

Život bez chronické bolesti

Jak vystoupit z jejího začarovaného kruhu



Alan Gordon & Alon Ziv



audiolibrix

Doporučení pro knihu *Život bez chronické bolesti*

„Kniha *Život bez chronické bolesti* nabízí úžasně srozumitelnou a přesvědčivou kombinaci osobních zkušeností s nejnovějšími vědeckými poznatky o mozku a ukazuje, jak zmírnit chronickou bolest. Krásně napsáno, s jemným humorem a upřímným soucitem, autoři nepopírají existenci a závažnost chronické bolesti a vyzývají vás, abyste vyzkoušeli techniky vnášející do vašeho života novou svobodu, jež se dosud zdála nemožná – proměnu, která ovlivní vás i všechny ty, s nimiž sdílíte svůj život.“

— **MARK WILLIAMS**, emeritní profesor klinické psychologie na Oxfordské univerzitě, spoluautor knihy *Mindfulness (Všímavost)*

„Pokud trpíte chronickou bolestí (nebo znáte někoho, kdo jí trpí), bude pro vás *Život bez chronické bolesti* optimistickou, vědecky podloženou knihou o takovém propojení mysli a těla, které reálně vede k uzdravení. Alan Gordon píše se soucitem, empatií a hlubokým pochopením pro život s bolestí. Nalezl úlevu od vlastního utrpení a tutéž svobodu teď nabízí všem.“

— **SHARON SALZBERG**, autorka knih *Lovingkindness (Laskavost)* a *Real Change*

„*Život bez chronické bolesti* zdůrazňuje roli neuroplasticity mozku v otázce chronické bolesti a zkoumá, jak ji řešit. Znamená to velký přínos a krok vpřed v léčbě chronické bolesti.“

— **CLIFFORD WOOLF, M.D.**, profesor neurologie a neurobiologie na Lékařské fakultě Harvardovy univerzity

„Tíživost bolesti vězí především v mozku. Tato přístupná a vřelá kniha vám znovu připomene, že se můžete naučit lépe ovládat bolest, pokud se o ní naučíte přemýšlet jinak.“

— **DAVID SPIEGEL, M.D.,** Willson profesor a docent Katedry psychiatrie a behaviorálních věd, ředitel Centra pro integrativní medicínu Lékařské fakulty Stanfordovy univerzity, spoluautor knihy *Trance and Treatment*

„Dlouho se předpokládalo, že chronická bolest je nezvratná, ale přístup popsáný v *Životě bez chronické bolesti* dokazuje opak. Sílu této léčby jsem poznal na vlastní kůži. Pacienti, kteří trpěli léta, nebo dokonce desetiletí, se pozoruhodně zotavili. *Život bez chronické bolesti* je jednoduše nejúčinnější léčbou chronické bolesti.“

— **HOWARD SCHUBINER, M.D.,** klinický profesor na Lékařské fakultě Michiganské státní univerzity, zakladatel a ředitel programu Mind-Body Medicine, Ascension Providence Hospital

ŽIVOT BEZ CHRONICKÉ BOLESTI

JAK VYSTOUPIT Z JEJÍHO
ZAČAROVANÉHO KRUHU

ALAN GORDON a ALON ZIV

ŽIVOT BEZ CHRONICKÉ BOLESTI
Jak vystoupit z jejího začarovaného kruhu
Alan Gordon, LCSW a Alon Ziv

The Way Out

Text Copyright © 2021 by Alon Ziv and Alan Gordon

This edition published by arrangement with Avery, an imprint of Penguin Publishing Group,
a division of Penguin Random House LLC.

The Publisher will include any and all disclaimers that appear on the Proprietor's copyright page
of the Book in the Publisher's editions of the Work.

