

VÍTĚZSTVÍ NAD CHRONICKOU BOLESTÍ

INOVATIVNÍ PŘÍSTUP K MYSLI A TĚLU



PETER PRZEKOP



OBSAH

Poděkování	7
Úvod	8
ČÁST PRVNÍ – PROČ TRPÍME BOLESTÍ	 15
1 Co jsem se naučil od svých pacientů	16
2 Co je to chronická bolest	29
3 Opioidy a chronická bolest	47
4 Jsou závislost a chronická bolest v něčem podobné?	62
5 Mozek	72
6 Neuroplasticita	85
7 Mysl	98
8 Mysl a chronická bolest	111
9 Tři myslí	120
10 Autobiografický narativ	131
11 Chronický stres	142
12 Nepříznivé životní okolnosti	152
13 Proč trpím?	162
14 Zvládání problémů	170
15 Cítění	186

ČÁST DRUHÁ – JAK SE MŮŽEME VYLÉČIT || 195

Úvod ke cvičením || 196

CVIČENÍ 1: Konfrontujeme bolest || 198

CVIČENÍ 2: Úvod do schémat || 201

CVIČENÍ 3: Překonání negativních schémat || 205

CVIČENÍ 4: Kdo má kontrolu? || 207

CVIČENÍ 5: Mysl a všímavost || 208

CVIČENÍ 6: Dýchání || 210

CVIČENÍ 7: Upřímnost || 212

CVIČENÍ 8: Co cítím? || 215

CVIČENÍ 9: Exterocepce versus interocepce || 217

Rovnováha || 219

CVIČENÍ 10: Pohyb || 221

CVIČENÍ 11: Úvod do energie || 224

CVIČENÍ 12: Čchi-kung || 226

CVIČENÍ 13: Pozorování energie || 228

CVIČENÍ 14: Perspektiva || 229

CVIČENÍ 15: Konfrontujeme nepřízeň a zbavujeme se jí || 230

CVIČENÍ 16: Pět bran || 232

CVIČENÍ 17: Zpracovávání emocí || 234

CVIČENÍ 18: Vědomí || 236

Závěr: Přeučení mysli a těla || 238

Literatura || 240

O autorovi || 247



CO JE TO CHRONICKÁ BOLEST

V této kapitole vás seznámím s alternativní definicí chronické bolesti – takovou, která se od většiny klinických definic liší. Tato definice vám pomůže pochopit, jak může jakákoliv bolest, kterou jste během svého života zažili, ať psychická, či fyzická, ovlivňovat vaši stávající bolest tělesnou. Jak uvidíte, zkušenosti z minulosti a jejich dopad na to, jakým způsobem zpracováváte informace dnes (počítky a vjemy, myšlenky, emoce), mohou chronické bolesti vydláždít cestu. Proces, který k chronické bolesti vede, často začíná mnohem dříve, než nějakou tělesnou bolest pocítíte nebo ji diagnostikuje lékař.

Také se dozvíte, jak se v současnosti chronická bolest léčí – něco z toho jste možná sami vyzkoušeli – a jak se tato léčba často zaměřuje na příznaky spíše než na konkrétního člověka a problémy, které mohou daného jedince k chronické fyzické bolesti predisponovat. Jak jsem stručně naznačil v předchozí kapitole, lékaři si pro léčbu chronické bolesti vypůjčili metody, které byly úspěšné při léčbě bolesti akutní (krátkodobé). Tyto strategie však při aplikaci na chronickou bolest často selhávají, protože chronická bolest je jiná choroba, a proto

je také nutné ji léčit jinak než bolest akutní. Některé lékařské postupy pro léčbu chronické bolesti tedy nepřinášejí dlouhodobou úlevu, a dokonce mohou pacientovu bolest ještě zintenzivnit.

KOLIK Z NÁS TRPÍ BOLESTÍ?

