toho se tváříme, že na nikom nejsme duševně závislí, chybí nám citová výživa.⁶³ Blokace této pasivně-regresivní touhy po ochraně a zabezpečení může způsobit delší nadměrnou aktivaci parasympatiku, který má na starosti trávení a tělesnou obnovu, a tím může vzniknout vřed na dvanáctníku, astma či ulcerózní kolitida.

Ač je pro nás tato teorie přínosnou, setkáváme se zde s teorií specifčnosti a je třeba brát na zřetel, že určitá psychosomatická porucha není výsledkem specifického konfliktu. Mohou ji naopak vyvolat, udržovat a zhoršovat mnohé psychické a psychosociální faktory. Je tedy třeba hledat individuální myšlenky, myšlenkové postupy, způsoby prožívání a chování, které jsou významné pro vznik nemoci, a také životní podmínky, které mohou nemoc vyvolávat.⁶⁴

Kromě vegetativního nervstva je důležitá souvislost i s obranyschopností lidského organismu. Krevní sérum je schopné ničit bakterie. Za situací, jako je únava, špatná nálada nebo při nepříznivých klimatických podmínkách je tato schopnost výrazně oslabena. Tímto se otevírá možný přístup jakékoli nákaze, která může ovlivňovat všechny buňky, z nichž je lidské tělo složeno, protože snižuje jejich výkonnost.⁶⁵

⁶¹ BIERACH, A. J. *Varovné signály duše*. 1. vyd. Praha: Alternativa, 1995. 196 s. ISBN nenalezeno.

⁶² MORSCHITZKY, H., SINGRID, S. *Když duše mluví řečí těla*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 181 s. ISBN 978-80-7367-218-8.

⁶³ BIERACH, A. J. *Varovné signály duše*. 1. vyd. Praha: Alternativa, 1995. 196 s. ISBN nenalezeno.

⁶⁴ MORSCHITZKY, H., SINGRID, S. *Když duše mluví řečí těla*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 181 s. ISBN 978-80-7367-218-8.

⁶⁵ BEZDĚK, C. *Etikoterapie*. 5. opravené a rozšířené vyd. Olomouc: FONTÁNA, 2007. 293 s. ISBN 80-7336-370-4.

1.6.4 Symptomy

Člověk na každý podnět reaguje celostně. Má velkou výhodu, že ho tělo dokáže upozornit, když je třeba na něco zvětšit odpověď či něco zpracovat.⁶⁶

Příznak je pro nás signálem, že něco není v pořádku. Poutáme k němu svou pozornost, zájem i energii a je pro nás ukazatelem, že něco na naší cestě je třeba změnit. Symptom poskytuje naší osobě tak důvěrné informace, které nám žádný dobrý přítel nesdělí. Proto bychom neměli v nemoci hledat protivníka, ale partnera, který se snaží o jediný cíl, nechat nás dosáhnout celistvosti. Nemoc dělá člověka poctivým, nemilosrdně odhaluje zákoutí jeho duše, v nemoci se člověk projevuje takový, jaký doopravdy je, vrací ho to do středu krajnosti.⁶⁷

Pokud proti nemoci bojujeme, děláme „nepřítele“ nechtěně ještě silnějším, protože časem proti němu musí být zřizovány stále mohutnější zdi. Dá se zde mluvit o přesunutí symptomů na tělesné úrovni. Boj přináší jen krátkodobou úlevu, z dlouhodobého hlediska eskaluje.⁶⁸

Organismus utváří sám sebe, sám si vytváří své symptomy, které pokaždé mohou znamenat něco jiného. Například svědění může být doprovodnou reakcí obrany organismu, ale také potřeba dotyku. Bolesti břicha signalizují nebezpečí týkající se trávicího traktu, neprůchodnost střev či zánět nebo se také tímto způsobem může projevovat strach, žal nebo vztek. Symptomy jsou vybírány z široké nabídky podle toho, který z nich situačně nejlépe reguluje okolní vztahy.⁶⁹

Z biologie buňky je známo, že když se dostane do nebezpečného prostředí, začne sama aktivně produkovat chyby. Využívá svou genetickou informaci pro syntézu dosud nereprodukovaných bílkovin či jsou dokonce utvářeny bílkoviny nové. Paralelu

⁶⁶ PONĚŠICKÝ, J. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2002. 113 s. ISBN 80-7254-216-8.

⁶⁷ DETHLEFSEN, T., DAHLKE R. *Nemoc jako cesta*. 2. vyd. Praha: Aquamarin, 2000, 288 s. ISBN 80-901922-1-1.

⁶⁸ DAHLKE, R. *Nemoc jako řeč duše*. 1. vyd. Praha: PRAGMA, 1998. 416 s. ISBN 80-7205-632-8

⁶⁹ TRAPKOVÁ, L., CHVÁLA, V. *Rodinná terapie psychosomatických poruch*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 224 s. ISBN 80-7178-889-9.

nacházíme v symptomech našich onemocnění, které vznikají v období dramatických změn.⁷⁰

Navíc se setkáváme s pojmem „symptomshift“ neboli přenos symptomů. Je-li naše snaha léčit příznak bez toho, že bychom hledali jeho příčinu, je časté, že za nedlouhou dobu se tělo ohlásí příznakem jiným. Proto, když například vyléčíme vřed pouze za pomoci medikamentů, za týden se mohou objevit bolesti páteře. Není také neobvyklé, že když se odstraní somatóza, namísto ní se po určité době objeví psychóza.

Německý lékař zvaný Novalis říkal, že nemoci, zejména ty dlouhodobé, jsou učebnicími roky umění života a roky uzavření mysli. Je třeba vyhledat to, co nám každý den připomínají. Každý člověk má podle něj vlastní nemoci. Tím jsou pro něj nabízeny vlastní cesty, projevy, komplikace nemocí.⁷¹

Jestliže chceme při výkladu nemoci pochopit člověka v jeho celku, je nutné sloučit všechny jednotlivé dojmy do jednoho vzoru nebo malé symboly do jednoho kompletního.⁷² Je možné dekódovat význam určité situace. Je vhodné se ptát: Co pro mě tato vnitřní či vnější situace znamená a jak bych se měl/a chovat?⁷³

1.6.5 Obranné mechanismy

Proč tedy nezačneme rovnou řešit nějaký příznak onemocnění hned, když se objeví? Společnost má určitá pravidla chování a pokud se neshodují s našimi momentálními potřebami, mohou být tyto potřeby potlačeny. V důsledku chybění odvahy, či nedostatku času pro činy, které člověk chtěl udělat, si s sebou životem vleče mnoho „nevyřízených záležitostí“. Jedná-li se o pocity potřeby plakat, organismus nachystaný k pláči je znásilněn.

⁷⁰ TRAPKOVÁ, L., CHVÁLA, V. *Rodinná terapie psychosomatických poruch*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 224 s. ISBN 80-7178-889-9.

⁷¹ DANZER, G. *Psychosomatika*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 248 s. ISBN 80-7178-456-7.

⁷² DAHLKE, R. *Nemoc jako řeč duše*. 1. vyd. Praha: PRAGMA, 1998. 416 s. ISBN 80-7205-632-8

⁷³ TRESS, W., KRUSSE, J., OTT, J. *Základy psychosomatické péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 394 s. ISBN 978-80-7367-309-3.

V průběhu dějin jsme ztratili mnohé instinkty, vnitřní návody pro účelné jednání a zároveň nabyli velkého množství pocitů. Je to také jeden z důvodů, proč není tak jednoduché přivést potlačované zpět do vědomí a tam ho zpracovat.⁷⁴

V opozici k těmto faktům stojí Heřt. Tvrdí, že teorie o nevědomí dle Freuda je neplatná. „Nevědomá mysl“ není samostatně anatomicky ani funkčně lokalizovaná jednotka a tudíž podle něj neexistuje. Vzpomínky vznikají tím, že se složí vždy znovu z informací rozložených v mnoha vzdálených okřscích mozku. Proto je nutně musíme brát jako nepřesné a snadno sugescí ovlivnitelné.⁷⁵

1.6.6 Interpersonální medicína

Německý filosof Freidrich Wilhelm Nietzsche říká, že to není hlas Boha uvnitř člověka, ale mnohem více zvnitřněný hlas pouze několika důležitých lidí, kteří nás vedli k tomu, abychom se vzdávali přímého uspokojování pudů, a kteří nás tímto způsobem přiváděli do civilizace.

Základ rezistence před psychickými onemocněními je možné vidět v pozitivních vztahových zkušenostech v raném dětství. Nazýváme je protektivními faktory. Člověk je svými vztahy obklopen jako skořápkou, jejíž porušení vede k intenzivním duševním i tělesným reakcím.⁷⁶

Všichni tvoříme ve společnosti funkční jednotku. Od mala vyrůstáme v prostředí rodiny, která ovlivňuje naše chování, způsob zacházení s emocemi, formuje celou osobnost. Mnohdy je při terapii velmi příznivé, když se pracuje nejen s jedincem psychosomaticky nemocným, ale zároveň i s lidmi, které jsou v jeho nejbližším okolí, s rodinou. Oprávněně se předpokládá existence řady onemocnění, které nelze

⁷⁴ BIERACH, A. J. *Varovné signály duše*. 1. vyd. Praha: Alternativa, 1995. s. 196 ISBN nenalezeno.

⁷⁵ HEŘT, J. *Alternativní medicína a léčitelství : Kritický pohled*. [online] Chomutov, ©2010. [cit. 2011-03-20]. URL: <http://www.sysifos.cz/files/Alternativni_medicina_Hert.pdf>.

⁷⁶ TRESS, W., KRUSSE, J., OTT, J. *Základy psychosomatické péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 394 s. ISBN 978-80-7367-309-3.

uspokojivě léčit bez ovlivnění rodinného prostředí. Tímto způsobem terapie se zabývá rodinná psychosomatika.⁷⁷

Stále se jako jedinci snažíme vyvážit současně probíhající usilování o vazby a o autonomní diferenciaci.⁷⁸ Proces individuace znamená vybočení ze zajetých kolejí. V životě se setkáme s poznáním nepůvodnosti vlastní existence. Danzer uvádí myšlenku C.G. Junga, který popisuje naši vlastnost být jako průměrný člověk, ale vlastní bytí sebou samým je možné jen za cenu strachu a vybočení.⁷⁹

Při psychosomatické terapii je možná poprvé odmítnému dětskému životu pacienta přiřazena hodnota a vážnost. Je vždy třeba brát v potaz, že vývojové kroky tohoto druhu musí lékař nejdříve ujít sám v sobě, aby pak mohl být ze své zkušenosti pacientovi nápomocen.⁸⁰ Po vyzdvihnutí problému je vždy třeba počítat s krizí.⁸¹

Ty vzory, které odpozorujeme v dětství, se nám většinou stávají osudovými pro celý náš život, dokud se je nepokusíme změnit. Pro vznik a přetrvávání cyklicky-maladaptivních vztahových kruhů, vzorců postojů a chování jako základu psychogenních poruch používá Tress a Krusse základní pojmy:

Internalizace: Rodičovské chování vede k určitým typickým očekáváním, která se projeví na chování dítěte, později dospělého jedince, jež je vnáší do vztahů s druhými lidmi. Je nastaven tak, jako by internalizovaní rodiče byli ještě přítomni.

Můžeme pozorovat tajná přání, fantazie a pocity jedince, ale zároveň i učiněná očekávání a obavy z toho, jak na něj jako osobu budou ostatní lidé reagovat.

Identifikace: Postoj, který rodiče zaujímají k dítěti se pro něj stává vzorem a obdobným způsobem ho využívá při reakci na druhé lidi. Ačkoli člověk věří, že v dospělosti se daného vzoru zbaví, často ho nevědomě využívá, což znamená, že se do svého pokusu ovládnout minulost zaplétá.

⁷⁷ BAŠTĚCKÝ, J., ŠAVLÍK, J., ŠIMEK, J. *Psychosomatická medicína*. 1. vyd. Praha: GRADA AVICENUM, 1993. 333 s. ISBN 80-7169-031-7.

⁷⁸ TRESS, W., KRUSSE, J., OTT, J. *Základy psychosomatické péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 394 s. ISBN 978-80-7367-309-3.

⁷⁹ DANZER, G. *Psychosomatika*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 248 s. ISBN 80-7178-456-7.

⁸⁰ TRESS, W., KRUSSE, J., OTT, J. *Základy psychosomatické péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 394 s. ISBN 978-80-7367-309-3.

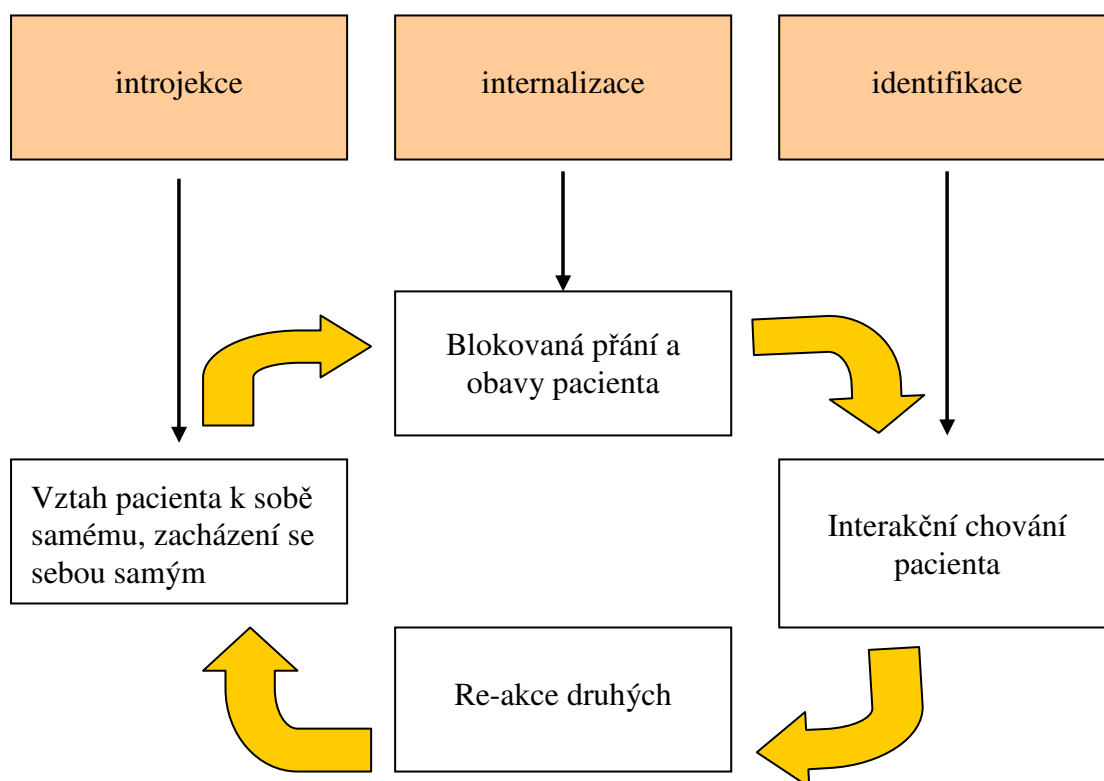
⁸¹ DANZER, G. *Psychosomatika*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 248 s. ISBN 80-7178-456-7.