Překlad: Ivo Müller
Odborná korektura: MUDr. Šimon Kozák
Sazba: Jan Hána
Obálka: Nay Mi
Odpovědná redaktorka: Hana Jarčevská
Technický redaktor: Jan Eisler

Vydalo nakladatelství Audiolibrix
Makovského 1334/26, Řepy, 163 00 Praha 6
v roce 2022 jako svou 27. publikaci
První vydání

Připomínky: audiolibrix.cz/pripominky
Detail titulu: audiolibrix.cz/chronicka-bolest
Objednávky knih: audiolibrix.cz/objednavky

Při diskusi o knize použijte hashtag #chronickabolest
Kniha je dostupná také jako audiokniha
na audiolibrix.cz/chronicka-bolest

České vydání © Audiolibrix s. r. o. 2022
Všechna práva vyhrazena
audiolibrix.cz/nakladatelstvi

Žádná část této publikace nesmí být kopírována a rozmnožována
za účelem rozšiřování v jakékoli formě či jakýmkoli způsobem
bez písemného souhlasu vydavatele.

ISBN 978-80-88407-49-2 (paperback)
ISBN 978-80-88407-50-8 (epub)
ISBN 978-80-88407-63-8 (pdf)

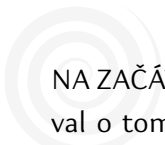
**Věnováno
Christie, za tvé přátelství,
spolupráci a nesčetné fotky tvého
psa spícího v botě.
A. G.**

**Krystal, dokud budeme spolu,
život bude stále dobrý.
A. Z.**

OBSAH

PŘEDMLUVA	9
Kapitola 1 – Mozek toho kluka by mohl změnit svět	15
Kapitola 2 – Bolest je signálem nebezpečí	35
Kapitola 3 – Není se čeho bát, jen strachu samotného	47
Kapitola 4 – Přijmout nový pohled	63
Kapitola 5 – Somatické stopování	79
Kapitola 6 – Proces	93
Kapitola 7 – Jak se vymanit ze stavu pohotovosti	119
Kapitola 8 – Zdokonalovat se v dobrých pocitech	135
Kapitola 9 – Od relapsu k uzdravení	153
DOVĚTEK – Stav zdravotní péče a opiátová krize	169
PŘÍLOHA – Jak zjistit, zda máte neuroplastickou bolest	177
PODĚKOVÁNÍ	185
POZNÁMKY	187
REJSTŘÍK	219

PŘEDMLUVA



NA ZAČÁTKU JSEM NEVĚŘIL. Tak jako mnozí jiní jsem pochyboval o tom, do jaké míry může vzájemné působení mezi tělem a myslí ovlivnit průběh chronické bolesti a nakolik to u různých lidí funguje. Svým založením jsem skeptik. Ale zároveň se chci dopátrat odpovědí, takže můj instinkt mě nabádá sbírat vědecké důkazy. Velkou část své profesní dráhy jsem strávil studiem toho, zda změna smýšlení dokáže ovlivnit mozek a tělo. Pokud ano, tak jaké změny jsou možné, a jaké nikoli? Jaké podmínky musí nastat, aby tyto změny proběhly? Jestliže myšlenky opravdu tělo ovlivňují, jsou ty změny natolik zásadní, aby byly smysluplné, a jsou natolik hluboké, aby přetrvávaly?

Když jsem se s Alanem Gordonem setkal poprvé, působil na mě dojmem, že on tomu skutečně věří. Jakožto člověk, který dříve trpěl chronickou bolestí a teď se uzdravil, věří tomu, že je možné zbavit se paralyzující bolesti i bez léků a bez chirurgických zákroků. Toto své přesvědčení názorně předvádí nakažlivým entuziasmem a ochotou pomáhat každému člověku, s nímž pracuje. Během posledních dvou let se změnilo i mé

přesvědčení. Uvěřil jsem tomu, že správné myšlenky ohledně chronické bolesti, prakticky uskutečňované v psychofyzické léčbě, mohou opravdu přinášet zásadní úlevu velkému množství, či dokonce většině lidí – a to dokonce i po skutečných zraněních, která skutečně bolí.