Chronická bolest postihuje až 30 procent Američanů. Nemusíte mít v oblibě matematiku, aby vám bylo jasné, že 30 procent je velká část populace. To číslo je *obrovské*. Představte si to takto: Pokaždé, když vyrazíte ven a ocitnete se v davu lidí, je pravděpodobné, že každý třetí trpí chronickou bolestí. V okamžiku, kdy čtete tyto řádky, žije ve Spojených státech 320 milionů lidí, což znamená, že přibližně 110 milionů z nich se s velkou pravděpodobností potýká s chronickou bolestí. Jak vidíte, máme zde velký problém. Chronická bolest je ovšem celosvětovým problémem. Odhaduje se, že ve Spojených státech představuje chronická bolest pro 15 až 20 procent lidí vážné a zničující onemocnění. Je to sice menší číslo, ale stále obrovské. Znamená to, že ve Spojených státech žije 50 až 65 milionů lidí s vážnou a dlouhodobou bolestí, která radikálním způsobem ovlivňuje jejich život. Je to velice často natolik silná bolest, že změní jejich život. Narušuje jejich schopnost cítit se jako celistvá bytost, mít dobrý vztah s partnerem, rodiči či spolupracovníky. Běžné denní úkoly proměňuje v těžký boj. A související ekonomické náklady činí jen ve Spojených státech přibližně 600 miliard dolarů ročně.

Je tragické, že naše současná léčba je ve většině případů neadekvátní a poskytuje jen částečnou úlevu. Snaha pomoci nás stojí spoustu peněz, ale skutečná cena je vidět na těch, kdo chronickou bolestí trpí, na jejich rodinách, spolupracovnících i celé společnosti. Pokud jste ji sami nezažili, je možné, že si ani nedovedete představit beznaděj a zoufalství, které někteří lidé s chronickou bolestí zakoušejí.

CO ZNAMENÁ CHRONICKÁ BOLEST

Všeobecně přijímanou definicí *chronické bolesti* mezi zdravotníky a vědci, kteří léčí a studují pacienty, je „jakákoliv bolest, která přetrvává tři měsíce a déle“. Je to dost vágní, ne příliš konkrétní definice, protože by platila na většinu lidí starších čtyřiceti let. Bude vám stále jasnější, že chronická bolest je mnohem více než jen pocit bolesti. Má více co do činění s tím, jak člověk bolest definuje, jak je silná a jak dlouho trvá. Jak se chronická bolest vyvíjí, může v lidském životě nabírat další a další významy.

Dva lidi může bolet koleno. Jeden z nich se s bolestí dokáže adekvátně vypořádat a na jeho život má mizivý dopad. Druhý se může ocitnout v natolik bolestivé agonii, že to jeho život dramaticky ovlivní. Přesto mají oba chronickou bolest. První osoba se na škále bolesti nachází na tom konci kontinua, který představuje nejméně intenzivní chronickou bolest. Taková bolest sice způsobuje utrpení, ale je zvládnutelná. Druhá osoba je na opačném konci škály bolesti, kde je utrpením zcela pohlčena.

Je důležité si uvědomit, že jakmile se bolest stane chronickou, pojem bolesti není tím nejvýznamnějším aspektem bolesti. Nejdramatičtější efekt má *interpretace* této bolesti dotyčnou osobou. Je také důležité si uvědomit, že lidé, kteří chronickou bolestí trpí, o sebe musí pečovat. Bez příslušné léčby, jakou je například přístup popsán v této knize, může i původně zvladatelná bolest život člověka zcela ovládnout a ovlivňovat jej velmi negativně.

Tato pozorování mě přivedla k jiné definici chronické bolesti, než je ta tradiční. Přečtěte si prosím následující definici a chvíli o ní popřemýšlejte.

CHRONICKÁ BOLEST

JE JAKÝKOLIV VJEM S NEGATIVNÍM KONTEXTEM V MYSLI,
KTERÝ ČLOVĚKU BRÁNÍ UZDRAVIT SE.

související s jejím vysazením. Jako by návyková látka „převzala natolik kontrolu“ nad životem člověka, že jeho život ovládne. Pro tento stav neustálého myšlení na to, kde a jak drogu získat, aplikovat ji, zotavit se z jejích účinků nebo se vypořádat s příznaky vysazení, je charakteristické nutkavé přemítání (odborně psychologická ruminace). Závislý nemyslí prakticky na nic jiného než na drogu. V tomto okamžiku se život stává náročným a závislý jedinec postupně ztrácí schopnost prožívat potěšení a radost.