Na základě obávaných reakcí druhých člověk využívá obranných vzorů, které zná z dětství. Buď je využívá jako svého „úkrytu“ či naopak přechází do protiútku. Obavy se snižují tím, že člověk má alespoň nějaký pocit vazby na zvnitřněný obraz minulosti.

Informace, kterou člověk o své osobě poskytuje světu pomocí regulačních systémů v mezilidském chování (pohledů, mimiky, melodie hlasu, tělesného postoje, atd.), vede druhé lidi k přizpůsobování svého chování s ohledem na naladění daného člověka.

Introjekce: Dle vzorců, jaké člověku rodiče dají, zachází i on sám se sebou, ve zdravém případě je to směs sebezpřijímání, sebelásky, sebeochrany a podpory. Jedná se tedy o chování a vnitřní postoj pacienta k sobě samému, které jsou zesilovány a dále upevňovány odpovídajícími reakcemi druhých lidí.

obr. 1.6.6: Schéma: Zjednodušený model mezilidského chování a vnitřního duševního prožívání na pozadí individuální biografie podle⁸²



⁸² TRESS, W., KRUSSE, J., OTT, J. Základy psychosomatické péče. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 394 s. ISBN 978-80-7367-309-3.

Důvod, proč se u některého pacienta vyskytne porucha duševní a u jiného somatická, zatím přesně neznáme. Často se setkáváme s obdobnými konfliktními konstelacemi, ale v rámci stejného klinického obrazu nemoci existují různé psychologické podskupiny, takže je každého pacienta třeba diagnostikovat individuálně.⁸³

Psychosomatickému onemocnění většinou předchází dlouhotrvající stres. Každý máme vrozenou či získanou dispozici pro „locus minoris resistentia“, místo, kde tělo klade nejmenší odpor vůči nějaké nemoci. Jedná se o jakéhosi „mluvčího“ celého organismu, který včas protestuje, že je přetěžován, protože postupně by docházelo k přetěžování ostatních orgánů. Pokud člověk těmto signálům nenaslouchá či je utlumí léky, pak si přivolává nebezpečí nemoci a vyčerpání.⁸⁴

1.6.7 Psychosomatické souvislosti Bechtěrevovy choroby

Jak alternativní, tak vědecké zdroje hovoří o psychosomatických souvislostech Bechtěrevova onemocnění. Do svého zkoumání promítají obraz nemoci, jak člověk vypadá z vnějšku a propojují je s vnitřním nastavením, které může být spolufaktorem vzniku onemocnění.

Na rozdíl od farmakoterapie či chirurgické terapie namítá Heřt při léčbě psychoterapií možná úskalí, která mohou výsledky léčby značně zkruslovat. Za prvé se jedná o velké množství léčebných metod, ve kterých není lehké se zorientovat a dobře si vybrat. Dále je třeba brát ohled na to, že každá osoba je individualita a její problém je svým způsobem jedinečný, proto je obtížné stanovit diagnostiku a následný způsob léčby. Psychoterapie není přesně definovaná, jde o léčbu duševních a psychosomatických poruch a často se zasahuje i do terapie partnerské a rodinné, kdy podle Heřta jde spíše o poradenství než léčbu. Posledním důležitým faktorem je

⁸³ TRESS, W., KRUSSE, J., OTT, J. *Základy psychosomatické péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 394 s. ISBN 978-80-7367-309-3.

⁸⁴ BIERACH, A. J. *Varovné signály duše*. 1. vyd. Praha: Alternativa, 1995. 196 s. ISBN nenalezeno.

množství lidí, kteří se terapii věnují a možnost nekvalifikované práce, která se může samozřejmě v konečném výsledku negativně odrazit.⁸⁵

Kolektiv autorů základní psychosomatické české literatury Psychosomatická medicína uvádí ve své knize výzkum prováděný u pacientů s revmatoidní artritidou, juvenilní chronickou artritidou i ankylozující spondylitidou. Podrobné studie psychosociální anamnézy poukazovaly na kumulaci některých negativních zážitků a zkušeností, které snižují odolnost jedince k zátěži a zvyšují pravděpodobnost revmatického onemocnění. Při výzkumech byla matka často citově nestálá či otevřeně nepřátelská, otec byl popisován jako chladný, přísný a vyžadující disciplínu. V dítěti se výchovou vyvolávaly pocity závislosti, bezmocnosti a nesamostatnosti. Tendence k potlačování agresivních a hostitelských postojů s další tendencí k sebeomezování a obracení agresivity dovnitř vznikla pravděpodobně již v dětství. Možná souvislost je zde také s nadměrnou fyzickou aktivitou, zálibou ve sportu a fyzicky náročnou prací, kterou lze chápat jako příležitost k sociálně přijatelnému odreagování agresivních tendencí.⁸⁶

Bierach píše o artriticky nemocných pacientech, že před tím, než tito lidé onemocněli, bývali oporou dobré společnosti. Vystupovali aktivně, aby se ostatní měli dobře. Jsou nesobečtí až k sebezapření. I nyní, když onemocněli, přijímají svůj osud bez stýskání, nerozčilují se kvůli němu a nejsou netrpěliví. Je zde přítomen požitek z podvědomého vládnutí, tzv. „zlá pokora“, rozpolcenost mezi silou a slabostí. Setkáváme se s potřebou sloužit a tím ovládat, napnuté svaly bývají z úzkosti a podvědomé agrese proti milované osobě.⁸⁷

Ve své rigorózní práci popisuje Zeman svůj fyzioterapeutický pohled na pacienty s Bechtěrevovou chorobou při cvičebních jednotkách. Uvádí, že oceňují angažovanost cvičitele, pozitivní přístup a až téměř polovojensky „drilový“ způsob vedení cvičební

⁸⁵ HEŘT, J. *Alternativní medicína a léčitelství : Kritický pohled*. [online] Chomutov, ©2010. [cit. 2011-03-20]. URL: <http://www.sysifos.cz/files/Alternativni_medicina_Hert.pdf>.

⁸⁶ BAŠTĚCKÝ, J., ŠAVLÍK, J., ŠIMEK, J. *Psychosomatická medicína*. 1. vyd. Praha: GRADA AVICENUM, 1993. 333 s. ISBN 80-7169-031-7.

⁸⁷ BIERACH, A. J. *Varovné signály duše*. 1. vyd. Praha: Alternativa, 1995. 196 s. ISBN nenalezeno.

skupiny. Proto, aby doma cvičili, je potřeba, aby jim terapeut neustále opakoval nutnost jejich fyzické aktivity.⁸⁸

Dahlke tvrdí, že u všech revmaticky nemocných najdeme jako společnou vlastnost v předešlé nemoci přehnanou aktivitu a pohyblivost. Tvrdě pracují, sportují, neznají únavu a obětují se pro ostatní. Tato přehnaná aktivita kompenzovala nepohyblivost jejich vědomí. Revmatik tlumí své agresivní impulzy v motorické oblasti, ve svalech. Nevypuštěná energie se zde proměňuje v zánět. Zánět bolí, pokud je člověk na někoho naštvaný, dotyčného udeří a způsobí mu bolest. Pakliže se tento agresivní impulz obrátí proti dotyčnému, způsobí bolest jeho osobě, osoby s revmatickým onemocněním by se proto měly ptát, komu byly impulzy původně určeny.

Vzniká zde podvědomý postoj touhy ovládat jiné pomocí sebeobětování se. Často k danému onemocnění dochází tehdy, když zanikne možnost kompenzovat pocity viny ochotou sloužit. Viditelným ztuhnutím a nepohyblivostí je učiněna přítrž nepravé snaze sloužit.

Obrátíme-li svou pozornost k přírodnímu léčitelsví, které vykládá revmatismus ukládáním toxinů ve vazivových tkáních, můžeme najít symboliku těchto toxinů jako nezpracovaných témat uložených do podvědomí. Vhodnou léčbou se tu stává použití půstu, kdy je organismus nucen na přepnutí a spalování „odpadkového koše vlastního těla.“⁸⁹

Kienholz na základě svých pozorování píše, že půst a na to navazující racionální strava přispívají ke zlepšení stavu revmatických nemocí (příklad očistné a postní kúry – viz. příloha č. 5). Půst je často „vnitřní operací bez skalpelu“. Organismus se zbavuje odpadních a jedovatých látek. Dobu půstu je potřeba doplnit o pohybovou rehabilitaci, dechovou gymnastiku, vycházky a zejména by se člověk měl co nejvíce vyhýbat stresovým situacím. Také je prospěšné připojit očistu střevního traktu.⁹⁰

⁸⁸ ZEMAN, M. *Vztah indexu kvality života a některých demografických údajů u pacientů s Bechtěrevovou chorobou*. České Budějovice, 2009. Rigorózní práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské Univerzity na katedře klinických oborů.

⁸⁹ DETHLEFSEN, T., DAHLKE R. *Nemoc jako cesta*. 2. vyd. Praha: Aquamarin, 2000. 288 s. ISBN 80-901922-1-1.

⁹⁰ KIELNHOLZ, E. *Revma* 1. vyd. Praha: VICTORIA PUBLISHING, a.s., 1994. 171 s. ISBN 80-8560505-62-7.

1.6.8 Stravování u revmatických onemocnění

Existují rozmanité vztahy mezi jistými bakteriálními a nemoc vyvolávajícími původci sídlícími ve střevech a určitými formami revmatismu. Přidružuje se k tomu možné dědičné oslabení vazivové tkáně, které je důležitým faktorem právě u revmatických nemocí. Kienholz se domnívá, že mezi trávicím ústrojím a revmatismem existují mnohem užší vztahy, které jsme zatím plně nepoznali.

Potraviny, které ovlivňují revmatická onemocnění, jsou pro každý organismus individuální. V období akutních revmatických obtíží je vhodné zcela vynechat maso a vejce. Poté stačí, když se bude jíst týdně maso dvakrát až třikrát, ryba jednou a dvě až tři vejce. Je potřeba jíst organicky pěstované plodiny a pamatovat na dobré rozžvýkání potravy, aby během jídla pod vlivem bakterií nedocházelo ke zbytečné hnilobě bílkovin a ke kvašení cukrů.⁹¹

⁹¹ KIELNHOLZ, E. *Revma* 1. vyd. Praha: VICTORIA PUBLISHING, a.s., 1994. 171 s. ISBN 80-8560505-62-7.

2. Cíl práce

Cílem práce je zmapovat, jaké tělesné aktivity (včetně fyzioterapie) a které psychické, sociální a spirituální faktory se mohou spolupodílet na subjektivně vnímaném zlepšování nebo zhoršování stavu nemocného a v důsledku toho by se při léčbě onemocnění neměly přehlížet.

2.1 Výzkumné otázky

Byly zvoleny dvě výzkumné otázky. První měla za úkol zjistit, které fyzické, psychické, sociální a spirituální faktory se mohou podílet na zlepšování psychického a fyzického stavu pacienta s Bechtěrevovou chorobou.

Druhá si klade za cíl opačnou stránku působících faktorů – tj., které fyzické, psychické, sociální a spirituální faktory se mohou podílet na zhoršování psychického a fyzického stavu pacienta s Bechtěrevovou chorobou.

3. Metodika

Pro výzkum jsem použila kvalitativní metodologické strategie. Sběr dat byl koncipován jako semistrukturovaný rozhovor s pacienty a jejich následné zpracování proběhlo kvalitativní obsahovou analýzou výpovědí. Výzkumný vzorek bylo pět pacientů s Bechtěrevovou chorobou, u kterých jsem udělala kineziologický rozbor a provedla rozhovor v délce cca dvou hodin s každým. Dvě šetření se uskutečnila v Bertiných lázních v Třeboni, jedno v pražském Centru komplexní péče Roseta a zbylé dvě v domácím prostředí pacientů. Kvůli zachování anonymity byla změněna jména vyšetřovaných lidí. Zároveň byl s každým podepsán informovaný souhlas o svolení s anonymním zpracováním všech poskytnutých dat.

Poslední šestý rozhovor je zaměřen na homeopatii a její přístup k lidem postižených danou chorobou. Konkrétní tázanou osobou byl Ing. Ivo Wiesner, CSc., který vystudoval obecnou genetiku a následně pracoval jako vědecký pracovník v laboratoři molekulární biologie. Zároveň se již 10 let věnuje homeopatii. Spojitost Bechtěrevovy choroby s oslabením imunitního systému a na to navazujícím napadením těla bakteriemi je předmětem častých diskuzí. Cílem rozhovoru bylo získat data, založená na poznatcích z mnohaleté práce s mikroorganismy a zároveň s pacienty s Bechtěrevovou chorobou.

V současné době je studium psychosomatické medicíny zařazeno mezi studijní obory postgraduálního lékařského vzdělávání. Pro nelékařské obory je možnost absolvovat různá školení. Na praxi v Centru komplexní rehabilitace Roseta mi bylo umožněno zúčastnit se školící akce MUDr. Jana Hnízdila, které mi při zpracování rozhovorů s pacienty částečně umožnilo aplikovat komplexní rozbor dat (viz. příloha č.2).

4. Výsledky

4.1 Pacient č. 1 pan Luboš

Ročník: 1964

Fyzioterapeutická anamnéza

Diagnóza: m. Bechtěrev, V. stupeň

Osobní anamnéza:

Farmakoterapeutická anamnéza: Concor, Lipanthyl, Coxtral

Alergie: Nemá.

Abusus: Nekouří, alkohol příležitostně.

Rodinná anamnéza: Žije s manželkou, má dvě dcery.