S Alanem jsem se seznámil díky šťastné náhodě. Na vědeckých setkáních jsem několikrát potkal Alanova spolupracovníka, dr. Howarda Schubinera. Sám jsem neurovědec, jenž zkoumá mozkové obvody pro bolest pomocí zobrazovací metody funkční magnetické rezonance (fMRI). Vzpomínám si, jak mi Howard říkal: „Máme léčbu, která opravdu funguje. Už roky pomáháme lidem od chronické bolesti – měl byste zkoumat tohle!“ Nedomyslel jsem si to. Přitahují mě vzájemné interakce mezi tělem a psychikou, ale zkoumáme základní mozkové neuronové obvody a nemáme finance ani zařízení na to, abychom zkoumali pacienty.

Se svým postgraduálním studentem Yonim Asharem jsem procházel potenciální témata pro jeho dizertační práci. Yoni už několik let trpěl chronickými bolestmi zad, takže bolesti zad by pro něj představovaly výzkumné téma osobně blízké. A zde začíná ta šťastná souhra okolností. Opět se ozval Howard, s výsledky fMRI od pacienta, který po Alanově léčbě vykazoval dramatické zlepšení. Ty výsledky byly fascinující. Ukazovaly změny v mediální prefrontální kůře a v přední inzule. Tyto mozkové oblasti jsou propojeny a tvoří součást sítě, která přiřazuje osobní význam signálům přicházejícím z těla. Při zkoumání chronické bolesti jsou to právě tyto oblasti, které jsou velmi často identifikovány. Vypadá to, jako by u mnoha lidí s chronickými bolestmi vystupoval jakožto součást problému *význam*, jaký bolesti a jejím případným příčinám připsuje mozek. Rozhodli jsme se do toho

pustit a začít zkoumat účinky Alanovy léčby na lidech s chronickými bolestmi zad.

Začali jsme se skromnými cíli. Nejprve jsme plánovali naskenovat jen několik pacientů. Potom se Yoni zúčastnil Alanova a Howardova víkendového výcvikového programu a viděl, jakou sílu má ta léčba v praxi. Mezitím začal Alan shánět peníze od dobrovolných dárců, což znamenalo jednak finance pro výzkum a jednak, a to je ještě důležitější, nadšení lidí, kterým na tom opravdu záleželo. Já jsem našel nějaké dodatečné financování pomocí grantu, takže jsme výzkum ještě více rozšířili. Nakonec jsme prováděli jeden z nejrozsáhlejších výzkumů bolestí zad pomocí funkční magnetické rezonance, jaký se kdy uskutečnil. Dělali jsme to zhruba se čtvrtinou peněz, kterých by normálně bylo zapotřebí, protože všichni – Yoni, Alan, Howard i naši úžasní výzkumní asistenti Laurie Polisky, Zach Anderson a další – věřili v důležitost tohoto projektu a do jeho uskutečnění vložili duši i srdce.

Právě díky výsledkům našeho výzkumu jsem mu uvěřil. Pacienti, kteří trpěli chronickými bolestmi v průměru jedenáct let, byli ve většině případů zcela nebo téměř zcela bez bolestí po jediném měsíci léčby. A zatím to vypadá, že to tak zůstává. To neznamená, že by nepřetrvávalo mnoho nezodpovězených otázek: U jakého typu bolestí a u jakého typu lidí je možné dosáhnout takových výsledků? Co jsou „aktivní přísady“ a do jaké míry závisí zlepšení na tom, kdo léčbu provádí? Do jaké míry závisí zlepšení na ochotě pacienta být „uzdraven“? Chronická bolest má vícenásobné příčiny v těle i v mozku. Doposud jim nerozumíme a prostě nedokážeme změřit míru patologie natolik dobře, abychom pro každého jednotlivce stanovili tu nejlepší léčbu. Avšak učinili jsme vše, co bylo v našich silách, aby se náš

výzkum stal rigorózním, objektivním a nezkráceným testem toho, jak dobře Alanova léčba funguje – a data ukázala, že se to podařilo.