Vzpomeňte si, že v kapitole 2 jsem definoval chronickou bolest jako „jakýkoliv vjem s negativním kontextem v mysli, který člověku brání uzdravit se“. Neustálý, neutuchající pocit bolesti vede člověka k tomu, že se na ni, na negativní emoční stavy a stálou potřebu těmto stavům uniknout, pořád soustředí. S postupující bolestí se život stává svízelnějším a člověk se již nedokáže tolik radovat a těšit se z něj.

Když se nad definicemi závislosti a chronické bolesti zamyslíte, jistě si uvědomíte řadu podobností. V obou případech zažívá dotyčný s postupující nemocí větší a větší bolest. Ta může být jak tělesná, tak emoční. Nepříjemné emoční stavy, ke kterým při stálém užívání drog dochází, a následný stav po vysazení se velmi podobají emočním stavům lidí s chronickou bolestí. Lidé kvůli oběma chorobám téměř neustále zažívají negativní emoce (ačkoliv výkyvy nálady těchto pacientů se jejich okolí mohou jevit jako jízda na horské dráze). Obě choroby nezpůsobují jen fyzickou a emoční bolest, ale také určitou bolest sociální, protože daný jedinec se obvykle cítí velmi izolován. Pacienti se rovněž snaží před bolestí, kterou obě tyto choroby způsobují, uniknout. Tyto pokusy jsou většinou neúspěšné a vedou k ještě větší bolesti.

Nepřekvapuje, že u mnohých závislých se rozvine chronická bolest, *anebo* že jí trpěli ještě předtím a ona jen „posloužila“ jako brána do cyklu závislosti a vysazení.

SPOLEČNÉ PREDISPOZICE

Podobnosti mezi závislostí a chronickou bolestí nekončí jen u charakteristik těchto onemocnění. Dnes již víme, že tyto choroby mají také

společné některé *predispozice* – to jsou podmínky, které u jedince zvyšují pravděpodobnost výskytu chronické bolesti či závislosti. V předchozích kapitolách jsme se dozvěděli, že mnozí pacienti s chronickou bolestí mají historii stresujících událostí, které je predisponovaly k tomu, že se u nich později chronická bolest rozvinula. Uvedl jsem příklady pacientů, kteří v dětství prožili nějaký traumatický, stresující zážitek, s nímž se nedokázali adekvátně vypořádat, což u nich vedlo k chronickému stresu. V kapitole 2 jsem vysvětlil, jak zážitek bolesti z minulosti ovlivňuje ty části mozku, které bolest zpracovávají, a že pokud se daná zkušenost opakuje, tyto části mozku se prostřednictvím procesu shlukování buněk posilují – snižují práh, kdy má být odeslán impuls bolesti. To připravuje půdu pro vnímání bolesti v budoucnu, a to zejména tehdy, když dotyčný tyto rané negativní události nedokázal adekvátně zvládnout, a zátěž, kterou způsobily, nadále přetrvává. Dochází k tomu v případech, kdy se nám nepodaří zpracovat emoční bolest anebo kdy se efektivně nevypořádáme s bolestí tělesnou a místo toho držíme pocity uvnitř, ignorujeme je, pokoušíme se na ně zapomenout nebo se věnujeme jiným činnostem, abychom se těmito pocity vyhnuli. Pak je to často jen otázka času, kdy se u lidí s těmito zkušenostmi projeví chronická bolest. Pokud tedy máte historii krušných zážitků a pokud jste se s nimi úspěšně nevypořádali, připravili jste svůj mozek na opakované negativní emoční stavy. Pokud navíc bolestné emoční stavy znovu prožíváte nebo se opakují, může to vést ještě k větší bolesti. Ta se může projevovat buď jako psychická či emoční událost, nebo může mít aspekt fyzický, případně obojí.