Bechtěrevovo onemocnění je v rodině matky - matka, její dva sourozenci, otec a dva synovci.

Pracovní anamnéza: Invalidní důchod

Sportovní anamnéza: Cvičí půl hodiny denně, spí okolo 4 hodin denně, jezdí do lázní, k moři, věnuje se motorismu a truhlařině.

Nynější onemocnění: Od 18 let bolesti páteře, m. Bechtěrev diagnostikován před 10 lety, pravidelně sledován revmatologem.

Zhoršují se bolesti trapézů a celé páteře, klidové bolesti páteře, ranní ztuhlost a těžké rozhýbávání periferních kloubů.

Přidružená onemocnění: Hypertenzní choroba, špatně spí kvůli bolestem, bilaterální coxartróza, srdeční vada - postižení chlopně.

Kineziologický rozbor

Vyšetření aspektů

Zepředu - Hlava v předsunutí. Horní končetiny v protrakci, ramenní klouby trochu oteklé, levé rameno výš než pravé, klíčky souměrné. Celý hrudník je lehce

ukloněn vpravo. Břicho povolené, vyklenuté břišní svaly. Levá spina anterior je výše, než levá. U nohou je zjevné plochonoží, napadání na vnitřní stranu chodidla.

Ze zadu - Hlava souměrně postavená, co se týče stran. Horní končetiny symetrické, konfigurace m. trapezius je vpravo větší. Pravá lopatka prominuje dorsálně a kraniálně oproti levé, hyperkyfóza hrudní, vyhlazená bederní lordóza, pravá spina posterior výš než levá, subgluteální rýhy symetrické. Je zde zjevná subtilita dolních končetin i pánve, podkolenní rýhy symetrické, zkrácené obě Achillovy šlachy, váha více na levé noze.

Z boku - Vysunutá brada, mírné zapažení obou končetin, táhlá kyfóza hrudní, oploštělá bederní lordóza, pánev v retroverzi. Flektované držení dolních končetin v kyčelním kloubu, kolena mírně pokrčena.

Dynamické vyšetření

- **Krční oblast** – rotace omezena 30 ° vpravo, 45 ° vlevo, úklon 20 °
- **Rozvíjení páteře**
 - Schoberova distance: 0,5 cm
 - Stiborova distance: 4 cm
 - Ottův inklinální index: 0,5 cm
deklinální index: 0,5 cm
 - Pohyblivost krční páteře k fossa jugularis: 5 cm
 - Fleche dle Forestiera: 10 cm
 - Thomayerova vzdálenost: 46 cm
 - Lateroflexe: vpravo 7 cm, vlevo 8 cm
- **Vyšetření olovní**
 - Spuštění ze záhlaví - opřená o hrudní kyfózu, prochází více vlevo od intergluteální rýhy, na zem padá více vlevo
 - Spuštění ze zevního zvukovodu – ventrálně před rameny a kyčelními klouby, spadá do přední třetiny nohou

- Spuštěná od processus xyphoideus – přes vyklenující se břišní stěnu, více k levému chodidlu
- **Palpace:** Zjištěné zvýšené napětí v oblasti trapézového svalu, oteklé pravé rameno, na flexorech a adduktorech stehna, čítí v pořádku
- **Obvod hrudníku:** Expirium 115 cm, inspirium 117 cm
- **Goniometrické vyšetření kořenových kloubů**

	FL	EX	ABD	ADD	VR	ZR
Pravé rameno	180 °	30 °	130 °	---	90 °	0 °
Levé rameno	170 °	30 °	130 °	---	90 °	0 °
Pravá kyčel	70 °	10 °	20 °	21 °	40 °	45 °
Levá kyčel	25 °	0 °	33 °	22 °	35 °	45 °

- **Vyšetření chůze:** Krokový cyklus je nepravidelný, levá noha našlapuje delší trajektorii, synkinéza horních končetin probíhá, chůze je méně stabilní.

Rozhovor s panem Lubošem

Společně se dvěma sestrami žila rodina Luboše v rodinném domku.

„Táta byl klidný, viděl jsem ho snad jen jednou rozzuřeného. Byli jsme harmonická rodina. Oba rodiče dělali úředničinu, já jsem byl umělecký typ. Utíkal jsem k dědovi, který pracoval se dřevem. Dá se říct, že kromě uměleckého talentu jsem po něm zdědil i všechny nemoci“, dodává s nadsázkou. „Děda byl pohodář. Obětoval se

pro ostatní. Mamka, ta byla hlavně hodně pro sebe. Táta často úředničil, já jsem utíkal do dílny. Naši se snažili, brali nás na dovolené, ale měli své zájmy.“

V osmnácti letech Luboše začala pobolívat záda. Jeden masér tenkrát měl podezření, že to je Bechtěrev, ale nikdo to neřešil. Se zády bolela často i hlava, to už tam prý byly srůsty, do třiceti dvou let se stav velmi zhoršil.

Později si Luboš našel manželku a měl s ní dvě dcery. „Všechno, co jsem si v životě přál, to mám. Spokojenou rodinu, nouzí netrpím, jen to zdraví kdyby bylo lepší. Společnost moc nevyhledávám, jsem hodně vázaný na rodinu, věnuji se hlavně dětem. Vztah s manželkou máme hezký, ani jeden bychom neměnili.“

Rodina Luboše povzbuzuje. Dcery jsou na něj velmi fixované, pokud by se mu něco stalo, tak by to těžko nesly. „Když chci něčeho dosáhnout, jdu za tím, ne přes mrtvoly, ale jsem ctižádostivý. Dcera je po mě, je dobračka, taky by se rozdala.“ Luboš se snaží konat víc pro ostatní než pro sebe. „Já nic nepotřebuji, ať hlavně mají holky, rodiče, žena, to mi dělá větší radost, než kdybych měl já sám.“

„Problémy řeším, nechci je obcházet. Stejně tak vychovávám i svoje dcery. Jsem klidnější povahy, zakřičím, jen když je to opravdu nutné“, říká s veselým obličejem Luboš.

Emoce moc nevypouští, když se něco děje, tak se zavře do dílny. Bere, že to, co život přináší, to k němu patří. Když přijdou bolesti, věří, že brzy přejdou.

„V době začátku nemoci jsem byl velmi zklamaný. Z plného elánu jsem musel zpomalit. Dnes už tolik nepracuji jako dřív, před tím to opravdu stálo za to - stavění dvou baráků, do toho práce, měl jsem toho nad hlavu. Poté, co jsem tenkrát práci omezil, se nemoc zpomalila.“

V současné době mladého muže často sužují bolesti. „Snažím se být stále na nohách, protože když si sednu, všechno mě bolí. Člověk je pořád unavený, nejvíc ho tělo bolí v noci, raději tedy moc nespím. Nejsem ale žádný tragéd, beru věci tak, jak jsou.“

Luboš je od malinka křesťan. Víra v Boha mu ukazuje, že na světě jsou důležitější věci, než že je jeden člověk nešťastný, má se na koho obrátit. Zdravotní stav velmi

ovlivňuje strava. Jí zeleninu, ovoce, maso jen občas, málo mastné. Počasí dělá také své, zejména, když je deštivo a mlha.

4.2 Pacient č. 2: pan Josef

Ročník: 1935

Fyzioterapeutická anamnéza

Diagnóza: m. Bechtěrev, IV. stupeň

Osobní anamnéza:

Farmakoterapeutická anamnéza: Fokusin, Vesin

Alergie: Pyl

Abusus: Nekouří, nepije.

Rodinná anamnéza: Žije s manželkou, má syna, Bechtěrevovo onemocnění v rodině není, otec zemřel na hyperplazii prostaty.

Pracovní anamnéza: Důchod, hraje divadlo cca třikrát týdně.

Sportovní anamnéza: Cvičí půl hodiny denně, jezdí do lázní.

Nynější onemocnění: m. Bechtěrev diagnostikován cca 1954, onemocnění je ve fázi latentní, občasné bolesti, zvláště při změnách počasí v oblasti thorakolumbální, ranní ztuhlost

Přidružená onemocnění: Onemocnění prostaty - s léky bez potíží, 2009 TEP levé kyčle, 2krát infarkt myokardu + 1krát přechozený IM

Kineziologický rozbor

Vyšetření aspektů

Zepředu – Hlava mírně předsunutá. Horní končetiny v protrakci, klouby bez otoků, levé rameno výš než pravé, levý klíček také výš. Hrudník symetrický. Břicho povoleno, diastáza přímých břišních svalů. Pravá spina anterior je výše. Klenba v normě, větší váha na špičky.

Zezadu – Hlava mírný úklon vlevo. Horní končetiny symetrické, konfigurace m. trapezius je oboustranně zvýšená. Levá lopatka níž než pravá, hyperkyfóza hrudní, vyhlazená bederní lordóza, Pravá spina posterior výš než levá, subgluteální rýhy symetrické. Michaelisova routa symetrická, podkolenní rýhy symetrické, zkrácené Achillovy šlachy, hranaté otláčení pat.

Z boku - Vysunutá brada, mírné zapažení obou končetin, táhlá kyfóza hrudní, oploštělá bederní lordóza, pánev v retroverzi. Flektované držení dolních končetin v kyčelním kloubu.

Dynamické vyšetření

- **Krční oblast** – rotace omezena 30 ° vpravo, 45 ° vlevo, úklon 20 °
- **Rozvíjení páteře**
 - Schoberova distance: 1 cm
 - Stiborova distance: 4 cm
 - Ottův inklinální index: 0,5 cm
deklinační index: 0,25 cm
 - Ohyblivost krční páteře k fossa jugularis: 2 cm
 - Fleche dle Forestiera: 5 cm
 - Thomayerova vzdálenost: 24 cm
 - Lateroflexe: vpravo 6 cm, vlevo 7 cm
- **Vyšetření olovní**
 - Spuštění ze záhlaví - opřená o hrudní kyfózu, prochází 1 cm vlevo od intergluteální rýhy, na zem padá více vlevo.
 - Spuštění ze zevního zvukovodu – ventrálně před rameny a kyčelními klouby, spadá těsně ke špičkám nohou.
 - Spuštěná od processus xyphoideus – přes vyklenující se břišní stěnu, k levému chodidlu
- **Palpace**: Zjištěné zvýšené napětí v oblasti trapézových svalů, klouby volně bez otoků, napětí na flexorech a adduktorech stehna, čítí v pořádku

- **Obvod hrudníku:** Expirium 110 cm, inspirium 112 cm

- **Goniometrické vyšetření kořenových kloubů**

	FL	EX	ABD	ADD	VR	ZR
Pravé rameno	155 °	25 °	130 °	---	90 °	0 °
Levé rameno	170 °	30 °	130°	---	90 °	0 °
Pravá kyčel	90 °	10 °	40 °	20 °	40 °	45 °
Levá kyčel	70°	10 °	30°	---	40 °	---

- **Vyšetření chůze:** Krokový cyklus je pravidelný, relativně silné dopady na patu, málo se zapojující prsty, synkinéza horních končetin probíhá.

Rozhovor s panem Josefem

Navzdory tomu, že Josef s bratrem vyrůstali ve válce, rodiče jim věnovali čas a dobře se o ně starali. Válku si uvědomovali jen, když je rodiče ve dvě ráno vzbudili a vedli do sklepa, protože byl nálet. Jídlo obstarávali, jak mohli, i když hrozilo nebezpečí, že je někdo udá. „Naši měli krásný vztah, táta přišel po celodenní dřině domů, vzal si zástěru a šel mamince pomáhat, v tom byl neuvěřitelný. Podle mě mu to ale na druhou stranu ubíralo zdraví a síly, zvláště později, když mu komunisté „zkrouhli“ plat tak, že bychom nemohli studovat. Maminka šla kvůli nám dělat práci, která byla s jejím vystudováním téměř ponižující, i ona byla velmi obětavá. Taťka měl zabezpečilou odolnost vůči bolesti a nesnázím, tu mám po něm. Na konci života šel na operaci s prostatou a všechny bolesti velmi trpělivě snášel.“

Oba rodiče, vysokoškolsky vzdělaní, pomáhali svým synům se školou. Dědeček je zase učil lásce k přírodě. V mládí chodil Josef do skauta. Měl přezdívku Klid'as, kdykoli byl tábor přepaden či se něco dělo, zachovával prý vždy klidnou hlavu.

Celý život tíhnul k divadlu, byl to jeho sen. Díky schopnosti dobré improvizace by přijat na DAMU. Zde se Bechtěrevovo onemocnění začalo probouzet. V roce 1954 v období Vánoc se objevil první příznak. „Babička rozsvítila lampičku nad kamny, že mi ohřeje kafe. V tu chvíli jako kdyby mi projela jehla okem a už jsem se nemohl do světla podívat. Teprve po letech jsem zjistil, že to byl revmatický zánět duhovky, který úzce souvisí s Bechtěrevem. To byl prolog k tomu, co následovalo za rok. Zase kolem Vánoc, to už byl opravdu průšvih.“

Na vojně se Josef setkal s majorem, který si na něm a na ostatních kompenzoval svoje mindráky. „Dělali jsme vojenskou přípravu, celý den se plazili po zemi na sněhu a na záda nám lilo. Šíleně mě bolela záda a kyčelní klouby. Myslel jsem si, že to je daň za plazení. Kvůli zdravotnímu stavu jsem byl nedobrovolně hospitalizován ve Výzkumném ústavu chorob revmatických (VUCHRu), kde diagnózu potvrdili. Nechtěl jsem tomu věřit, protože jsem měl krásnou ohebnou páteř. Tenkrát jsem hrál v divadle Zpívající Benátky, kdy na mě kolega mířil kordem a já řekl: „Vyhlášuji boj a stávku Bechtěrevovi!“, pak jsem udělal most a dotkl se hlavou země. Tak jsem si řekl: „Podezření na Bechtěreva? Vyloučeno.“ Jenomže plynul čas a ty bolesti byly čím dál tím horší.