Ještě zajímavější je to, co nám tento výzkum, spolu s dalšími výzkumy, říká o chronické bolesti. Pro neurovědu bolesti se jedná o úžasnou dobu, kdy výzkumy jednomyslně potvrzují, že poranění vyvolává změny v nervovém systému na vícero úrovních: v těle, v míše i v mozku. Vyšší mozková centra související s náladou, pamětí a dlouhodobým plánováním mohou bolest potlačit nebo ji umocnit, napomáhat jejímu vymizení nebo z ní učinit bolest trvalou. Tato vyšší centra utvářejí naši osobnost, emoce a pojetí toho, kým jsme a kam v tomto světě patříme. Takže chronická bolest je velmi hmatatelně propojena s tím, jakým způsobem chápeme, co pro nás bolest znamená, a jaké jsou naše vyhlídky do budoucna. To neznámá, že by bolest nebyla „skutečná“. Bolest může mít své skutečné příčiny v těle, v míše a v mozku, a přesto je možné ji léčit psychofyzickým přístupem, protože všechny tyto úrovně jsou navzájem propojené.

Neurověda bolesti prokázala, že příčiny chronické bolesti mohou být jiné než příčiny akutní bolesti po úrazu a v mnoha případech mohou spočívat v mozku. Psychofyzická léčba nám může pomoci lépe porozumět tomu, jaké pohyby a činnosti jsou v pořádku, dokonce i za přítomnosti bolesti, a které naopak mohou našemu mozku pomoci, aby se chronické bolesti „odnaučil“.

Na Alanově případě je pozoruhodné konkrétně to, že velkou část léčby představují informace. Na základě nových informací můžeme změnit svůj názor na příčiny bolesti a na příběhy, které s tím máme spojeny. Taková změna často vyžaduje úsilí a cvik, ale také může nastat náhle, v záblesku vhledu. Osobně jsem toho byl svědkem. Jeden člověk z mé laboratoře trpěl

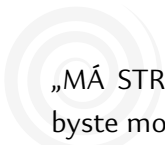
několik let bolestmi v rameni a zdá se, že se vyléčil poté, co se o těchto metodách dozvěděl. Když se o našem výzkumu jiná moje známá a spolupracovnice bavila s Yonim, rovněž na svou chronickou bolest začala pohlížet jinak. Nečekaně se uzdravila a vyprávěla mi, že tato její proměna jí zachránila život.

Ve své knize *How to Know God* rozlišují Svámí Prabhavánanda a Christopher Isherwood mezi různými druhy důvěry. Jedním druhem důvěry je víra. V případě víry musíme věřit i bez důkazů, či navzdory důkazům, které nám přinášejí vlastní smysly. Dalším druhem je předběžná důvěra. Autoři poukazují na to, že když se člověk učí meditovat, stačí, když bude věřit tomu, že je to prospěšné, pouze natolik, aby to zkusil. A já vás nabádám, abyste přijali právě tento druhý typ důvěry. Nemusíte věřit, že se chronická bolest dá vyléčit; potřebujete mít jen tolik důvěry, abyste k myšlenkám v této knize přistupovali s otevřenou myslí. Vyzkoušejte to a uvidíte, co se stane.

Tor Wager,
profesor neurovědy
Dartmouth College

KAPITOLA 1

MOZEK TOHO KLUKA BY MOHL ZMĚNIT SVĚT



„MÁ STRAŠNÉ BOLESTI. Jeho rodiče jsou zoufalí. Myslíte, že byste mohl pomoci?“

Byl prosinec roku 2016 a právě mi telefonovali z *Lékařů*, dlouholetého televizního pořadu na stanici CBS, který připravoval doktor Phil. V tomto konkrétním díle se snažili pomoci Caseymu, šestnáctiletému chlapci s chronickými bolestmi břicha, jež byly tak silné, že jejich následkem pravidelně omdléval. Caseyho lékaři si nevěděli rady.

Jakožto ředitel Pain Psychology Center v Los Angeles se specializují na léčbu chronické bolesti a dalších tělesných příznaků. Režisérka na telefonu chtěla vědět, jestli bych se svým týmem dokázal ubohému Caseymu pomoci od bolestí.

Dva roky předtím byl Casey obyčejný student na škole Johna Burroughse v Burbanku v Kalifornii. Miloval baseball a *Hvězdné války*, nenáviděl matematiku a chemii. Vypadalo to, že si prožije standardní středoškolská léta – což skončilo zhruba po třech měsících v prvním ročníku, kdy pocítil bodavou bolest v žaludku.