Jsem toho názoru, že lidé, kteří s drogami nejprve jen experimentují nebo je užívají rekreačně či společensky a poté přejdou k jejich stálému užívání, si pravděpodobně „léčí“ nějakou svou vnitřní bolest. Řada mých pacientů se mi svěřila, že když si vzali látku jako alkohol, kokain nebo opioidové analgetikum poprvé, ulevilo se jim od vnitřního pocitu tísně či nepříjemného emočního stavu, který je sužoval od nepaměti. Mnozí z nich také popisují, že jim po požití dané substance také polevily chronické příznaky deprese a jiných nepříjemných

vnitřních stavů. Ačkoliv tato bolest není stejná jako bolest tělesná, kterou si spojujeme s artritidou či jinými onemocněními, nezapomeňte, že pro mozek je bolest jako bolest. Jsem přesvědčen, že stav euforie, který se při užívání drog dostavuje, brání lidem prožívat ne příjemné vnitřní stavy a že tyto stavy představují bolest. Pojďme se tedy na tyto nepříjemné emoční stavy podívat blíže.

NEGATIVNÍ EMOČNÍ STAVY

Negativní emoční stavy jsou součástí života. Všichni si asi pamatujeme na životní etapy, v nichž jsme si prošli obzvláště těžkými a bolestnými situacemi, které vedly k nepříjemným emočním stavům. Ve většině případů jsme se s těmito emocemi dokázali adekvátně vypořádat a vrátit se do relativní rovnováhy. Ale někteří lidé tyto emoce nedokážou řádně zpracovat a v důsledku toho nápor emoční bolesti nezvládnou. Podle nejnovějších studií stojí neschopnost adekvátně zvládat záporné emoční stavy často na počátku chronické bolesti a závislosti.

Na zpracování emocí se podílejí specifické sítě v mozku. Může se stát, že tyto sítě někdy nefungují správně, a emoce tudíž nemohou řádně zpracovat. Většinou k tomu dochází v období značného stresu, například když se nám přihodí akutní zranění způsobující intenzivní bolest nebo když začneme brát návykové látky, abychom životní stresory zvládli. Léčil jsem řadu pacientů, u nichž se během velice stresujících životních období buď vyskytla bolest, nebo začali užívat návykové látky. Výše zmíněné studie uvádějí, že k tomu dochází proto, že mozkové sítě, jež negativní emoce zpracovávají, jsou zahlceny a neustálé prožívání nevyřešených nepříjemných emocí vytváří stavy vnitřní bolesti. Když mozek tyto bolestivé vnitřní stavy zpracovává, ta část mozku, která nám umožňuje radovat se z pozitivních zážitků (v podstatě nás „odměňuje“ příjemnými pocity), je přetížena negativními pocity (jakousi „anti-odměnou“). To vytváří příležitost pro spuštění chronické bolesti a závislosti. Jak si povíme v pasážích o léčbě chronické bolesti, schopnost identifikovat tyto nepříjemné

Následuje pět důležitých bodů, které je o mozku dobré vědět a které nám poslouží jako východisko pro výklad o neuroplasticitě.

1. Lidský mozek tvoří asi 100 miliard neuronů. Neurony, jak víme z předchozí kapitoly, jsou nervové buňky, které jsou základními stavebními kameny mozku. Z hlediska buněčné stavby mají neurony dlouhé výběžky, které se nazývají axony a dendrity a komunikují prostřednictvím chemických látek zvaných neurotransmitery, jež jsou předávány přes synapse, což jsou štěrbiny mezi neurony. V podstatě mozkem a tělem posílají elektrické signály. Zajímavé je, že neurony se mohou seskupovat do neuronových sítí, které zpracovávají informace, a mohou být součástí několika neuronových sítí. Dalo by se říct, že náš mozek funguje jako velmi složitý počítač s neslýchanou schopností zpracovávat informace.
2. Možná si pamatujete z kapitoly 1, že ačkoliv je náš mozek informační „procesorová jednotka“, oplýváme ještě jedním fenoménem. Je to mysl, která nám dává vědomí. Zdá se, že mysl je s mozkem spojena a lze ji připodobnit k filmu vyprávějícímu příběh našeho života. Také neustále interpretuje informace, které náš mozek sbírá. Má se za to, že schopnost mít mysl a vědomí nějak vyplývá z působení a interakcí mezi onou stovkou miliard neuronů, které tvoří náš mozek, ale v této oblasti je zapotřebí zkoumat ještě dál. Víme však, že schopnost neuronů efektivně zpracovávat informace vede k užitečnějším a adaptivním duševním stavům.
3. Každý neuron má schopnost buď růst, nebo se smrstit v závislosti na stimulaci prostředím. Pokud je stimulována určitá oblast mozku a potřebuje lépe zpracovávat informace, neuron může růst. Neurony mohou stimulaci buď zvýšit, nebo snížit svou funkci tím, že změni svou strukturu. Když je neuron stimulován, naroste mu například více dendritů. Dendrity mohou zlepšit jednak schopnost neuronu zpracovávat informace, jednak intenzitu komunikace s jinými neurony.
4. Růst znamená přidávání dalších procesorových jednotek, ať už dendritů či synapsí, nebo změnu funkce synapsí.