Říká se, že na Bechtěreva se neumírá, ale umírá se s Bechtěrevem, to je pravda. Je spoustu revmatologů na celém světě, kteří neustále bádají, jak ta nemoc vzniká, ale stále na to nepřišli. Proto je jasné, že se Bechtěrev ani nedá vyléčit. Ještě stále ale mám sílu s ním bojovat, neztrácím ji.“

S přibývajícím časem, postupem onemocnění i vlivem rozličných událostí se člověk osobnostně mění. „Jsem ve věku, kdy je možné se ohlédnout a bilancovat. Donedávna, navzdory Bechtěrevu, bylo vše překonáno. Žil jsem klukovský život, stále dostával role kluka, i ho daboval. Dneska už by mi asi neříkali Klid'ase, protože jsou věci, které člověka nutně a zákonitě vyvedou z míry. Ale je pravda, že něco z Klid'ase si ještě nesu, protože tam, kde ve mně všechno řve, že bych explodoval, to dokážu

zadusit, protože nahrávat tomu grázlovi Bechtěrevovi, aby člověka vyved z rovnováhy a přestal se ovládat, to ne.“

Životní motto uvádí Josef ve smyslu: Ten most přeždu, až k němu dojdou. Proč si dělat hlavu z toho, co přijde, když to tady ještě není? V jeho případě to znamená, že dokud to opravdu není nutné, drží se zuby nehty toho, co opravdu chce, až když ho okolnosti přinutí, tak to změní.

Povahově je Josef člověk zaměřený do svého nitra. „Jsem notorický introvert, což mi právě ubližuje, své emoce neumím filtrovat. Snad kdybych byl u moře, jako jednou v Mexiku, tam jako bych ozdravěl. Asi by bylo dobře, kdybych se uměl vyplakat, ale nikdy to nedělám. Když mně tečou slzy, tak jediné, vidím-li cizí příběh, někde v televizi. Tatínek to měl stejné, nikdy nebrečel.“

Závažné věci řeší Josef sám, nenechává do toho od ostatních moc mluvit, aby tím nebyly zatíženi. V sexuálním životě byl prý vždy aktivní, ačkoli byl Bechtěrev už plně rozjetý, tak ho to v mladistvém životě neomezovalo.

Josefovi na léčbu nejvíce pomáhají lázně Jáchymov, kam jezdí 24 let, s výjimkou předloňska, kdy byl na operaci s kyčelními klouby. Konkrétně to je radonová voda, aplikovaná 28 dní dennodenně, jáchymovské radioaktivní krabičky, nasazující se v období nejakutnějších bolestí a paní fyzioterapeutka, která s ním individuálně cvičí a zaměřuje se hlavně na dechová cvičení. „A v neposlední řadě, při té hnusné diagnóze, musím mít od Pána Boha nebo z vesmírných paprsků štěstí. Leckdo totiž ví, že s touhle diagnózou musíte bojovat, když se pořádně hýbete. Díky těmto čtyřem věcem nechodím v předklonu.“

Na prázdninách u moře Josef shledal, že pestřejší výběr zdravého jídla dělá jeho tělu dobře. „U divadla člověk, ač je velmi svobodný uvnitř, tak navenek se v tomto ohledu trochu zanedbává. Rychlé svačinky typu párek v rohlíku dlouhodobě špatný vliv mít mohly. Dnes už to nemá tak velké výkyvy, protože nejsem tolik zaměstnaný. Teď už si toho tolik na sebe neberu, promýšlím si, jakou roli vzít či nevzít.“ Zdravotní stav se mění i s počasím, zhoršení je vždycky znát.

Ačkoli Josef jako dítě prožil zklamání vůči křesťanské církvi, jeho víra mu zůstala. „Nemám rád komediantství s čepicemi, zpěvánkami, ale nezbavilo mě to víry,

že existuje, říkejme mu třeba Pán Bůh. Nějakým způsobem mě zaštit'uje. Vždycky, než jsem šel hrát roli kněze v divadle, jsem chodil do kostela, abych tam načerpal síly. Víra je moje srdeční záležitost.“

4.3 Pacientka č.3: paní Emilie

Ročník: 1952

Fyzioterapeutická anamnéza

Diagnóza: m. Bechtěrev, V. stupeň

osobní anamnéza:

Farmakoterapeutická anamnéza: Deset let léky nebere

Operace: Žlučník 1976

Alergie: Nemá.

Abusus: Pije minimálně, nekouří.

Rodinná anamnéza: Žije s manželem, má dvě dospělé děti, Bechtěrev v rodinně diagnostikován nebyl.

Pracovní anamnéza: Invalidní důchod

Sportovní anamnéza: Cvičí jen občas, rotoped, taiji, qigong, každoročně jezdí do lázní.

Nynější onemocnění: Trvá ztuhlost zad při ankylóze, která se subjektivně zlepšuje.

Přidružená onemocnění: Ulcerózní kolitida

Kineziologický rozbor

Vyšetření aspektů

Zepředu - Hlava ve značném předsunutí, horní končetiny mírná protrakce, bez otoků, pravé rameno výš než levé, klíčky souměrné. Celý hrudník lehce ukloněn vpravo, sternum je posunut vlevo, asymetrické postavení pupku směrem doprava, břicho povoleno, vyklenuté břišní svaly, jizva po operaci žlučníku. Pánev je souměrná. Jsou zřejmé propadlé klenby nožní.

Ze zadu - Hlava lehká lateroflexe vpravo, levá paže více v zapažení než pravá, konfigurace m. trapezius je vpravo zvětšená, povolené lopatkové svalstvo, hyperkyfóza hrudní, vyhlazená bederní lordóza, lopatky symetrické, napjaté paravertebrální svaly více vpravo. Zadní spiny jsou ve stejné výši, pravá subgluteální rýha výš než levá. Podkolenní rýhy symetrické, zkrácené obě Achillovy šlachy, postavení kotníků symetrické.

Z boku - Hlava vysunutá brada. Mírné zapažení obou končetin, táhlá kyfóza hrudní, oploštělá bederní lordóza. Pánev v retroverzi. Celková flekční držení dolních končetin v kyčelním kloubu, kolena v mírném pokrčení.

Dynamické vyšetření

- **Krční oblast** – Úklon 25 ° oboustranně, rotace 45 ° vpravo, 35 ° vlevo
- **Rozvíjení páteře**
 - Schoberova distance: 0,5 cm
 - Stiborova distance: 1,5 cm
 - Ottův inklinální index: 0cm
 deklinální index: 0,5 cm
 - Pohyblivost krční páteře k fossa jugularis: 5 cm
 - Fleche dle Forestiera: 10 cm
 - Thomayerova vzdálenost: 26 cm
 - Lateroflexe: vpravo 3 cm, vlevo 2 cm
- **Vyšetření olovní**
 - Spuštění ze záhlaví - opřená o hrudní kyfózu, prochází více vpravo od intergluteální rýhy, na zem padá více vpravo.
 - Spuštění ze zevního zvukovodu – ventrálně před rameny a kyčelními klouby, spadá do přední třetiny nohou.
 - Spuštěná od processus xyphoideus – přes vyklenující se břišní stěnu, více k pravému chodidlu.

- **Palpace:** zjištěné zvýšené napětí v oblasti trapézového svalu, zejména vpravo, po celé délce paravertebrálních svalů, na flexorech a addektorech stehna, cítí v pořádku.
- **Obvod hrudníku:** Expirium 85 cm, inspirium 86 cm
- **Goniometrické vyšetření kořenových kloubů**

	FL	EX	ABD	ADD	VR	ZR
Pravé rameno	130 °	10 °	160 °	---	90 °	15 °
Levé rameno	125 °	20 °	162 °	---	90 °	15 °
Pravá kyčel	70 °	10 °	20 °	21 °	45 °	30 °
Levá kyčel	25 °	0 °	33 °	22 °	30 °	20 °

- **Vyšetření chůze:** Krokový cyklus je pravidelný, drobné krůčky s malou synkinézou horních končetin, chůze je stabilní.

Rozhovor s paní Emilií

Od narození Emilie vzpomíná, že v sobě měla pocit prázdnoty. Pomocí různých alternativních přístupů se během svého života snažila zjistit, proč v ní tento pocit přetrvával až do její dospělosti. „Jako malá holka jsem byla ze strany táty nechtěné dítě. Na regresních terapiích jsem si procházela prenatální období, pamatuji si, že jsem viděla, jak se naši hádají kvůli mně. Pravděpodobně i proto jsem šla při narození nohama napřed. Po narození mi táta dával najevo, že mě nemá rád tolik jako moji sestru, což mě velmi zraňovalo. Máma byla sice velmi hodná, obětavá, ale tvrdá ve výchově. Moje bytost je citlivá a za těchto okolností mi chyběla láska a důvěra, stále

jsem byla kritizována, že všechno dělám špatně. Neměla jsem žádné sebevědomí, ani vnitřní svobodu. Není pravda, že by nás mamka o něco ochuzovala, jezdili jsme na hory, měli jsme co jíst, ale všechno muselo být podle ní. Dnes už jsem jí to odpustila, ale moc mě mrzelo, že mě nikdy nepochválila. Manželství rodičů trpělo, stále se hádali, nikdy se nerozvedli. Nakonec se táta zabil.“

Když byla Emilie o něco starší, objevil se u ní vzdor. Snažila se všechno zvládat silou. Nenávist k sobě se projevila i na jejím chování navenek. „Jak se říká, co člověk vysílá, to se mu vrací. Lidé na mě opravdu házeli všechny možné negativní emoce. Byla jsem v situaci oběti, v pocitu, že jsem na všechno sama.“

V rodinném životě přišlo další „překvapení“. „Myslela jsem si, že svoji situaci vyřeším v partnerství, to se taky nepovedlo. Stále zde byl nedostatek lásky. Tohle byla podle mě jedna z příčin, proč Bechtěrevovo onemocnění začalo, zklamání, že můj vztah není takový, jaký jsem si vysnila. I moji synové, protože převzali vzorce chování od manžela i ode mě, přestože mě mají rádi, nedokážou se tak ke mně chovat.“

V roce 1979 přišlo vyřčení diagnózy morbus Bechtěrev spojený s ulcerózní kolitidou. „Byla jsem z toho špatná. Jezdila jsem se do léčit nemocnice. Už v té době jsem si říkala: když budeš muset ztuhnout, tak ztuhni rovná. Tenkrát jsem cvičila opravdu hodně. S vysokými horečkami, které přišly, mi začala záda postupně srústat, v roce 1990 jsem už měla V. stupeň Bechtěreva.“

Jedna z příčin Bechtěreva je prý pocit zablokování se vůči celému světu. „Cítila jsem ztuhlost, jako když to člověk vzdá, rezignuje. Ještě stále dnes s nemocí bojuji, ale ne v tom slova smyslu, že bych ji odmítala, dnes už jsem ji přijala jako svoji součást.“

Už delší dobu říkám, že je třeba tu nemoc zpracovávat hlavou a musí se samozřejmě přidat i fyzická stránka. Zejména dříve jsem byla v myšlení úplně rigidní, tělo na to reagovalo. Vůbec jsem neotočila hlavou, velmi obtížně jsem se pohybovala. Dnes, protože na sobě pracuji, zejména po stránce myšlení, je to mnohem lepší. Na rentgenu mi stále říkají, že mám „bambusovou tyč“, ale rotace hlavou už jdou hezky, ruce zvedám nahoru. Takže nejenže se nemoc podle mého mínění pozastavila, ale dokonce se i lepší. Deset let už neberu žádné prášky. Jsem lajdák na cvičení, necvičím,

ale díky tomu mám svůj důkaz, že když si člověk srovná v hlavě myšlenky, tak pak zlepšení po stránce fyzické funguje.“

Díky studiu filosofie a psychologie začala Emilie v alternativních přístupech nejen hledat příčiny svého onemocnění, ale zároveň i léčbu. „Jeden doktor ájurvédy mi řekl, že mám zmrzlou duši. Bylo to období, kdy mi bylo stále zima, byla cítit hlavně v zádech. Dnes už je to jinak, mohu se oblékat úplně normálně a co se týká teploty, je mi dobře. Nemám už ani problémy se zády, nebolí mě, ale přijde mi, že onemocnění začalo přecházet do nohou, takže se nyní hlavně snažím věnovat se kyčlím, abych nemusela na operaci.“

Při přemýšlení nad shodnými vlastnostmi Bechtěreviků, které Emilie za svůj život potkala při každoročním ježdění na terapii do lázní, sdělila svůj postřeh. „V myšlení Bechtěrevika je třeba mít pokoru. Přestat kritizovat a hledat chybu u druhých lidí, respektovat a přijímat je, jací jsou. A velmi důležitá je sebeláska, pokud jí člověk nemá, tak na druhé vyzařuje to, že si sebe neváží. Ostatní, ač nevědomě, tak automaticky vyjadřují negativní postoje k tomuto člověku. Dnes mě už nezasahuje tolik jako dřív, že něco neumím, měla jsem v sobě hodně zakódované, že jsem i kvůli tomu špatná. Je potřeba tedy přestat myslet jenom hlavou, ale přidat k tomu i myšlení srdcem.“

Za léta práce na sobě vidí paní mnohé úspěchy. „Dnes se mi ještě také někdy stává, že se stavím do role oběti, kterou všichni mají litovat, ale většinou za dvě hodinky z ní dokážu vyplout. Dříve mi to trvalo třeba týden, což samozřejmě značně zvyšovalo počet jednotlivých bolestivých příznaků. Člověk se musí naučit najít si čas pro sebe, neustále vnímáme svoje okolí, často nás to sráží, ale čas uvědomit si, co potřebujeme my jako bytost, to nemáme. Bechtěrevici jsou společenšší, srdeční, což jim pomáhá v psychosociální stránce osobnosti, ale také je to částečně útěk před sebou. U sebe mohu říct, že platí obětování se pro ostatní, na které často myslím více, než na sebe.“

Cvičení, které je neoddělitelnou složkou léčby choroby, řadí Emilie jen jako součást léčby, ne jako hlavní terapii. „Bechtěrevici všechno berou silou, cvičí jak blázni, ale často mají stále zánět. Nic se nemá přehánět. Cvičení je nutné, ale s mírou. Všichni fyzioterapeuti v lázních mi říkají, že je na mě vidět, že cvičím, ale to není

pravda. Nejvíce mi pomáhalo cvičení taiji, ale taky ho dnes už nedělám tak často, ačkoli chci znovu začít.“

V současné době žije paní Emilie s manželem a navštěvuje svou starou maminku. „Mamka má pocit, že když mě přestane kontrolovat, ztratí všechno, ještě stále, i když je dnes stará.“ To, co Emilii trápí, jsou životní okolnosti, které prožívá její syn. „Stále mám pocit, že bych mu měla pomoci, protože je často nemocný a nemá peníze. Ačkoli je dospělý, má rodinu, je pro mě těžké ho pustit, stále mu chci pomáhat. Víím ale, že je to pro jeho vývoj nutné.“

Negativním faktorem ovlivňujícím nemoc je počasí, když je horší, přibývají bolesti. Naopak pozitivní vliv má zdravé jídlo a osobní víra, kterou hodnotí Emilie jako nepostradatelný doplněk léčby. „Cítím, že mi maso nedělá dobře na klouby. Piji na pročistění mladý ječmen. Věřím ve Vyšší inteligenci či Boha, něco, co nás někam směřuje, to mi také velmi pomáhá.“

„Žádná nemoc není nevyléčitelná“, dodává Emilie na závěr. „Bechtěrev je nevyléčitelný, protože se neví, jak ho léčit. Organismus se brání vlastní imunitě, možná je to jako odmítání vlastní duše. Vhodná metoda pro práci s myšlením by mohla být etikoterapie, která ukazuje člověku, jaké chování je pro zdravý život přirozené.“

4.4 Pacient č. 4: pan Karel

Ročník: 1953

Fyzioterapeutická anamnéza

Diagnóza: m. Bechtěrev, IV. stupně

osobní anamnéza:

Farmakoterapie: Lozap, Movalis, Lipanthyl

Alergie: Nemá.