V domnění, že by mohlo jít o zánět slepého střeva, jej rodiče rychle dopravili do nemocnice. Lékaři však nemohli najít žádný problém. Měsíce ubíhaly a jeho bolesti přetrvávaly. Casey absolvoval všechna možná vyšetření – magnetickou rezonanci, počítačovou tomografii, explorační chirurgické zákroky – ale všechno vycházelo negativně.

Mezitím bylo pro Caseyho stále obtížnější fungovat. Opustil baseballový tým a nakonec musel odejít i ze školy. Caseyho dlouhá bolestná cesta ho nakonec dovedla do pořadu *Lékaři*, načež zatelefonovali mně.

„Budeme se muset podívat do jeho lékařských zpráv,“ odpověděl jsem, „ale myslím, že je tu naděje, že mu pomůžeme.“

„Výborně,“ řekla režisérka. „Ještě něco. Mohli bychom v našem vysílání nějak názorně ukázat, jaké to je zbavit se bolesti?“

Její otázka byla na místě. Bude to v televizi. Potřebovali něco pro diváky doma u obrazovek. Jak bychom mohli ukázat Caseyho bolest... něco, co prožívá?

Chvilí jsem o tom přemýšlel a pak jsem řekl: „Třeba bychom mohli ukázat obrázek z magnetické rezonance jeho mozku před léčbou a po ní.“

Zobrazování pomocí funkční magnetické rezonance, čili fMRI, je záznam, který ukazuje aktivitu mozku. Domníval jsem se, že by bylo zajímavé vidět, jak by se Caseyho mozek mohl změnit poté, co se zbaví bolesti. V tom okamžiku jsem to ještě nevěděl, ale tenhle nahodilý nápad vedl k jednomu z průlomových výzkumů v historii bolesti.

Ale abych vám mohl skutečně vyprávět příběh Caseyho bolesti, musím vám nejprve povyprávět něco o té svojí.

JÁ, MOJE ŽIDLE A MOJE MÁMA

Když mi bylo kolem pětadvaceti, žilo se mi dobře. Studoval jsem psychoterapii na Jihokaliifornské univerzitě. Byl jsem společenský, aktivní mladík. Trávil jsem čas s kamarády. Chodil jsem na baseballové zápasy. Byl jsem v kickballovém družstvu (můj tým to dokonce dotáhl do národní ligy!). Avšak ve druhém ročníku na vysoké škole se všechno změnilo. Začalo mě bolet ve spodní části zad, což můj život naprosto vykojelo.

Dokonce něco tak prostého jako odsedět si dvě hodiny při sledování filmu se pro mě stalo noční můrou. Chodit na baseball nepřícházelo v úvahu. Sport jsem nedokázal ani sledovat, natož ho provozovat. Tvrdé sedačky v učebnách na univerzitě mi způsobovaly takovou bolest, že jsem si ze skladu kancelářských potřeb musel pořídit měkkou židli s opěradlem a strkat ji ze třídy do třídy. Pokud by vás to zajímalo, tak tahat se všude s obrovskou židlí není pro váš společenský život nic moc.

Navštívil jsem v Los Angeles tři vynikající odborníky na problémy zad. Jeden mi řekl, že bolesti mi způsobují vyhřezlé ploténky. Druhý mi řekl, že příznaky vyvolává degenerativní proces v ploténkách. Třetí mi řekl, že mě záda bolí proto, že jsem prostě příliš vysoký.

Zkrátit jsem se nedovedl, ale vyzkoušel jsem všechny ostatní možné postupy: rehabilitační cvičení, biologickou zpětnou vazbu, akupunkturu, akupresuru. Nic nepomohlo. Na magnetické rezonanci jsem byl tolikrát, že si ze mě kamarádi dělali legraci, že se mi záda mění na magnet.

Asi po půl roce jsem dostal epidurální injekci. Nevyléčilo mě to, ale bolest se snížila na polovinu. Život byl zase snesitelný... zhruba tak osm dnů. Tedy do chvíle, než jednou ráno, naprosto

nečekaně, jako by mi v hlavě vybuchnul granát. Byla to ta nejhorší bolest hlavy, jakou jsem kdy zažil.