5. Když hovořím o *prostředí*, mám na mysli buď vnější prostředí (co vnímáme z vnějšího světa), nebo vnitřní prostředí (co vnímáme z našeho nitra). Rozlišovat vnější a vnitřní prostředí je důležité, protože hovoříme-li o stresu, většina špatného stresu, který vzniká v souvislosti s bolestí, pochází z nás zevnitř, zejména z našich myšlenek.

Z těchto pěti bodů by mělo být zřejmé, že náš mozek (a tím pádem každá nervová buňka v mozku) se neustále mění. V závislosti na jeho reakcích na vnější a vnitřní prostředí se mění jak jeho struktura (fyzický vzhled), tak jeho funkce (co dokáže zvládnout). Struktura a funkce mozku přímo ovlivňují naši mysl, duševní stavy a vědomí – náš osobní „narativ“.

Pokud tomuto výkladu rozumíte, je čas přejít k definici neuroplasticity. Jestliže vám něco z toho jasné není, dopřejte si dostatek času na to, abyste informace strávili.

NEUROPLASTICITA

JE SCHOPNOST MOZKU MĚNIT SVOU STRUKTURU A FUNKCI, ABY SE MOHL PŘIZPŮSOBOVAT NEUSTÁLE SE MĚNÍCÍMU VNITŘNÍMU A VNĚJŠÍMU PROSTŘEDÍ.

Neuroplasticita může být mimořádně užitečná, protože nám umožňuje přizpůsobovat se novým výzvám. Popřemýšlejte například nad dovednostmi, které jste si museli vypěstovat, abyste se dokázali pohybovat ve světě dospělých. Zřejmě jste se museli naučit rozumět jízdám na kole nebo si zvolit ty nejvhodnější trasy pro cestu autem, abyste se dostali na příslušné místo určení. Tyto úkoly teď vykonáváte automaticky, protože váš mozek dané dovednosti trénoval dostatečně dlouho, až se staly rutinou.

Na druhé straně, pokud se změní ty části mozku, které vás činí úzkostnějšími nebo vám znemožňují vypnout stresovou reakci, k čemuž při úzkostné poruše někdy dochází, může být neuroplasticita neužitečná.

NEUROPLASTICITA A OPIOIDY

V kapitole 3 jsme hovořili o maladaptivních změnách, k nimž dochází při chronickém užívání opioidů. Jak si asi pamatujete, opioidy působí na konkrétní receptory v mozku s cílem utlumit bolest. Poté, co mezi opioidy a receptory dojde k interakci, proběhne v mozkové buňce několik změn, které pomohou signál bolesti ztlumit. Chronické užívání opioidů může vést k tomu, že se receptory opioidů – například *receptor mí* – neuroplasticky změní. Již dříve jsem se například zmínil o tom, že chronické užívání opioidů může snížit počet opioidních receptorů (tzv. *down regulace*). Opioidní receptory v buňčné membráně doslova ubudou. V důsledku toho má pak buňka slabší schopnost na opioidy reagovat. Danému jedinci se pak může lék jevit jako méně účinný než dřív (tolerance) nebo může vnímat zvýšenou bolest (hyperalgesie).