Abusus: Alkohol nepije, nekouří.

Rodinná anamnéza: Žije s manželkou, má dvě dospělé děti, tři vnoučata.

Bechtěrev se v rodinně nevyskytl.

Pracovní anamnéza: Vedoucí údržby

Sportovní anamnéza: Cvičí každý den chvilku, bowling, výlety na kole.

Nynější onemocnění: 15 let vertebrogenní obtíže, 2006 diagnostikován m. Bechtěrev, pravidelně sledován revmatologem

Zhoršující se bolesti krční páteře, trvá zatuhlost celé páteře

Přidružená onemocnění: Hypertenzní choroba od roku 2006, hyperlipidemie, osteochondroza L5/S1, bilaterální gonartróza, lymeská nemoc, paradentóza – současné vypadávání zubů

Kineziologický rozbor

Vyšetření aspektů

Zepředu - Hlava předsunutá dopředu. Levé rameno mírně dozadu, levé rameno níž než pravé, klíčky souměrné, ruce v napětí, neklidné prsty. Břicho mírně povoleno. Pánev souměrná, klenba nožní dobrá. Neklidný přešlapující postoj.

Ze zadu – Hlava trochu doprava, horní kočetiny symetrické, oba m. trapezius v napětí. Výrazná hrudní hyperkyfóza, mírně vyhlazená bederní lordóza. Pravá spina posterior výš než levá, subgluteální rýhy symetrické. Při stožení propnutá kolena, podkolenní rýhy symetrické, zkrácené obě Achillovy šlachy, nohy při stožení více od sebe, než je běžné.

Z boku - Vysunutá brada, táhlá kyfóza hrudní, oploštělá bederní lordóza, pánev v retroverzi. Kolena v rekurvaci.

Dynamické vyšetření

- **Krční oblast** – rotace omezena 28 ° vpravo, 30 ° vlevo, úklon 35 °
- **Rozvíjení páteře**
 - Schoberova distance: 3 cm
 - Stiborova distance: 1,5 cm
 - Ottův inklinací index: 1 cm
deklinační index: 1,5 cm

- Pohyblivost krční páteře k fossa jugularis: 0 cm
- Fleche dle Forestiera: 6 cm
- Thomayerova vzdálenost: 20 cm
- Lateroflexe: vpravo 8 cm, vlevo 5 cm
- **Vyšetření olovnicí**
 - Spuštění ze záhlaví - opřená o hrudní kyfózu, prochází mírně vlevo od intergluteální rýhy, na zem padá více vlevo.
 - Spuštění ze zevního zvukovodu – ventrálně před rameny a kyčelními klouby, spadá do přední třetiny nohou.
 - Spuštěná od processus xyphoideus – přes vyklenující se břišní stěnu, více k levému chodidlu.
- **Palpace:** napětí mezilopatkových svalů, na flexorech a adduktorech stehna, flexorech zápěstí, čítí v pořádku.
- **Obvod hrudníku:** expirium 105 cm, inspirium 107 cm
- **Goniometrické vyšetření kořenových kloubů**

	FL	EX	ABD	ADD	VR	ZR
Pravé rameno	180 °	40 °	130 °	---	90 °	50 °
Levé rameno	144 °	40 °	130 °	---	90 °	25 °
Pravá kyčel	70 °	15 °	30 °	21 °	30 °	45 °
Levá kyčel	68 °	15 °	50 °	22 °	20 °	45 °

- **Vyšetření chůze:** Krokový cyklus je pravidelný, chůze je houpavá, nedochází k odrazu od špičky, synkinéza horních končetin neprobíhá, chůze je méně stabilní.

Rozhovor s panem Karlem

Po narození bydlel Karel společně s bratrem a oběma rodiči v rodinném domku. Vystudoval na automechanika a třicet let tuto profesi provozoval. Dnes mu jeho zdravotní stav profesi dále dělat nedovolí, ale stále je aktivní a dělá vedoucího jedné fabriky.

Stručně Karel popisuje své rodiče, na které má převážně dobré vzpomínky. „Lidé říkají, že jsem hodně po tátovi. Ostatní na něj vzpomínají, že byl veselý a dobrák. Byl to klempíř. Později, když měl anginu pectoris, tak začal být nerudný. Vychovával mě spravedlivým způsobem, tak jak by měla být vychovávána všechna děcka. Říkal: když už chceš zlobit, tak měj alespoň něco v té hlavě, takže mě vedl k učení. Maminka byla klidná, starostlivá. Pokud jsme něco s bratrem vyvedli, tak situaci klidnila.“

Bechtěrev byl diagnostikován v roce 2006, ale pravděpodobně byl už deset let aktivní. Zdá v té době bolela, ale pan Karel to bral jako běžnou bolest automechaniků.

Po lázních se jeho zdravotní stav vždycky zlepšil, tělo se rozhýbe a vydrží to až do prázdnin, poté se už zase Karel nemůže pořádně ohnout. Špatně snáší hlavně otřesy, třeba motorovou pilou. Jeho vyhlídky do budoucna s onemocněním shledává tak, že kdyby stav vydržel ještě deset let, jako je to vždy po lázních, bude moc rád. Prášky se snaží brát co nejméně.

Nad souvislostí fyzického zhoršení s větším psychickým napětím Karel nikdy nepřemýšlel. Připouští, že když je člověk víc v optimistické náladě, tak možná bolest méně vnímá. „Dříve na školení mi psycholog řekl, že jsem introvert. Ale že bych se nerozčilil, to zase ne.“ S nadsázkou říká o své manželce: „Bába doma, ta už mě rozčiluje pětatřicet let. Někdy se povídá: lepší je si vzít medvěda, ten vás sežere hned, bába vás žere celý život,“ a směje se.

V práci ho spolupracovníci někdy dokážou pořádně naštvat. Při rozčilení řekne svůj názor otevřeně bez rozdílu, jestli je to dělník nebo ředitel. „Co bych někomu mazal med kolem pusy. Ale povyšování se nad druhé nemám rád. Naopak zase pokud jde o moji průbojnost, většinou o mě říkají, že moc průbojný nejsem. Když jsem přišel do fabriky, tak jsem si spolupracovníky sám vybral, dobře s nimi vycházím. Řekli jsme si na rovinu, že když budou něco dělat za mýma zády, nebudu jim to trpět a ono to funguje. Máme tam moc dobrou partu.“

Karel se řídí heslem: „Furt je lepší dělat hloupého, když jsem chytřej, než když dělám chytrého, když jsem hloupej. Rád si vždycky vyčkám, než nějakou situaci řeším.“ Ve věcech má rád pořádek, ve výchově to měl stejné. Zastává spravedlivý systém výchovy, pokud je dítě za něco trestáno, musí vědět proč.

„Cvičení švindluji, protože většinou přijdu stahaný z práce. Ale trošku je to potřeba, nejspíš na léčbu nic jiného než cvičení není. Pohybu v práci mám dost, kdybych byl někde u počítače, tak bych asi rychle zatuhl.“

Jako relaxaci ve svém životě Karel využívá pravidelně půl hodinku na natáhnutí, když přijde z práce domů, pak jde teprve dělat něco dalšího, na zahradě je práce stále dost. Chytání ryb ho také velmi baví, nevydrží u něj však kvůli bolesti zad moc dlouho sedět. Dříve dělal judo, hrál hokej a kuželky. Dnes si rád zahraje bowling.

Karel tvrdí, že v osobním životě si nemůže stěžovat. Psychologa nikdy nepotřeboval. „Čím dál víc pocítuji, že když se potřebuji uklidnit rád kouknu na pohádku. Normálně v životě nebrečím, ale u pohádky jsem schopný se stejně jako můj děda rozbrečet.“

Faktory, které nemoc ovlivňují, Karel nikdy moc nepozoroval. „Nepocítuji, že by strava nějak měla vliv na moje zdraví. Nikdy mě ani nenapadlo vyřadit maso nebo jíst zdravě, takže jím to, na co mám chuť. Pokud se jedná o změnu počasí, ta je určitě velmi znát.“ Co se jedná alternativní léčby, nikdy na nic podobného nenarazil.

Karel zastává filosofii, že člověk by měl být slušný a neškodit druhým, pak je mu jedno, jestli je to marxista nebo křesťan. Říká: „Jsme tady chvílku jak na besedě, za nedlouho půjdeme k morku, tak proč si dělat zbytečné problémy?“

4.5 Pacient č.5: pan Stanislav

Ročník: 1967

Fyzioterapeutická anamnéza

Diagnóza: m. Bechtěrev, IV.stupně

osobní anamnéza:

Farmakoterapie: Amitriptylin

Alergie: Nemá.

Abusus: Alkohol občas, nekouří.

Rodinná anamnéza: Žije s přítelkyní a jejími dvěma dětmi.

Pracovní anamnéza: Čtyři roky v invalidním důchodu, dříve PC technik, nyní pomáhá bratrovi , pracuje deset hodin denně na PC.

Sportovní anamnéza: Nedostatek pohybu, necvičí, občas ortoped, s kondicí není spokojený, 1krát týdně masáže, spí 4-6 hodin denně, lázně už dávno neměl, jezdívá k moři, v osobním životě trvalý stres – finanční, zdraví.

Nynější onemocnění: Léčen revmatickým ústavem (biologická léčba) – trvá ztuhlost zad při ankylóze.

Přidružená onemocnění: Bolesti v levém podbříšku - vystřelující do stran (cca před 18 měsíci), poslední měsíc již mírnější, začátek při nachlazení, krev v moči, nález z močového měchýře negativní; prodělaná vyšetření: sono, CT 2krát, scan, kolonoskopie 3krát, gastroskopie 1krát, enteroklýza, urografi – vše v normě, bolesti hlavy – 3 měsíce farmakoléčba, nezabírá, bolí každý den, zlepšení po masáži šíje, špatně spí, artroskopie pravého kolene.

Kineziologický rozbor

Vyšetření aspektů

Zepředu - Hlava v protrakci. Levé rameno níž než pravé, klíčky souměrné, neklidné prsty, pravý palec otačený – od stresu. Břicho povoleno. Pánev rotována doprava, klenba nožní dobrá.

Ze zadu – Horní kočetiny symetrické hypertonus, oba m. trapezius v napětí. Výrazná hrudní hyperkyfóza, vyhlazená bederní lordóza. Pravá spina posterior výš než levá, subgluteální rýhy symetrické, gluteální svaly v hypertonu, DKK symetrické, semiflexe kolenního kloubu, zkrácené obě Achillovy šlachy.

Z boku - Vysunutá brada, táhlá kyfóza hrudní, chybí rozvíjení Th při dýchání, oploštělá bederní lordóza, pánev v retroverzi. Kolena v semiflexi.

Dynamické vyšetření

- **Krční oblast** – rotace 30 ° vpravo, 30 ° vlevo, úklon 35 °
- **Rozvíjení páteře**
 - Schoberova distance: 4 cm
 - Stiborova distance: 2 cm
 - Ottův inklinací index: 2 cm
 deklinací index: 1,5 cm
 - Pohyblivost krční páteře k fossa jugularis: 1 cm
 - Fleche dle Forestiera: 5 cm
 - Thomayerova vzdálenost: 24 cm
 - Lateroflexe: vpravo 7 cm, vlevo 5 cm
- **Vyšetření olovnicí**
 - Spuštění ze záhlaví - opřená o hrudní kyfózu, prochází 2 cm vlevo od intergluteální rýhy, na zem padá více vlevo.
 - Spuštění ze zevního zvukovodu – ventrálně před rameny a kyčelními klouby, spadá před špičky.
 - Spuštěná od processus xyphoideus – přes vyklenující se břišní stěnu, více k levému chodidlu.

- **Palpace:** Napětí mezilopatkových svalů, trapézů, na flexorech a adduktorech, extenzorech stehna, gluteálních svalech, flexorech zápěstí, čítí v pořádku
- **Obvod hrudníku:** Expirium 110 cm, inspirium 112 cm
- **Goniometrické vyšetření kořenových kloubů**

	FL	EX	ABD	ADD	VR	ZR
Pravé rameno	160 °	40 °	130 °	---	60 °	50 °
Levé rameno	150 °	30 °	80 °	---	70 °	25 °
Pravá kyčel	120 °	15 °	30 °	21 °	40 °	45 °
Levá kyčel	70 °	10 °	60 °	32 °	30 °	45 °

- **Vyšetření chůze:** Krokový cyklus je pravidelný, chůze napjatá, nedochází k odrazu od špičky, synkinéza horních končetin neprobíhá.

Rozhovor s panem Stanislavem

Stanislav vyrůstal s otcem a matkou a mladším bratrem. „Maminka byla velmi pracovitá, občas až moc. Ráda se obětovala pro druhé, až by se pro ně rozdala. Táta pracoval jako horník a byl hlavou rodiny. Co řekl, to platilo. Finančně zabezpečoval celou domácnost. Rodiče se před námi nehádali, měli spolu hezký vztah.“

Při studiu na gymnáziu byl Stanislav průměrný student, v kolektivu hrál roli vůdčí osobnosti, učitelé ho znali hned od začátku dobře. „Vymýšleli jsme všemožné ‚bejkárny‘ a spolužákům jsem trochu ‚organizoval život‘ “ usmívá se při vzpomínce na svá školská léta.