A neustupovala.

Na internetu jsem se dozvěděl, že každodenní chronické bolesti hlavy nemají žádnou známou příčinu a žádnou známou léčbu. Paráda.

Poté, co jsem navštívil ještě další lékaře, jsem našel odborníka na bolesti hlavy, který mi diagnostikoval vysoký tlak mozkomíšního moku. Předepsal mi nějaké léky, které nezabraly.

Při vysokém tlaku mozkomíšního moku jde o to, že když si lehnete, bolest zesílí. Takže jsem nemohl sedět, protože mě bolela záda, a nemohl jsem ležet, protože mě bolela hlava. Můj otec, coby navýsost praktický člověk, mi poradil, ať zkusím nějak žít pod úhlem pětáctýřicet stupňů. Díky, tati.

Během následujících několika let se u mě objevily další příznaky:

- bolesti v horní části zad,
- bolesti krku,
- bolesti ramene,
- bolesti kolene,
- bolesti paty,
- bolesti jazyka (kdo trpí bolestmi jazyka?),
- bolesti očí,
- bolesti zubů,
- bolesti prstů na nohou (tři různé prsty!),
- bolesti kyčlí,
- bolesti žaludku,
- bolesti zápěstí,
- bolesti chodidel,

- bolesti dolních končetin,
- bolesti čelistního kloubu,
- pálení žáhy,
- závratě,
- hučení v uších,
- svědění,
- únava.

Stručně řečeno, byl jsem v pěkné bryndě. Doktoři se mě báli. Spolu s těmito příznaky jsem měl spoustu diagnóz: vyhřezlé ploténky, částečná ruptura rotátorové manžety, poškození z opakovaného přetížení atd.

Bolest zaplavila můj život. Bylo příliš těžké tvářit se mezi kamarády vesele, takže jsem se stáhnul do ústraní. Nemohl jsem pracovat. Svůj život jsem zcela pozastavil, abych se pokusil s bolestmi vypořádat. Dokonce jsem se nastěhoval zpátky k rodičům.

Jednoho dne mi máma dala knížku o psychofyzickém přístupu k léčbě bolesti. Řekla mi, že ji četl syn její kamarádky a že mu to pomohlo zbavit se bolestí zad. Mám milující mámu, a ta se mi snažila pomoci. Takže jsem udělal to, co by udělal každý rozumný člověk trpící chronickou bolestí. Knihou jsem mrštil do opačného kouta pokoje.

„Nějaká knížka mi nepomůže, mami. Ty bolesti nejsou v mé hlavě. Mám řadu diagnóz od doktorů.“

Pokrčila rameny a odešla. Člověku trpícímu chronickými bolestmi se nedá argumentovat.

O rok později jsem si tu knihu přece jen přečetl a promluvil si se synem máminy kamarádky. Ta knížka mě bolestí nezbavila, ale navedla mě na myšlenku, že já sám bych to mohl

dokázat. Byl to důležitý první krok. Rozhodl jsem se nastudovat všechno, co je o bolesti známo.

Studoval jsem bolest neurovědecky. Dozvěděl jsem se, že bolest zahrnuje jak tělo, tak mozek. Za normálních okolností dostává mozek signály z celého těla a zpracovává je. Pokud tělo utrpí úraz, mozek vytvoří pocit bolesti.

Ale někdy se systém porouchá. Někdy se onen „spínač bolesti“ v našem mozku může zaseknout v poloze zapnuto a způsobovat chronickou bolest.

Říká se tomu neuroplastická bolest. Normální bolest je způsobena poškozením těla. Avšak bolest, která přetrvává i po zahojení zranění, nebo bolest, která nemá žádnou zřejmou fyzickou příčinu, je obvykle bolest neuroplastická. Ve druhé kapitole vysvětlím, proč se neuroplastická bolest objevuje a jak poznat, jestli jí trpíte.