Při chronickém užívání opioidů dochází ještě k jedné neuroplastické změně, a tou je *desenzitizace* neboli ztráta citlivosti. K této změně dochází tehdy, když se u receptorů opioidů sníží schopnost aktivovat sekundárního posla (molekuly, které předávají signály z receptorů na povrchu buňky cílovým molekulám uvnitř buňky). Výsledkem je opět mnohem méně účinný opioid.

A konečně další neuroplastickou změnou je *protiadaptace*. V tomto případě způsobuje chronické užívání opioidů větší vnímanou bolest. Může k tomu dojít v důsledku zvýšené excitace oblastí mozku, které jsou zodpovědné za vjemy bolesti a s tím spojených nepříjemných pocitů.

Jak je z těchto příkladů patrné, chronické užívání opioidů způsobuje nebyvalé změny v mozku. Žádná z těchto změn není pozitivní a všechny se týkají modifikace struktury a funkce důležitých částí mozku zpracovávajících opioidy. To je jeden z mnoha důvodů, proč si myslím, že opioidy nejsou pro léčbu chronické bolesti vhodné.

CVIČENÍ: DÝCHÁNÍ

Posadte se na židli se vzpřímenými zády, nohy se dotýkají země, ruce jsou v pohodlné pozici. Zavřete oči. Pokuste si udržet rovná záda – sedte tak, aby kyčle fungovaly jako podpora pro páteř. Pokud takto sedět nedokážete, zkuste zkrátka zaujmout co nejpohodlnější pozici. S očima stále zavřenými si uvědomte, jestli je vaše mysl klidná, nebo jestli je roztěkaná. Jestli někam sama od sebe utíká, může to být vaše intelektuální mysl (v ní dominují vaše analytické a hodnotící myšlenky), nebo vaše mysl emoční (zde dominují myšlenky o vašem emočním stavu). Přeneste nyní pozornost na dech. Nejprve na nádech: Všimněte si, jak vzduch prochází nosními dírkami, a vnímejte, jaké to je, když vzduch proudí přes vaše nosní dírky až do plic. Pak se zaměřte na výdech, kdy se vzduch uvolňuje do atmosféry. Pokračujte v pozorování dechu a současně své dýchání aktivně zpomalujte. Pokud můžete, zkuste udělat šest až osm dechů za minutu. Ujistěte se, že se cítíte pohodlně. Nenechte se rozptýlit počítáním dechů. Zřejmě si povšimnete, že už jen tím, že dýchání zpomalíte, se uvolníte a daří se vám pozorovat své myšlenky a pocity s větším odstupem. Budete-li toto trénovat, mysl se postupně utiší a vám se podaří dostat se do té části mysli, které nazývám nad-já, do stavu čistého pozorování bez toho, že byste nějak hodnotili myšlenky, které vašim vědomím procházejí. Toto jednoduché cvičení vám přinese jistou úlevu. Pokuste se udržet stejně dlouhý nádech i výdech. Mezi nádechem udělejte kratičkou zadrž (zlomek sekundy). *Toto cvičení provádějte, pokud možno, 10–15 minut dvakrát denně anebo alespoň tak často, jak můžete.*

NEPŘÍZNIVÉ ŽIVOTNÍ OKOLNOSTI A CHRONICKÁ BOLEST

Před přibližně pěti lety jsem s přítelem a kolegou Markem Havilandem a několika dalšími kolegy z lékařské fakulty na Loma Linda University začal analyzovat rozsáhlý soubor dat shromážděných z dotazníků zaměřených na zdraví, životní styl a duchovno. Dotazníky se rozesílaly elektronicky a přihlásilo se asi 10 000 respondentů. Cílem analýzy bylo porovnat pacienty s velmi intenzivní chronickou bolestí se skupinou lidí bez bolesti. Chtěli jsme určit koreláty související s intenzivní chronickou bolestí.

Korelát je faktor, který je ve vzájemném vztahu s jiným faktorem. Existuje například vztah mezi hypertenzí (vysoký krevní tlak) a infarktem myokardu a rovněž mezi konzumací tabáku a některými rakovinami. V průmyslových zemích spolu souvisí pravidelné cvičení a dlouhověkost. To nutně neznamena, že cvičení *způsobuje* dlouhý život. Spíše to znamená, že tyto dva faktory se spolu vyskytují, a naznačuje to, že další výzkum nám může pomoci zjistit, zda jsou tyto dva faktory nějak kauzálně propojeny. Badatelé tedy mohou zkoumat vztah mezi cvičením a dlouhověkostí a zjistit, že ti, kdo žijí dlouho, mají rovněž genetické rysy, díky nimž mají potřebu být aktivní. Případně mohou při studiu tohoto vztahu zjistit, že cvičení snižuje některé další faktory, které by život normálně zkracovaly. Důležité je zde to, že když jsou faktory ve vzájemném vztahu korelace, vědci pak mohou zkoumat, jak spolu tyto faktory souvisejí a zda změny v jednom faktoru vedou k nějaké žádoucí změně ve faktoru druhém.

Použitý soubor dat jsme využili ve třech studiích. V první studii jsme zkoumali skupinu lidí s diagnózou fibromyalgie projevující se chronickou bolestí po těle a často související s depresí, úzkostmi a nespavostí. Zaměřili jsme se na skupinu respondentů, kteří trpěli nesmírně intenzivní bolestí, jež výrazně ovlivňovala kvalitu jejich života. Naším cílem bylo porovnat je se skupinou lidí bez bolesti a určit, jaké faktory s touto ničivou bolestí souvisejí.

OSOBNOSTNÍ RYSY

Tak jako malíř dokáže namíchat z několika barev nekonečnou paletu odstínů a tónů, zdá se, že smícháním několika osobnostních rysů u lidí dochází k vytvoření pestré škály chování a způsobů, jak prožívat a interpretovat svět. Následuje přehled osobnostních rysů, které bezpochyby rozpoznáte u sebe i ostatních. Patří sem extroverze (společenská), neurotismus (tendence prožívat negativní emoce), přívětivost (tendence být soucitný a přátelský), svědomitost (organizovanost, spolehlivost), optimismus (tendence vidět ve všem pozitivu) a otevřenost novým zkušenostem (zvědavost).

Extroverze či společenská bývá spojována s asertivitou a pozitivním využitím energie. Může být vnímána jako dominantnost, sebevědomé vystupování, schopnost konat a družnost. Způsob, jakým realizujeme určitý plán, do značné míry prozradí, jestli jsme extroverti, či nikoliv. Extroverti se například při provádění svého plánu zřídka kdy něčemu vyhýbají. Tyto charakteristiky danému jedinci obvykle pomáhají náročné situace zvládat dobře.

Pro *neurotismus* jsou charakteristické úzkosti, strach, náladovost, starosti, závist, frustrace, žárlivost, deprese a izolace. Neurotici se snadno naštvou a rozčílí. V důsledku mylného posouzení situace jako hrozby jsou také často úzkostliví (například pohled neznámého člověka vnímají okamžitě jako útok). Neurotismus tedy bývá spojován s vyhýbavým chováním a tendencí utéct od problému, když se situace komplikuje. V některých případech souvisí s neurotismem i nízké sebevědomí a velmi vysoké a náročné požadavky na sebe sama. Tato očekávání jsou často naprosto odlišná od toho, co neurotické osobnosti očekávají od druhých. Neurotik nezvládá dobře stres.

Přívětivost je schopnost být přátelský, pomáhat druhým a mít pro ně pochopení, vyjít druhým vstříc a zároveň tlumit negativní pocity a emoce. Přívětiví lidé jsou obvykle ochotní zvážit a pochopit úhel pohledu druhého. Tito lidé se kvůli jednání druhých tolik nerozčilují a nezlobí se ani na ty, kdo s nimi nesouhlasí. Obvykle dokážou tolerovat odlišné, nepromyšlené, či dokonce nesmyslné chování. Přívětivi

CVIČENÍ 3: PŘEKONÁNÍ NEGATIVNÍCH SCHÉMAT

Jestliže negativní schémata ovlivňují naše myšlenky, je užitečné být v kontaktu s vjemy v našem těle. Ve většině případů je tomu tak, že vjemy, které pociťujete, jsou ty nepříjemné. Také si začnete uvědomovat, že když neustále přemítáte nad stejnými myšlenkami souvisejícími s negativními schématy, tyto myšlenky často mají negativní konotaci (například katastrofické myšlení).

CVIČENÍ „ZMĚNA SCHÉMAT“

V tomto cvičení se pokusíte změnit schémata, která ovlivňují vaše myšlenky a váš narativ. Popřemýšlejte, kolik času trávíte myšlenkami souvisejícími s pozitivními a negativními slovy ze cvičení 2, Úvod do schémat. U slov s negativní konotací (druhá skupina slov zvýrazněná *kurzivou*) se pokuste porozumět schématům, která tyto myšlenky generují.

Až si příště povšimnete, že vaše stávající myšlenky souvisejí s negativním schématem, aktivně se zastavte a uvědomte si, že právě používáte negativní schéma. Když se například dostanete do nové situace – v práci třeba nastoupí nový šéf – a vy si neustále opakujete myšlenky, co všechno by se se mohlo pokazit, v tu chvíli se u vás projevuje nutkavé přemítání. Uvědomte si, že o tom ustavičně přemýšlíte. Máte-li před sebou nový úkol a neustále si opakujete, že jej nejspíš nezvládnete, pak se u vás projevují pochyby o sobě samém, negativní vnitřní narativ, negativní myšlenky o sobě samém a tvrdá sebekritika. Uvědomte si to.



Jak často praktikovat: Toto cvičení opakujte, dokud mu důkladně neporozumíte, a pak jej využijte pokaždé, když si uvědomíte, že používáte negativní schéma. Než získáte praxi v rozpoznávání negativních schémat, může to několik týdnů trvat. Budete-li cvičení provádět, změníte svůj život tím, že uvolníte tíhu související s nutkavým přemítáním, katastrofickým myšlením a dalšími negativními schématy, které byly součástí vašeho života.



V tomto cvičení překonáváte negativní schémata, přispívající k vaší bolesti, pomocí kognitivní kontroly. Využijte své schopnosti mít svou pozornost pod kontrolou, abyste překonali negativní schémata, a současně si dovoluňte přerážovat své vidění a interpretaci světa.

Výskyt chronické bolesti nabral epidemických rozměrů. Tradiční medicína nejčastěji reaguje předepsáním léků proti bolesti na bázi opioidů, což může vést k předávkování a závislosti.

Doktor Peter Przekop vyvinul v posledních více než deseti letech revoluční alternativní program, který jde v přístupu k bolesti mnohem dál než opioidní analgetika nabízející jen krátkodobou úlevu. Przekop zjistil, že bolest se může stát chronickou nejen v důsledku traumatu, které ji způsobilo, ale také proto, že mozek se „přeprogramuje“ tak, aby bolest – v rámci svého mechanismu zvládání zátěžové situace – znovu vytvářel.

Kniha **Vítězství nad chronickou bolestí** vám pomůže vrátit se do stavu bez bolesti. Dozvíte se, co doktor Przekop předal stovkám pacientů trpících chronickou bolestí, a naučíte se, jak přeprogramovat mozek, abyste svou bolest zmírnili. Dočtete se také, jak chronický stres, náročné životní situace a negativní emoce ovlivňují naše prožívání a interpretaci bolesti a co podniknout, chceme-li tuto situaci změnit.

Doktor Przekop nabízí sérii cvičení pro každý den, které se ve zvládání chronické bolesti osvědčily a často vedly k úplné eliminaci bolesti i zoufalství, jež může bolest způsobovat. Jeho program vede k harmonizaci mysli a těla, takže psychologická funkce, kterou chronická bolest doposud zastávala, již není potřeba.

Peter Przekop, DO, PhD, se věnuje výzkumu a svému alternativními modely řízení chronické bolesti již více než deset let, z toho čtyři roky na klinice chronické bolesti v Betty Ford Center. Na téma chronická bolest publikoval řadu studií.



www.anag.cz

ANAG[®]
ANDRAGOGOS
AGENCY