Dříve hodně sportoval - střílel, hrál hokej, dělal atletiku. Jak říká, už snad od narození žije život v běhu, protože život je velmi krátký, a tak si ho musí člověk pořádně užít. „Celý den jedu naplno a večer padnu k ‚bedně‘, kde si odpočínu.“

Po střední škole šel na vojnu, za jejíž přínos do života je dnes velmi vděčný. Později studoval dva roky Policejní akademii a důstojnickou školu. S bratrem si založili vlastní firmu a v roce 2000 pořídili prodejnu s IT technikou. V roce 2006 musela skončit svůj provoz, protože se situace přestala dát finančně zvládat a nebylo na výplaty pro zaměstnance. Práce v té době byla velmi náročná, Stanislav pracoval od šesti ráno do šesti do večera a i na psychiku to mělo velký dopad.

Dnes jede počítačová firma stále dál. Bratr vede firmu sám a ačkoli je Stanislav v invalidním důchodu, bratrovi vypomáhá. I když ze začátku našeho rozhovoru spolupráci označil jako dobrovolnou, vzhledem k finančním nevyrovnáním z let, kdy ještě fungovala prodejna IT techniky, jsme dospěli k závěru, že práce ve firmě je více stresující, než že by přinášela radost z dobrovolné pomoci.

V osobním životě žije Stanislav dvacet let s přítelkyní a jejími dvěma dětmi, které s ní vychovával. Vlastní děti díky tomu ani nevyžadoval, zejména v době po revoluci bylo spoustu činností, které provozoval, a tak nebylo prostředí pro vytváření dalších přírůstků. Za vztah s přítelkyní je vděčný. V sexuálním životě je aktivní, ale bolesti mu občas přináší značné omezení. Bylo období dvou let, kdy mu srůstala hrudní páteř a kvůli bolestem byl v tomto ohledu omezen.

„Podlézt můžeš, ale pak se zase narovnej“, tak zní motto, podle kterého se Stanislav řídí. Ve svém životě prožívá jednotlivé situace různorodě. Pokud ho někdo naštvě, vyfiltruje své emoce přes slova a na intenzitě a emocionálním podbarvení někdy nešetří. „Doma o mně říkají, že jsem prud‘as“, zahloubává se do domácího dění. Stejně jako jeho otec i on má dnes k výchově podobný přístup. Své děti miluje, ale „nesmí se to s láskou moc přehánět“ – alespoň navenek ne, aby měli děti dobrou výchovu.

Těžko se mu v životě zastavuje, dříve to zkoušel a šlo to mnohem lépe. Dnes se dá říct, že se „vyžívá ve stresu“. Rodina ho také charakterizuje, že často dělá mnohem více pro ostatní než sám pro sebe.

Onemocnění Bechtěrevovou chorobou u Stanislava pravděpodobně začalo v roce 1994. V té době byl na dovolené v Chorvatsku, kde se mu zablokovala šíje a dostal velké teploty. Začalo vyšetřování, proč nemůže otáčet hlavou na pravou stranu, které trvalo až do roku 1997. Mezitím ho v roce 1987 začaly bolet kyčle. Tenkrát cvičil karate, kterému se tyto problémy přisuzovaly. Asi po půl roce bolesti zase odezněly. V roce 1997 byl u něj diagnostikován morbus Bechtěrev a od té doby začala srůstat páteř. Během tří let postupně srostla od SI skloubení až ke krční páteři. Dříve měl také problémy s ledvinami, které byly diagnostikovány jako zánět. Tenkrát mu žádná léčba nezabírala a pomohl mu až přírodní léčitel.

Průběh jeho onemocnění je ovlivněno horším počasím, při němž se i příznaky zhorší.

4.6 Rozhovor s homeopatem Ing. Ivo Wiesnerem, CSc.

Ivo Wiesner dosáhl titulu Ing. v oboru biochemie, botanika, a po té CSc., kdy vystudoval obecnou genetiku, kterou ukončil v roce 1989. Dvacet šest let pracoval jako vědecký pracovník v laboratoři molekulární biologie na pozici samostatný a vedoucí vědecký pracovník. Absolvoval "Homeopatickou fakultu s klinikou, studijní obor: Klasická homeopatie pro profesionální praxi" v Brně. Dnes má ordinaci v Českých Budějovicích, kde svou praxi provozuje.

„Moje ordinace je ambulantní, přichází sem zejména lidé v časných fázích zánětu, nejčastěji řešíme zánět chronický. Osifikace a pokročilejší stadia tu moc nejsou. Pokud se začne s léčbou včas, většinou se setkávám s úspěchy, u vyšších stadií je to už složitější.

Před tím, než Bechtěrevovo onemocnění vypukne, jsou v organismu pacienta velmi často přítomné virové infekce. Říkám, že je to jako úložiště jaderného odpadu. Dobojujeme akutní válku s virem, myslíme si, že jsme prošli jen další banální nachlazení a ono to tak úplně nemusí být. Virová onemocnění, resp. nespecifická imunitní odpověď těla na virová onemocnění, pokud není úspěšná (neukončí kompletně infekci), přechází často v chronický zánět. Teprve tento chronický zánět, pokud je

lokalizován do pojivových tkání páteře, může vytvořit podklad pro budoucí rozvoj Bechtěrevovy choroby. Nelze tedy hovořit o přímé souvislosti mezi virovou infekcí a následným rozvojem Bechtěrevovy choroby. Spíš virová infekce, neúspěšně doléčená, vytváří posléze podmínky pro rozvoj chronického zánětu. To platí obecně.

Napadajícími viry jsou nejenom ty běžné pro horní ORL, ale i třeba nemoci, proti kterým jsme očkováni. Naše imunita se jim zvládne postavit, ale uvnitř tkání zůstává imunoprecipitát, sraženina vzniklá imunitní reakcí, který tvoří podivný rosol. Aby tělu neškodil, je ho třeba někam distribuovat. Není organismu vlastní, nechce ho a distribuuje jej zevnitř ven a seshora dolů.

Pracuji vždy s okruhem lidí, kteří mají podobné vlastnosti onemocnění a léčba je proto shodná. U Bechtěrevovy choroby se jedná o autoimunitní akcentu a chronicitu procesu. O autoimunitní reakci se sice diskutuje, ale co všechno zahrneme pod tuto diagnózu a jak moc je z ní nebo není autoimunitního, je velmi diskutabilní.

Proč je zde chronický zánět? Proč je v místě chronického zánětu u spondylózy často přítomná *Klebsiella* (bakteriální infekce), která běžně navozuje pneumonii? Proč se při diagnóze m. Bechtěrev nachází přímo v místech již osifikujících, dlouhodobě zanícených pojivových tkáních páteře? Jak dokázala tato bakterie překonat imunitní bariéry terciárního, lymfatickou neogenezí nově vznikajícího, lymfatického systému, kterým se do těchto tkání dostala? Ale kauzalita není zatím jasná. To jest - je *Klebsiella* příčinou nebo jen následkem rozvoje chronické fáze této patologie?

Z těchto faktů vycházím terapeuticky. Homeopaticky k tomu výborně fungují soli draslíku neboli kalia, čistí pojivové a vazivové tkáně těchto oblastí, kloubních uložení od imunoprecipitátu, velmi účinně a dobře.

Jaký je základní obraz solí draslíku v homeopatii? Základní idea je *účetní*. Účetní je člověk, jež má jasně danou strukturu, předpis, osnovu výpočtů (nulový prostor pro kreativitu), kterou když splní, je to v pořádku, ale má zodpovědnost a může se stát, že ji nesplní, že udělá chybu. Je zde výrazný strach z chybování. Pak se jedná nikoliv o zkušenost, ale o chybu, selhání. Jestliže dělám účetního podniky a jsem na to sám, mám povinnost, ze které přímo plyne zodpovědnost, která mě přesahuje. Můžeme uvést jako příklad literáta a respektovaného člověka. Karel Čapek, známý Bechtěrevovým

onemocněním, si vzal zodpovědnost za chod událostí v celé společnosti a jejich neblahý charakter, které ho naprosto přesáhly. Ta podstata tu byla. I to utrpení ze starosti za celek.

Vezměme si případ člověka s akutní bolestí. Bolest je tak šílená, že po půl hodině práce otáčení se na posteli je úplně zpocený. V 90% dokážou situaci homeopatické soli kalia v počátečních stádiích geniálně řešit. Pokročilý chronický stav ale řeší jen do míry změny pojivových tkání a kloubních uložení. Pokud chceme nemoc zaléčit až na její kořen, je třeba se ptát, proč oblasti páteře a kloubů jsou tak znečištěné. První odpověď, bez diskuze, je, že není v pořádku výkon imunity. Běžná terapie Bechtěreva zbytky imunity, která nestíhá, ještě shodí medikací dolů. Jde se opačně, než by se logicky mělo. Úplně je ignorován základní princip, že naše tělo nikdy ve svých reakcích nedělá chyby (pomineme genetické mutace), ale často se mu nedostává dostatek energie na dokončení vlastních uzdravujících procesů. Tam je třeba cílit léčbu. Samozřejmě, cesta posilování imunity znamená zvýšení bolestí. Když lidé berou masivně kortikoidy, sice bolest necítí, ale je to za cenu razantního snížení celkové imunity. V terapii se imunitu snažím zvýšit například ženšenem, ale jakmile člověk znovu ucítí ty nesnesitelné bolesti, často řekne lékaři o vyšší dávky kortikoidů. Terapie v tomto případě nemůže fungovat. Vydržet bolest je něco strašného, ale pokud člověk nechce skončit třeba až na vozíku, tak to zkusí. Jestli dokáže být sám za sebe zodpovědný nebo je pasivní a nechává vše na lékařích, je velmi na osobním založení.

Je třeba vědět, že pokud užíváme byliny k léčbě, tak bychom je měli používat v dostatečně účinných koncentracích, mnohem vyšších, než jak je uvedeno v běžných předpisech. Obvykle je třeba i podávat po mnohem delší dobu, než bývá uvedeno. Proto, když do léčby vstupuji ženšenem na zvýšení imunity, tak jsou zde významné masivní dávky a pak to funguje.

Stále jsme v léčbě zaměřeni na nesčetná vyšetření. Nejsou důležité detaily, pozitivní markery v krvi či odlišení na RTG spondylózy od revmatismu. Základní podstatou problému je, že v našem organismu běží chronický zánět, ten má celostní příčinu. Tělo nikdy nedělá nic špatného, jak si to pořád západní medicína myslí. Dělá

maximum dobrého, čeho je ještě samo schopné. Proto je třeba v léčbě ho podpořit, aby zánětem zvládlo přemoci energeticky velmi silnou infekci.

V pokročilejších fázích onemocnění, kdy jsou zřejmé deformity a dochází ke změnám ve tkáních, není už moc možností ke změnám k návratu, respektive návraty jsou velmi dlouhé, mluvíme o letech. Proces můžeme zpomalit, zastavit a při tom nejvyšším zadání ho můžeme chtít zlepšit. Člověk musí mít velkou vnitřní motivaci, kterou mu nikdo zvenčí nedodá, protože to šíleně bolí.

Dobrá otázka nakonec: proč člověk nechal dojít onemocnění až sem, když ho to celou dobu tak bolelo? A obraz homeopatického kalia na to odpovídá: účtuje za každou cenu, i když ho to přesahuje. Tím pádem on povinnost, za kterou nese zodpovědnost, nemůže splnit. Je to jako když na sebe naložíme náklad, který neuneseme, nakonec, když už nám docházejí poslední síly, zatneme svaly a ztuhneme.

Přes změnu vnitřních energií těla chceme homeopatií změnit stav tkání, což je výzva, ale jde to. Stejně ale jako s bylinami, je potřeba i s homeopatií mít vhodný systém, který nejlépe funguje. Já používám kapání určité skladby homeopatik pod jazyk pro daného člověka v určených dnech a hodinách v týdnu, třeba každých deset minut kapku pod jazyk. Dále je nutné mít vhodnou potenci homeopatika. Je to pro každého člověka velmi individuální. Konkrétní homeopatický předpis vytváří konkrétní tvar energetického pulzu. Důležité je tu také časování. Pak to funguje dobře.

Často se v psychosomaticke sklouzává ke schématům, sice údajně o lidech se stejnou diagnózou byly odpozorované, ale vždycky tu mohly být nějaké shodné determinanty jako genetika, genetická zátěž a další. Ty dělají dojem, že je zde korelace, která ale není příčinnou souvislostí. Autor napíše výsledky svého výzkumu jako absolutní pravidlo. V jiném okruhu lidí, na jiném místě, v jiném čase to vůbec nemusí nefungovat.

Pro praxi platí, pomohli jsme tomu člověku nebo ne? Standardní medicína je geniální v akutních případech, práce s energií je vhodná zejména pro chronické nemoci. Musíme vědět, že je třeba brát člověka jako individualitu. Vypomůžeme-li se pojmy z tradiční čínské medicíny, máme určité stabilizované systémy lidí, proto některý člověk při stejném základu onemocnění může mít později Bechtěreva, jiný bude mít

maligní bujení. Neměli bychom brát své poznatky jako dogmata, ale být otevření k různým přístupům, pokud nám jde opravdu o zdraví pacienta.

5. Diskuze

Několikrát v mé bakalářské práci zaznělo, že není jednoduché vyvodit na základě pozorování malého vzorku lidí absolutní závěry. Každý člověk se v různém čase a prostoru neustále mění, takže dělat výslednou tečku za sběrem shodných dat je velmi odvážné. Přínos mojí práce a získaných dat spočívá ve zpracovaném přehledu metod komplexní péče poskytujících nemocnému úlevu. Zajímavou informací je léčba a její relativní úspěšnost časných stadií Bechtěrevovy nemoci spojením pohledů moderní molekulární mikrobiologie a homeopatie. Data dále přináší vhled do subjektivního vztahu jednotlivých respondentů ke zkoumaným faktorům ovlivňujícím onemocnění.

Z výpovědí, které mi byly od respondentů poskytnuty, jsem vybrala shodné bio-psycho-sociálně-spirituální faktory, které Bechtěrevovo onemocnění u konkrétních osob ovlivňují. Je nutné zmínit, že se jednalo pouze o jediné šetření s pacienty, kteří mě v roli fyzioterapeutky viděli poprvé, proto je otázkou, zda mi poskytlí veškeré své osobní informace. Danzer o dlouhodobých nemocech píše, že to jsou učební roky umění života a roky uzavření mysli. Je třeba vyhledat to, co nám každý den připomínají. Každý člověk má své vlastní nemoci, tím jsou pro něj nabízeny vlastní cesty, projevy, komplikace nemocí.⁹² V případě této práce se jedná o přehled spojitostí, které je vhodné při terapii brát v ohled, ale ne jako absolutní pravidlo.

Terapeut by měl během rozhovoru s pacientem zaujímat různé postoje vnímání, pružným a citlivým způsobem se pokusit co nejlépe vnímat biologické, personální, interpersonální a sociální aspekty a být schopen je integrovat do takového obrazu, aby potíží porozuměl jako celku.⁹³ Pokud bych měla shrnout můj osobní dojem ze všech pěti setkání, mohu říct, že všichni vyšetřovaní se mnou spolupracovali velmi ochotně. Nebyl žádný problém v komunikaci, ani když jsme zacházeli do témat velmi osobních.

Z biologických faktorů ovlivňujících onemocnění bych nejdříve chtěla zmínit ty, které je možné zjistit z krve. Příznačným genetickým faktorem Bechtěrevovy choroby je přítomnost antigenu HLA-B27, u kterého je pravděpodobné, že nemoc nevyvolává,

⁹² DANZER, G. *Psychosomatika*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 248 s. ISBN 80-7178-456-7.

⁹³ TRESS, W., KRUSSE, J., OTT, J. *Základy psychosomatické péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 394 s. ISBN 978-80-7367-309-3.

ale zvyšuje její riziko.⁹⁴ Ukázalo se, že bakterie ze skupiny tzv. *Klebsiella*, které jsou přítomné ve střevech, mají určité bílkovinné složky podobné antigenu B27.⁹⁵ Molekulární biolog a homeopat Ivo Wiesner říká, že nelze hovořit o přímé souvislosti mezi virovou infekcí a následným rozvojem choroby. Spíše se zdá, že neúspěšně doléčená virová infekce vytváří posléze podmínky pro rozvoj chronického zánětu.

Obecně je pohybová léčba u „bechtěreviků“ brána jako nutnost k udržení hybnosti páteře, hrudníku a kořenových kloubů. Kolář uvádí, že je to nezbytná součást denního režimu, která by po osvojení si cviků pod vedením zkušeného fyzioterapeuta měla každý den zabrat minimálně 20-30 minut.⁹⁶ Dva respondenti cvičí půl hodiny denně a říkají, že jim pohyb velmi pomáhá. Pan Karel si zacvičí chvilku, protože prý pohyb kompenzuje neustálým pobíháním v práci. Emilie cvičí jen občas, dříve cvičila opravdu hodně, ale dnes říká, že je důležité dělat všeho s mírou. Domnívá se, že nemoc je potřeba zpracovávat hlavně hlavou, uvědomit si v jakých vzorcích myšlení člověk ustrnul a ty změnit. Pohyb je prý neopomenutelným prostředkem léčby, ale ne nejdůležitějším. Přesvědčení nachází například v tom, že před několika lety vůbec neotočila hlavu do rotace. Kdežto dnes, potom co zapracovala na svém vnitřním rozpoložení, už to jde mnohem lépe. Stanislav cvičí málo, se svou kondicí není moc spokojený. Jak je vidět pohybová složka léčby má své nezastupitelné místo, avšak pravděpodobně není možné usuzovat, že pokud bude člověk pouze a jen cvičit, nebude se věnovat dalším možnostem komplexní terapie, bude stále naplňovat pohár svého zdraví jen částečně.

Kienholz u revmatických nemocí dává velký důraz na střevní trakt a jeho zpracování potravy.⁹⁷ Všichni kromě Karla, který nikdy spojitost onemocnění se stravováním nesledoval, uvedli, že jim kvalitní strava pomáhá.

⁹⁴ ZEMAN, M. Kvalita života jako nástroj k hodnocení výsledků balneoterapie u pacientů s Bechtěrevovou chorobou v Bertiných lázních v Třeboni. České Budějovice, 2007. Diplomová práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské Univerzity na katedře klinických oborů. Vedoucí práce Miloš Velemínský

⁹⁵ TRNAVSKÝ, K. *REVMATICKÉ NEMOCI – co o nich víme a jak s nimi žít*. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 1994. 128 s. ISBN 80-7169-051-1.

⁹⁶ KOLÁŘ, P. et al. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. Ankylozující spondylitida, s. 586-588. ISBN 978-80-7262-657-1.

⁹⁷ KIELNHOLZ, E. *Revma* 1. vyd. Praha: VICTORIA PUBLISHING, a.s., 1994. 171 s. ISBN 80-8560505-62-7.

Zároveň se všichni tázání shodli, že průběh Bechtěrevovy choroby ovlivňuje změna počasí, pokud je horší, bolesti kloubů a páteře se zvýší.

Baštecký, Šimek a Šavlík uvádějí výzkum prováděný s nemocnými revmatoidní artritidou, ankylozující spondylitidou a juvenilní chronickou artritidou, kdy matka byla často citově nestálá či otevřeně nepřátelská, otec chladný, přísný a vyžadující disciplínu. V dítěti se výchovou vyvolávaly pocity závislosti, bezmocnosti a nesamostatnosti, tím se naučilo potlačovat agresivní a hostitelské postoje s další tendencí k sebeomezování a obracení agresivity dovnitř.⁹⁸ V případě paní Emilie byla na ni matka tvrdá a otec nemilující. To u ní vedlo k vnitřnímu zablokování se vůči světu. Lubošovi rodiče na něj neměli čas, matka byla mnohem více pro sebe než pro něj a otec podnikal, utíkal za svým dědou, který byl velmi obětavý. Rodiče Josefa byli klidní, otec měl „zabejčilou“ odolnost vůči bolesti, kterou po něm Josef zdědil a nedokázal se moc zastavit. Karlův otec byl veselý a matka hodná a starostlivá. Stanislav vyrůstal v rodině, kde byl otec hlavou rodiny, co řekl, to platilo, matka byla obětavá. Dá se shrnout, že typizace rodičů není jednoznačná. Mohou zde hrát roli určité povahové rysy osob, které dítěti předaly svůj vzor chování, avšak nelze říct, že vždy to byla matka, chovající se nepřátelsky a chladný a přísný otec.

Obecně lze u všech tázaných napsat, že se považují za introverty, kteří si nechávají své emoce spíše pro sebe a nefiltrují je moc ven.

Dethlefsen a Dahlke tvrdí, že u všech revmaticky nemocných najdeme jako společnou vlastnost v předehře nemoci přehnanou aktivitu a pohyblivost. Tvrdě pracují, sportují, neznají únavu a obětují se pro ostatní.⁹⁹ Wiesner při mém výzkumném rozhovoru sděluje homeopatický pohled na charakter člověka s Bechtěrevovým onemocněním: naložil si na sebe povinnost, za kterou nese zodpovědnost, ale nemůže ji splnit, protože to není v jeho silách. Je to jako když na sebe naloží náklad, který není schopen unést a nakonec, když už docházejí poslední síly, zatne svaly a je nucen ztuhnout. Luboš měl období, kdy stavěl dva domy, do toho pracoval a měl toho až nad

⁹⁸ BAŠTĚCKÝ, J., ŠAVLÍK, J., ŠIMEK, J. *Psychosomatická medicína*. 1. vyd. Praha: GRADA AVICENUM, 1993. 333 s. ISBN 80-7169-031-7.

⁹⁹ DETHLEFSEN, T., DAHLKE R. *Nemoc jako cesta*. 2. vyd. Praha: Aquamarin, 2000. 288 s. ISBN 80-901922-1-1.

hlavu. Po té, co kvůli onemocnění byl nucen zpomalit, i průběh Bechtěrevovy choroby přestal tak rychle gradovat. Velmi se věnuje svým dcerám, které ho milují. Během našeho rozhovoru s nimi a svojí ženou několikrát telefonoval a sdělovali si, jak se mají a jak se má on. Stanislav uvádí, že snad už od narození žije život v běhu, protože je velmi krátký, a tak si ho musí člověk pořádně užít. Celý den jede naplno a večer padne k „bedně“, kde si odpočine. Karel tvrdí, že když přijde domů stahaný z práce, jde se na půl hodiny natáhnout, aby mohl pak odpočínutý jít dělat něco dalšího. U Emílie prý určitě platí, že je velmi obětavá. Dnes pomáhá svému dospělému synovi, který si stále nemůže najít práci a je často nemocný. Ačkoli Emílie ví, že by ho měla nechat, aby byl samostatný, je to pro ni velmi obtížné. Josef, jako herec měl hlavně ve svém mládí spoustu zajímavých rolí, a tak se moc nezastavil. Teď už si toho tolik na sebe nebere, promýšlí, jakou roli vzít či nevtít.

Tři respondenti uvedli, že jim pomáhá víra v Boha či ve Vyšší Bytí. Jeden odpověď nevyjádřil a jeden v Boha nevěří, ale zastává filosofii neškodit druhým a pokud jsou i oni slušní, pak je jedno, jestli to jsou marxisté či křesťani.

Pokud shrneme jednotlivé výpovědi, můžeme sledovat faktory ovlivnění nám známé, jako je vliv počasí či dostatek pohybu a zároveň ty, které nejsou běžně v souvislosti s Bechtěrevovou chorobou brány v potaz. Pokud chceme lidem opravdu pomáhat, je podle mě důležité otevřeně přistupovat jak k vědeckým poznatkům, tak i k alternativám. Ty se sice na první pohled mohou zdát jako „rady našich babiček“, jež o novodobých výzkumných přístrojích neměly ani potuchy a léčbu určovaly hlavně podle toho, „co jim řeklo srdce“, ale vždyť spousta fyzioterapeutických metod vzniklo právě na podkladě intuitivního vnímání a empirického osobního poznání.

6. Závěr

Stále dnes neznáme vhodnou léčbu, o které bychom mohli lidem s Bechtěrevovou chorobou říci, že jim jednoznačně pomůže. Ačkoli se mnoho vědců na celém světě usilovně pokouší objevit léčebné preparáty a nové techniky, stále ještě nenacházíme to, co by nemocné zbavilo nepohyblivosti a bolestí, jež je sužují.

Výzkumné otázky, které fyzické, psychické, sociální a spirituální faktory se mohou podílet na zlepšování Bechtěrevovy nemoci, a které naopak mohou mít vliv na zhoršování, byly dle mého úsudku zodpovězeny. Objevily se některé shodné vlivy jako strava, počasí, duševní rozpoložení, určité charakterové vlastnosti a zároveň i zcela odlišné, dané jedinečností každé konkrétní osoby. Tato pestrost podle mě ukazuje na vhodnost publikování nejčastějších možných shodných faktorů ovlivnění průběhu onemocnění, ale se současným vědomím individuality jedince a nasloucháním jeho osobním projevům a pocitům.

Fyzioterapie je při léčbě stěžejní léčebnou metodou, která tělu zprostředkovává návod, jak se vydat cestou zpět ke své přirozenosti. Pokud není zbytí, pak i farmakoterapie či chirurgická léčba mohou člověku poskytnout určitou úlevu. Psychoterapie a další metody věnující se práci s dechem, relaxací, alternativní léčbou, úpravou stravování, se jeví jako velmi vhodná komplexní součást terapie. V kulturách, jejichž lékařství je založené na tisíciletých poznacích v oblasti psychosomatiky, jako je tradiční čínská medicína či ájurvéda, se při léčbě běžně pracuje jak s tělem, tak s duší člověka. Mnoho léčebných metod, které ve fyzioterapii využíváme a jejich účinek často shledáváme jako pozitivní, pochází z těchto tradic – např. reflexní terapie či akupresura. Proto se zdá být vhodné poznávat nové směry a propojovat je s našimi dosavadními poznatky v jeden celek.

I my, fyzioterapeuté, se často dostáváme do role psychoterapeuta, proto by podle mě pro nás poznatky z oblasti psychosomatiky měly být více přístupné, abychom mohli lidem poskytnout co možná nejvíce, čeho jsme svým potenciálem schopni.

7. Seznam použitých zdrojů

BALIARDA, R. *Ankylosing spondylitis (Ankylosing Spondylitis International Federation)*. [online] ©2010. [cit. 2010-11-05]. URL: <<http://www.asif.rheumanet.org/asifhome.htm>>.

BAŠTĚCKÝ, J., ŠAVLÍK, J., ŠIMEK, J. *Psychosomatická medicína*. 1. vyd. Praha: GRADA AVICENUM, 1993. 333 s. ISBN 80-7169-031-7.

BEZDĚK, C. *Etikoterapie*. 5. opravené a rozšířené vyd. Olomouc: FONTÁNA, 2007. 293 s. ISBN 80-7336-370-4.

BIERACH, A. J. *Varovné signály duše*. 1. vyd. Praha: Alternativa, 1995. 196 s. ISBN nenalezeno.

Centocor Ortho Bitech Inc. *Remicade infliximab* [online] ©2011, 14.4.2011. [cit. 2011-04-26]. URL: <<http://www.remicade.com/home>>.

DAHLKE, R. *Nemoc jako řeč duše*. 1. vyd. Praha: PRAGMA, 1998. 416 s. ISBN 80-7205-632-8

DANZER, G. *Psychosomatika*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 248 s. ISBN 80-7178-456-7.

DETHLEFSEN, T., DAHLKE R. *Nemoc jako cesta*. 2. vyd. Praha: Aquamarin, 2000. 288 s. ISBN 80-901922-1-1.

FANTOVÁ, T. *Fyzioterapie u Morbus Bechtěrev*. Brno, 2006. Bakalářská práce na Fakultě sportovních studií Masarykovy Univerzity na katedře sportovní medicíny a zdravotně tělesné výchovy. Vedoucí práce Jitka Kopřivová

HEŘT, J. *Alternativní medicína a léčitelství: Kritický pohled*. [online] Chomutov, ©2010. [cit. 2011-03-20]. URL: <http://www.sysifos.cz/files/Alternativni_medicina_Hert.pdf>.

HNÍZDIL, J., ŠAVLÍK, J., BERÁNKOVÁ, B. *Bolesti zad: mýty a realita*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 232 s. ISBN 80-7254-659-7.

HROMÁDKOVÁ, J. a kol. *Fyzioterapie*. 1. vyd. Jinočany: H&H Vyšehradská, s.r.o., 2002. 428 s. ISBN 80-86022-45-5.

KANTOROVÁ, V. *Fyzioterapie u pacientů s Bechtěrevovou chorobou*. České Budějovice, 2010. Bakalářská práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské Univerzity na katedře klinických oborů. Vedoucí práce Marek Zeman

KIELNHOLZ, E. *Revma* 1. vyd. Praha: VICTORIA PUBLISHING, a.s, 1994. 171 s. ISBN 80-8560505-62-7.

KOLÁŘ, P. et al. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. Ankylozující spondylitida, s. 586-588. ISBN 978-80-7262-657-1.

MALINDA, E. *Egypt, RamsesII a Bechtěrev*. [online]. © 2003. [cit. 2010-11-03]. URL: <<http://www2.webpark.cz/bechterevev/ramses2.html>>.

Meditorial. Bechtěrevova nemoc In *Revmatické nemoci* [online]. © 2011. [cit. 2010-11-03]. URL: <<http://www.revmaticke-nemoci.cz/lecba-onemocneni>>. ISSN 1803-8190.

MELZACK, R. *Záhada bolesti*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1978. 188 s. SYSNO 0067485.

MORSCHITZKY, H., SINGRID, S. *Když duše mluví řečí těla*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 181 s. ISBN 978-80-7367-218-8.

NAVRÁTIL, L. *Vnitřní lékařství: pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. Artritidy se spondylitidou-spondylartritidy s. 325-326. ISBN 978-80-247-2319-8.

NIKLASOVÁ, L. *Vliv lázeňské léčby na pacienty s Bechtěrevovou chorobou z pohledu pacienta*. České Budějovice, 2009. Bakalářská práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské Univerzity na katedře klinických oborů. Vedoucí práce Alena Machová

PONĚŠICKÝ, J. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2002. 113 s. ISBN 80-7254-216-8.

Spondylitis association of America. *Ankylosing Spondylitis*. [online]. © 2009. [cit. 2010-11-03]. URL:<<http://www.spondylitis.org/about/as.aspx>>.

ŠTEFÁNEK, J. *Bechtěrevova choroba* [online]. © 2008. [cit. 2010-04-25]. URL:< <http://www.stefajir.cz/?q=bechterevo-choroba> >.

TRAPKOVÁ, L., CHVÁLA, V. *Rodinná terapie psychosomatických poruch*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 224 s. ISBN 80-7178-889-9.

TRESS, W., KRUSSE, J., OTT, J. *Základy psychosomatické péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 394 s. ISBN 978-80-7367-309-3.

TRNAVSKÝ, K. *REVMATICKÉ NEMOCI – co o nich víme a jak s nimi žít*. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 1994. 128 s. ISBN 80-7169-051-1.

UCHYTILOVÁ, D. *Bio-psycho-sociální potřeby u nemocného s Bechtěrevovou chorobou*. České Budějovice, 2006. Bakalářská práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské Univerzity na katedře ošetřovatelství. Vedoucí práce Andrea Hudáčková

VÉLE, F. *Kineziologie*. 2. vyd. Praha: TRITON, 2006. 375 s. ISBN 80-2754-837-9.

Vítá Vás Bechtěrevik [online]. 2004 [cit. 2011-03-19]. URL: <<http://bechterevik.sweb.cz/>>.

ZEMAN, M. *Kvalita života jako nástroj k hodnocení výsledků balneoterapie u pacientů s Bechtěrevovou chorobou v Bertiných lázních v Třeboni*. České Budějovice, 2007. Diplomová práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské Univerzity na katedře klinických oborů. Vedoucí práce Miloš Velemínský

ZEMAN, M. *Vztah indexu kvality života a některých demografických údajů u pacientů s Bechtěrevovou chorobou*. České Budějovice, 2009. Rigorózní práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské Univerzity na katedře klinických oborů.

8. Klíčová slova

autoimunitní onemocnění

Bechtěrevova choroba

biopsychosociální přístup

interpersonální medicína

psychosomatická medicína

9. Přílohy

Příloha č. 1

Jednotlivé distance měřené u pacientů s Bechtěrevovou chorobou

Schoberova distance

- rozvíjení bederní páteře
- spojnice spina iliaca posterior superior (SIPS) + 10cm kraniálně
- norma u zdravého jedince - prodloužení při předklonu o 4-5 cm

Stiborova distance

- rozvíjení hrudní a bederní páteře,
- spojnice SIPS až trn C7
- prodloužení o 7-10cm

Ottův inklinální a deklinální index

- rozvíjení hrudní páteře při předklonu a záklonu
- Th1 + 30cm kaudálně
- při předklonu se zvýší o 3-4cm, při záklonu zkrácení 2,5cm

pohyblivost krční páteře

- centimetrem vzdálenost brady při předklonu k fosse jugularis
- fleche dle Forestiera – ve stoji u zdi, či vleže – kolmá vzdálenost od týlního hrbolu k podložce, či zdi
- rotace

Thomayerova vzdálenost

- distance mezi nejdelším falangem a podlahou
- norma: dotknutí se konečku prstu podlahy

lateroflexe

- označíme na stehnech, kam běžně ukazují prostředníky – úklon do strany
- porovnání obou stran

zdroj : vypracovala autorka

Příloha č. 2: Osvědčení o absolvování školící akce

**:: Centrum
komplexní
péče**

Jméno:

ARCIMOVICHOVA' Petra

Narozen(a):

24. 7. 1989

Název akce:

**Komplexní rehabilitační lékařství
a
psychosomatika
školící akce
(3518)**

Termín:

28.6.2010

Počet kreditů:

4 (čtyři)

Lektor:

MUDr. Jan Hnízdil

*Tento doklad se vydává jako potvrzení o účasti (pasivní) na akci.
Uvedená akce obdržela souhlasné stanovisko profesní organizace fyzioterapeutů
České republiky dle zákona 96/2004 Sb. a vyhlášky č.04/2010 Sb.*

V Dobřichovicích 28.6.2010

Koordinátor vzdělávací akce

Mgr. Jana Týkalová

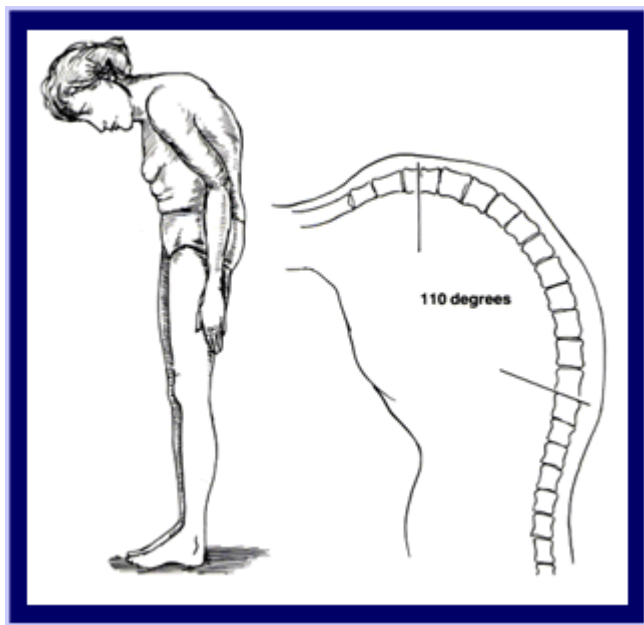
Božena Oršoňová

Centrum komplexní péče
Dobřichovice s.r.o.
Na Vyhlídce 582
IČO 26975414

Na Vyhlídce 582, 252 29 Dobřichovice
tel.: 257 713 076 | 723 603 677 | 723 603 600

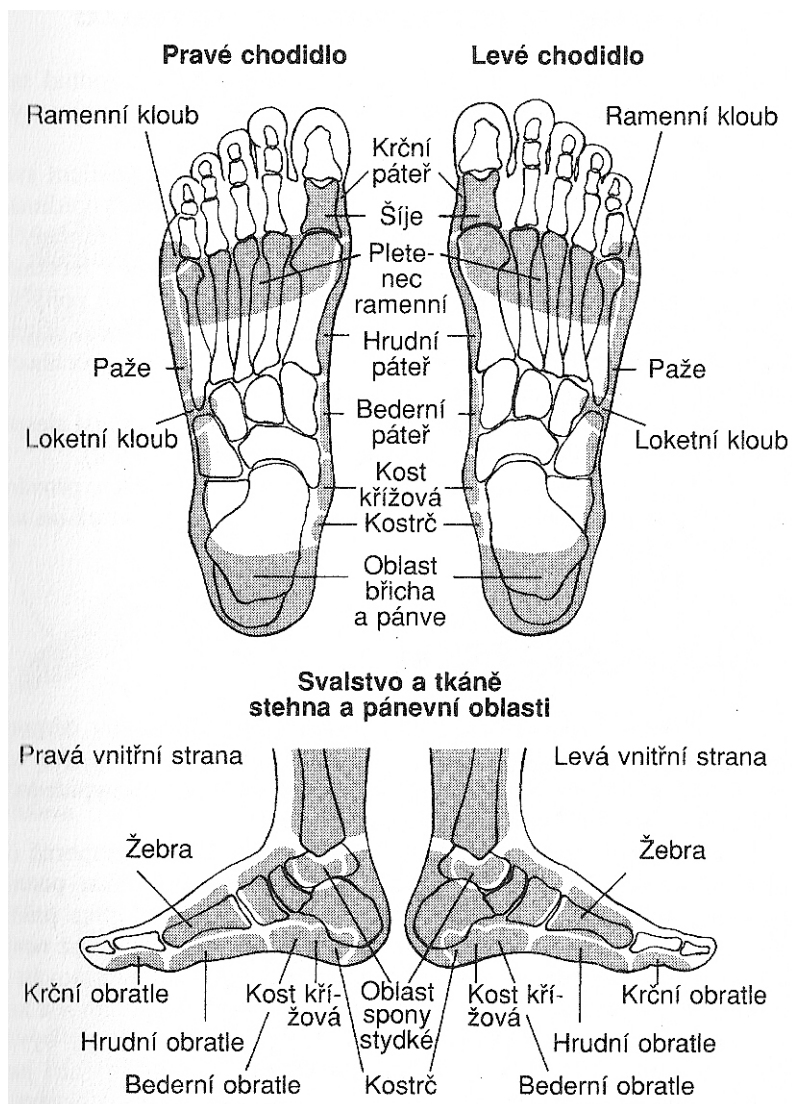
www.ckp-dobrichovice.euweb.cz
e-mail: ckpdobrichovice@seznam.cz

Příloha č. 3: Páteř ohnutá Běchtěrevovou chorobou



Zdroj: ŠTEFÁNEK, J. *Bechtěrevova choroba* [online]. © 2008. [cit. 2010-04-25]. URL:< <http://www.stefajir.cz/?q=bechterevoja-choroba> >.

Příloha č. 4: Reflexní plochy na chodidle – možnost stimulace páteřních oblastí



Zdroj: KIELNHOLZ, E. *Revma* 1. vyd. Praha: VICTORIA PUBLISHING, a.s, 1994. 171 s. ISBN 80-8560505-62-7.

Příloha č. 5: Schrothova očistná kúra vhodná pro revmaticky postižené pacienty

Schrothova kúra

Je očistná a postní kúra, nazvaná podle JOHANNA SCHROTHA (1798–1856). V průběhu tří týdnů se střídají v pevně stanoveném rytmu při kaloricky chudé stravě velké a malé „pitné dny“ a „suché dny“. Každý den se celé tělo na několik hodin balí do zapařovacích zabalů a pacienti k tomu dostávají víno nebo čaj.

Taková kúra by měla být prováděna v sanatoriu.

Dr. RAINER SCHROTH (JOHANN GEORG SCHROTH byl jeho prastrýc) popisuje ve své knize také malou pětidenní „očistnou“ kúru, která může být prováděna doma.

Týdenní program

1. den: Ráno klyzma (viz očistný nálev str. 86). 1. den je „suchým dnem“, tzn. do 18.00 žádné nápoje, pak 1/4 l vína vypít po doušcích. Při této dietě je možno sníst jako jídlo ráno a večer po 1 suché housce, která musí být alespoň dva dny stará.

V poledne se podává jako dietní jídlo polévka z ovesných vloček okořeněná zelenou petrželovou natí nebo pažitkou bez soli a tuku.

2. den: Probíhá jako velký „pitný den“, tzn. pacient má vypít litr vína, a to první polovinu litru po doušcích rozdělených od rána do večera a druhou polovinu litru mezi 18. a 21. hodinou. Jako dietní pokrm opět staré suché housky, nejvýše 4 kusy.

V poledne porce rýže s trochou pažitky a petrželové nati a k tomu švestkový kompot.

3. a 4. den: Probíhají na principu malých „pitných dnů“, při kterých se smí vypít půl litru vína od rána do večera. K tomu 3 staré suché housky a v poledne dietní jídlo – buď krupičná polévka nebo polévka z ovesných vloček.

5. den: Tento den má být věnován přerušení půstu a slouží jako den **přestavby** výživy. **Ráno** pijeme bylinkový čaj, např. mátový, a k tomu jíme müsli, ovšem žádné z těch hotových müsli zakoupených v obchodě. Jinak můžeme také sníst 2 krajíčky celozrnného chleba s tvarohem nebo s včelím medem. **V poledne** se podává zeleninový řízek bez nápojů. **Večer** se podává pstruh připravený bez tuků.

6.–8. den: Držíme se vegetariánské stravy a bylinných čajů. Zatížení zdravých jater alkoholem nestojí za zmínku. Poškození jater nelze očekávat a nebylo ani popsáno. Osoby závislé na alkoholu pochopitelně z této kúry vylučujeme.

Zeleninový řízek, pro 4 osoby

600 g různé zeleniny
(mrkev, květák, hrášek,
fazole, pórek nebo
kedlubny),

4 vejce
strouhanky
zeleninou,

trochu soli,
sekanou zelenou petržel
pažitku,

másle

vše očistíme, omyjeme, nakrájíme na malé kousky a vaříme do měkka. Vodu slijeme. a trochu spolu se to vše smícháme na středně měkké těsto. Přidáme

a okořeníme a uhněteme na kulaté řízky. Smažíme na po obou stranách do zlatohněda.

Zdroj: KIELNHOLZ, E. *Revma* 1. vyd. Praha: VICTORIA PUBLISHING, a.s., 1994. 171 s. ISBN 80-8560505-62-7.