Došlo mi, že trpím neuroplastickou bolestí. Zaměřoval jsem se na opravu svého těla, ale abych se zbavil bolesti, musel jsem se zaměřit na mozek. Psychofyzický přístup k léčbě chronické bolesti byl relativně nový a léčebné postupy nebyly ještě řádně rozpracované. Tak jsem vytvořil nové metody, jak neurony ve svém mozku přeinstalovat a obnovit přirozený řád.

Stále mám vyhřezlé ploténky. Stále mám vysoký mozkomíšní tlak. Nejspíš mám stále částečně přetrženou rotátorovou manžetu. Ale nemám žádné bolesti. Odstranil jsem všech svých dvaadvacet příznaků.

Mezitím jsem si uvědomil, že nejsem sám. Vlastně se nacházíme uprostřed epidemie chronické bolesti. Jen ve Spojených státech trpí chronickou bolestí více než 50 milionů lidí. Celosvětově se to číslo odhaduje na 1,2 miliardy!

Léčba chronické bolesti se pro mě stala celoživotní náplní práce. Založil jsem Pain Psychology Center a začal pomáhat dalším postiženým. Podle mých zkušeností je většina chronických bolestí neuroplastického původu. V průběhu let jsme naše metody zpracovali do uceleného a účinného systému – *Pain Reprocessing Therapy* (dále také jako PRT nebo „terapie na modifikaci bolesti“, pozn. red.) – a lidem jsme pomohli překonat nejrozumnější druhy bolesti.

A každý pacient, kterého s naším týmem léčíme, se ptá na to samé, bez ohledu na lokalizaci a délku trvání bolesti.

Rozhovor

Pacient: Vy říkáte, že moje bolesti nejsou skutečné?

Já: No, cítíte je?

Pacient: Ano.

Já: Bolí to?

Pacient: Ano.

Já: Pak jsou skutečné.

Vždycky mi připadalo zvláštní, že některé bolesti se považují za skutečné, a jiné nikoli.

Když jsem studoval na Kalifornské univerzitě v Los Angeles, moje univerzitní bratrstvo si v době náboru nováčků pozvalo hypnotizéra. Kamarád Jamie se přihlásil, že se nechá dobrovolně zhypnotizovat. Tento evidentně neetický hypnotizér Jamieho uvedl do transu a řekl mu, že mu hoří ruka. Jamie zoufale pobíhal kolem a strkal ruku do chladicího boxu. Bylo to k popukání.

Když to skončilo, zeptal jsem se Jamieho, jestli to bolelo. „Byla to ta nejhorší bolest, jakou jsem kdy zažil,“ odpověděl (spolu s jistými nevybíravými nadávkami). Jak je to možné?

Výzkum na Univerzitě v Pittsburghu sledoval vztah hypnózy a bolesti. Výzkumníci umístili subjekty do přístroje na magnetickou rezonanci a horkou sondou jim způsobovali bolest. Oblasti bolesti v mozku účastníků se naprosto jasně rozsvítily. Potom vědci vzali tytéž subjekty, hypnotizovali je a navodili jim bolest pomocí sugesce. Na přístroji se rozsvítily přesně ty samé mozkové oblasti. Ať byla bolest navozena fyzicky, nebo skrze hypnózu, co se týče mozku, vjem byl stejný.

Bolest je bolest a skutečná je vždycky. A jelikož se každá bolest zpracovává v mozku, náš mozek má obrovskou moc ovlivňovat kde, kdy a kolik bolesti vnímáme.

NAŠE BOLAVÁ ZÁDA

Bolesti zad jsou nejběžnější formou chronické bolesti a celosvětově prvotní příčinou tělesného postižení. Trpíte-li chronickými bolestmi zad, možná jste se účastnili nějakého podobného rozhovoru:

Vy: Už tři měsíce mě bolí záda. Bolí to, když sedím, bolí to, když stojím, a bolí to, když chodím.

Ortoped: Hmm, snímek vaší páteře z magnetické rezonance ukazuje, že v místě L2–L3 máte o čtyři milimetry vychýlenou ploténku s částečným stlačením nervového zakončení.

Vy: