

Fakulta tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy

Obor fyzioterapie

**MOŽNOSTI VYUŽITÍ ÁJURVÉDY VE
FYZIOTERAPII**

Magisterská diplomová práce



Vedoucí práce:
Mgr. Jitka
Čemusová

Zpracovala:
Leona
Siswartonová

Praha, 2006

1. SOUHRN

Název práce: Možnosti využití ájurvédy ve fyzioterapii

Cíle práce: Na základě dvou kazuistik zhodnotit možnost využití jógové a marmové terapie ve fyzioterapii.

Metody řešení: Případová studie dvou probandů s chronickými „bolestmi v kříži“; dvě ženy ve věku 22 let. Každodenní provádění jógové a marmové autoterapie po dobu jednoho měsíce. Zhodnocení účinnosti zvolené autoterapie na základě porovnání vstupního a výstupního kineziologického rozboru, testu s využitím manžety tonometru a dotazníků subjektivního hodnocení bolesti VAS a SF MPQ.

Výsledky: U obou probandů došlo po aplikaci autoterapie k pozitivním změnám v kineziologickém rozboru, k pozitivním změnám při vyhodnocení testu s použitím manžety tonometru i k pozitivní změnám při hodnocení subjektivních bolestí v kříži pomocí dotazníku VAS i SF MPQ.

Klíčová slova: ájurvéda, autoterapie, jóga, marmy, chronické bolesti v kříži

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila jsem pouze literaturu uvedenou v seznamu bibliografické citace.

V Praze dne 1. 4. 2006



Leona Siswartonová

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí diplomové práce, Mgr. Jitce Čemusové, za cenné připomínky, odborné rady a poskytnuté materiály, ze kterých jsem čerpala.

Za cenné informace a vstřícnost děkuji i Bc. Petru Míkovi, jehož teoretické i praktické zkušenosti z Indie ohledně ájurvédské medicíny, mi napomohly ve zpracování tohoto tématu.

Děkuji mnohokrát

Leona Siswartonová

Souhlasím se zapůjčením této diplomové práce ke studijním účelům a prosím, aby byla vedena evidence vypůjčovateli, a ti aby pramen řádně citovali.

Datum	Jméno a příjmení	Poznámka	Podpis

2. OBSAH

1. SOUHRN	2
2. OBSAH	6
3. ÚVOD	8
4. CÍLE	9
5. HYPOTÉZY	9
6. TEORETICKÁ ČÁST	10
6.1. Základy ájurvedy	10
6.1.1. Historie ájurvedy	10
6.1.2. Filozofické základy	12
6.1.3. Diagnostické metody	17
6.1.4. Jóga	21
6.1.5. Marmy	39
6.1.6. Strava	43
6.1.7. Byliny	46
6.1.8. Barvy	49
6.1.9. Drahé kameny	51
6.1.10. Pančakarma	51
6.2. Bolesti v kříži	55
6.2.1. Definice a vymezení stavu	55
6.2.2. Epidemiologická charakteristika	55
6.2.3. Diferenciální diagnostika	56
6.2.4. Fyzioterapeutické přístupy primárně zaměřené na terapii a prevenci vertebrogenních obtíží	57
6.2.5. Ostatní fyzioterapeutické přístupy	57
7. SPECIÁLNÍ ČÁST	58
7.1. Metodika práce	58
7.1.1. Teoretická východiska práce	58
7.1.2. Výběr pracoviště a probandů	58
7.1.3. Kritéria výběru probandů	58
7.1.4. Organizace terapie	59
7.1.5. Použité vyšetřovací metody	59
7.1.6. Použitá terapie	62
7.1.7. Sběr dat	72
7.1.8. Analýza dat	72
7.2. Kazuistika I.	73
7.2.1. Anamnéza	73
7.2.2. Kineziologický rozbor	75
7.2.3. Test s využitím manžety tonometru	83
7.2.4. Dotazník č. 1	84
7.2.5. Dotazník č. 2	86
7.3. Kazuistika II.	88
7.3.1. Anamnéza	88
7.3.2. Kineziologický rozbor	90
7.3.3. Test s využitím manžety tonometru	99
7.3.4. Dotazník č. 1	100
7.3.5. Dotazník č. 2	102

8. DISKUSE	104
8.1. Diskuse teoretické části	104
8.2. Diskuse hypotéz.....	109
8.2.1. Diskuse hypotézy č. 1	109
8.2.2. Diskuse hypotézy č. 2	111
8.2.3. Diskuse hypotézy č. 3	112
8.2.4. Diskuse hypotézy č. 4	113
9. ZÁVĚR	114
10. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	115
11. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	117
11.1. Knižní publikace	117
11.2. Časopisy a jiné zdroje	121
12. SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK	123
13. PŘÍLOHY	124

3. ÚVOD

Ájurvéda je tradičním indickým léčebným systémem, který vznikl již několik tisíc let před naším letopočtem a vyvinul se čistě na empirickém podkladě. Fakt, že se tento systém používá i v dnešní době, nás nutí při nejmenším k zamyšlení nad tím, zda by nebylo možné (vhodné) tento koncept či jeho dílčí prvky využít i ve fyzioterapii západního světa v rámci komplexní péče o pacienta.

Ájurvéda (doslova „věda o životě“, „vědění života“ nebo také „umění dlouhověkosti“) však v sobě zahrnuje mnohem víc než pouhé umění léčit. [8, 10, 47, 54, 57] To souvisí s filozofickým myšlením Dálného východu, jehož pohled na nemoc se zásadně liší od pohledu západního. Zdraví se ve starém indickém jazyce - sanskrtu označuje slovem „svastha“. Sva znamená „sebe sama“, stha „upevnění“. Zdravý je tedy ten, kdo „pevně spočívá ve svém já“. [52] I z tohoto pojetí je vidět toto rozdílné pochopení vzniku a léčení nemoci (nerovnováhy) jako takové. Nejen ájurvéda, ale i ostatní orientální (východní) léčebné metody věří, že existuje všudypřítomná vesmírná energie, která podle určitých zákonitostí protéká lidským tělem a právě nevyváženost/nerovnováha tohoto toku způsobuje nemoc. Léčba této nerovnováhy je pak založena na úpravě proudění energie, přičemž jedinec je v tomto procesu chápán jako mikrokosmos, který nikdy nemůže být oddělen od makrokosmu, tedy od vlivů okolního světa.

Individuální rovnováha či harmonie má tedy jak vertikální rozměr, který představuje dynamickou souhru mezi naším tělem, myslí a duchem; tak i horizontální rozměr, tedy rovnováhu mezi jedincem a jeho vnějším prostředím. [10, 52, 61]

Terapie je velice pestrá, využívá nejen účinků pohybu a myšlení jógy, ovlivňování energetických bodů, ale i účinků hudby, barev, bylin, vůní, drahých kamenů či vlivu vesmírných planet, přičemž tento výčet není zdaleka úplný. Působí nejen na všechny smysly, ale i na psychiku a duši člověka, tedy na složky, kterým je ve východní filozofii kladena nesmírná váha.



Obr. č. 1 – Ayus a vid: Ayus v sanskrtu znamenající „život“ a vid „vědění“, jsou slovními kořeny ájurvédy - „vědy života“ [57]

4. CÍLE

- 1) Seznámit čtenáře s historií, filozofickými základy, diagnostickými a terapeutickými metodami tradiční indické medicíny – ájurvédy.
- 2) Zhodnotit možnosti využití jednotlivých ájurvédských terapeutických metod ve fyzioterapii, tedy poukázat na metody, které by mohli být součástí fyzioterapie v rámci komplexní péče o pacienta.
- 3) U vybraných dvou probandů s chronickými bolestmi v kříži aplikovat vybrané ájurvédské terapeutické metody – konkrétně jógu a marmovou terapii.
- 4) U vybraných dvou probandů s chronickými bolestmi v kříži porovnat vstupní a výstupní kineziologický rozbor, test s manžetou tonometru a dotazník č. 1 a č. 2.

5. HYPOTÉZY

- H1** Předpokládám, že u vybraných probandů dojde po aplikaci autoterapie k pozitivním změnám v kineziologickém rozboru.
- H2** Předpokládám, že vybraní probandi nebudou před terapií schopni udržet konstantní tlak při testu s využitím manžety tonometru, zatímco po aplikaci autoterapie toho budou schopni.
- H3** Předpokládám, že u vybraných probandů dojde po aplikaci autoterapie ke snížení subjektivních bolestí „v kříži“ hodnocených dle dotazníku č. 1.
- H4** Předpokládám, že u vybraných probandů dojde po aplikaci autoterapie ke snížení subjektivních bolestí „v kříži“ hodnocených dle dotazníku č. 2.

6. TEORETICKÁ ČÁST

6.1. Základy ájurvědy

6.1.1. Historie ájurvědy

Historický výklad ájurvědy je velmi složitý již vzhledem k tomu, že dle tradice ájurvédských lékařů je ájurvěda „zjevením, které lidé dostali od bohů“ nebo-li „poselstvím bohů“. Předávání ájurvédské medicíny si tito lékaři představovali přes různá božská zjevení a ršije – mudrce. [56]

Počátky ájurvědy lze vystopovat až do védského kulturního období. Z této doby se zachovali čtyři védy psané v sánškrtu: Rgvédu, Jadžurvédu, Sámavédu a Atharvavédu, které platí za nejstarší památky indické kultury, filozofie a veškerých věd. Nejde pouze o jediné dílo, nýbrž o celý literární okruh. [54, 56, 57]

O době vzniku čtyř védů existují různé představy. Někteří historikové jsou toho názoru, že védy jsou dílem Árijů, kteří přišli do Indie z východní Evropy a Malé Asie okolo r. 2000 př. Kr. a podrobili si národy v povodí Indie. Jiní soudí, že védské vědění souvisí s civilizací z povodí Indu. Pokud by se prokázalo, že jsou dílem těchto civilizací, byly by védy 3500 až 5000 let staré. [20, 54]

V každém ze čtyř védů najdeme kromě jiného i četné pasáže týkající se léčitelského umění, ale hlavním védským literárním pramenem pro ájurvědu je Atharvavédu. Právě zde najdeme konkrétní rady jak si počínat v případě různých nemocí a nehod. Pojednává o těchto oblastech péče o zdraví: 1. výživě a trávení; 2. možnostech posilování psychiky; 3. cestách a metodách překonávání nemocí a poznatcích o léčivých rostlinách; 4. způsobech udržení zdraví a cestě ke dlouhému životu; 5. radách jak překonat špatné charakterové vlastnosti a jak získávat příjemné rysy osobnosti. [8, 47, 54, 56, 57]

V Atharvavédu jsou podrobně popsány i léčivé rostliny se všemi svými vlastnostmi a specifickou hodnotou v rámci léčení. Dále zde pak najdeme popisy chorob jako je hepatitida, malárie, tyfus, tuberkulóza, epilepsie atd. Jsou zde popsány i anatomické detaily lidského těla. [54]

Ve védských dobách byly lékařské popisy spojeny s modlitbami k přírodním silám. [54, 56]

System péče o zdraví, jak je popsán v Atharvevédu, se opírá do značné míry o využití vlastních sil (átmašaktí) a že tyto síly používá k autosugesci a uzdravování. Ršiové vždy velmi spoléhali na své vlastní vnitřní síly, když hledali zdraví. Najdeme zde některé vyloženě sugestivní metody, jejichž jasným cílem bylo uzdravit pacienta změnou jeho psychického stavu. [54]

Klasické texty ájurvédy vznikly v období mezi 7. stoletím před naším letopočtem a 1000 našeho letopočtu – toto období je pokládáno za zlatou dobu rozkvětu ájurvédy. Tyto texty, které čerpají ze starých spisů, tvoří veliké trio: Čarakasamhitá, Sušrutasamhitá a Áštángahrdaja. [8, 54]

Čaraka Samhitá je nejúplnější a nejpřesnější text, jaký o ájurvédě existuje. Byla napsána minimálně o tisíc let později než Atharvavéd, s nímž je úzce spjata. Podle tradice formuloval základní myšlenku díla Čaraka Samhitá nejprve mudrc Átreja (žil asi v 7.st. př. Kr.). Nejskvělejší z jeho žáků, Agniveša, jenž jejich obsah a výsledky shrnul ve spise, který je znám pod názvem „Agnivešova pojednání“. Text pak dále propracoval Čaraka a rozšířil jej na Čaraka Samhitá, která obsahuje syntézu filozofických názorů a skutečností geografické i antropologické medicíny. Čarakův text je důležitý a revoluční, neboť v něm bylo „zúctováno“ se slepou vírou a pověrami starých časů, pokud jde o příčiny nemocí a jejich léčbu a vůči těmto problémům byl zaujat racionální postoj. (Za Átrejových časů existovala ještě jedna významná škola, škola mudrce Dhanvantrího, avšak ta se věnovala výhradně chirurgickým problémům. K chirurgickým zákrokům se však zřejmě sahalo teprve tehdy, když selhaly všechny ostatní prostředky.) [54, 56, 57]

Spis Sušruta Samhitá od Sušruty (pravděpodobně současník Čarakův) má velkou hodnotu, protože kromě obecné části o aspektech ájurvédské terapie obsahuje i popis chirurgických a rinoplastických postupů a používaných nástrojů. [54, 56]

Třetí stěžejní dílo Áštángahrdaja vzniklo kolem roku 800 našeho letopočtu. Jedná se o učebnici s názvem „Srdce osmidílné medicíny“. Toto dílo vytvořil lékař jménem Vágbhata, který v něm shrnul Čarakovy a Sušrutovy názory a připojil vlastní, velmi obsáhlé údaje o léčení nemocí. Vedle obecných zásad léčení a chirurgie v něm najdeme i popis osmi speciálních oblastí: 1. vnitřního lékařství; 2. dětského lékařství; 3. krčního, nosního, ušního a očního lékařství; 4. psychiatrie; 5. chirurgie a rinoplastiky; 6. toxikologie (nauky o jedech); 7. omlazování a prodlužování života; 8. podpory plodnosti (gynekologie a porodnictví). [8, 47, 54, 56, 57]

Po tomto klasickém období nastalo pro ájurvédu dlouhé období úpadku, které zahájily muslimské nájezdy, umocnila koloniální nadvláda a které trvá prakticky dodnes; mezitím se nenávratně ztratilo mnoho textů i originálních praktik. Obrození ájurvédské tradice nastává až od nabytí indické nezávislosti v roce 1947, kdy byl zahájen kritický výzkum. [54]

6.1.2. Filozofické základy

V této kapitole bych chtěla zmínit základní filozofické principy, ze kterých ájurvédský způsob prevence i terapie vychází. Rozhodující při aplikaci tradičního indického systému, je správné pochopení jejich filozofických principů.

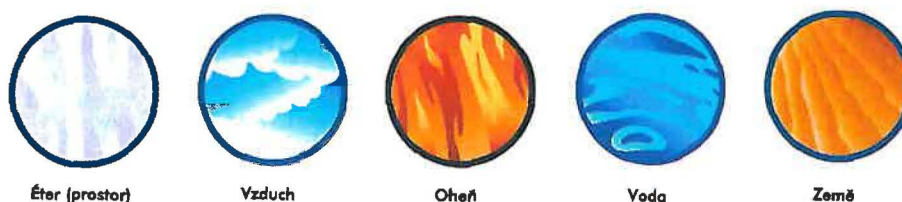
6.1.2.1. Prána a éter

Pránu lze považovat za zdroj a úplný souhrn všech vesmírných energií. Prána vše prostupuje a vše pohání. Všude ve vesmíru, kde existuje pohyb se projevuje prána. Protějškem prány můžeme označit éter, který v některých literárních zdrojích bývá označován jako Akáša. Éter lze označit za zdroj a úplný souhrn veškeré vesmírné hmoty. Když prána působí na éter, vznikají ostatní čtyři prvky, které reprezentují veškeré formy hmoty. [8, 10, 54]

6.1.2.2. Pět prvků

Pěti živlovými praprvky se rozumí země, voda, oheň, vzduch a éter. Představují různé formy hmoty, z nichž se skládá vnější svět včetně fyzického těla. Ájurvéda chápe prvek zemi jako nejzahuštěnější vibrační úroveň, zatímco éter jako nejsubtilnější vibrační úroveň. Mezi těmito dvěma krajními polaritami se rozprostírá spektrum veškerých možných vibračních úrovní, které náleží prvku vodě, ohni a vzduchu.

Živlové prvky neznamenají pouze hmotné formy, ale také jemnohmotné a kauzální formy jako myšlenky; elementy tedy obsahují veškeré síly projevu duše, mysli a těla. [8, 10, 52, 54]



Obr. č. 2 – Pět prvků [57]

6.1.2.3. Tři dóši

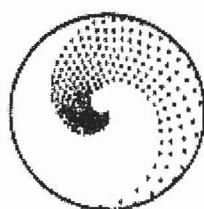
Tři dóši (váta, pitta, kapha) vznikají kombinací pěti prvků. Spojení vzduchu a éteru dává vznik dóše váta, kombinací ohně a vody se tvoří pitta a sloučením vody a éteru se rodí kapha. Dóši na nás mají vliv na dvou zásadních rovinách. [7, 8, 10, 47]

Za prvé platí, že jedna dóša u každého jedince vrozeně převažuje nad ostatními dvěmi a stává se určujícím faktorem jeho konstitučního typu. V tomto smyslu hovoří ájurvéda o lidech konstitučního typu váta, pitta nebo kapha v závislosti na jejich individuálních návycích a sklonech, od tělesné stavby až po citové reakce. [14, 26, 53]

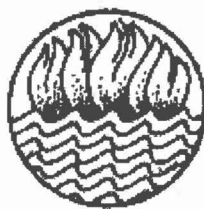
Za druhé představují síly, které produkují fyzické tělo a jsou odpovědné za jeho materiálové složení a funkce, případně za určité typy symptomů nemoci. Rovnováha tří dóš platí v ájurvédě za podstatný předpoklad zdraví. Rovnováha však neznamená, že všechny dóši musí být zastoupeny ve všech částech těla rovným dílem. Daleko více tu jde o individuální vyváženost. Pokud se jedna nebo více dóš dostanou do nerovnováhy, vede to k poruchám jejich rozložení v těle a v delší perspektivě k nemocem. [36, 43, 45, 61]

Každá z dóš má své primární sídlo, které se nachází v určité části trávicího traktu a sídla sekundární. Primárním sídlem váty je tlusté střevo, sekundárními kosti, klouby a nervy. Pitta má primární sídlo v tenkém střevě, sekundární v játrech a krvi. Za primární sídlo kaphy se označuje žaludek, za sekundární plíce, mízní soustava a tukové tkáně. [8, 12, 13, 52, 54]

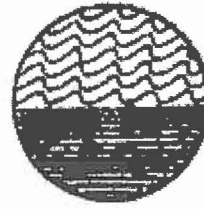
Při zvýšení jednotlivých dóš dochází ke specifickým symptomům. Při zvýšení dóši váta vzniká bolest, strach, úzkost, třes, zácpa či nespavost. Při zvýšení dóši pitta vznikají pocity horka, podrážděnosti a horečky, zanícení, krvácení, pálení, překyselení, průjem, zarudlé oči a zvýšená citlivost na světlo. Zvýšení dóši kapha způsobuje otoky, napuchání a zduření, otupělost, kašel, únavu a nechut' k pohybu. [11, 52, 56, 57]



VATA



PITTA



KAPHA

Obr. č. 3 – Živlové znázornění tří dóš [26]

6.1.2.4. Tři guny

Jóga a ájurvéda používají tři guny k určování individuální duševní či duchovní přirozenosti. Sattva, rajas a tamas jsou neustále ve vzájemné interakci, neustále se prolínají a vzájemně ovlivňují. Jakmile určitá guna získá převahu, snaží se udržet svou přirozenost po určitou dobu. [8, 10, 54, 57]

Rajas je aktivní, stimulující a pozitivní silou, která uvádí do pohybu změnu a rozrušuje starou rovnováhu. Tamas je pasivní, blokuje či negativní kvalitou, která se snaží uchovávat dřívější činnost. Sattva je kvalitou neutrální a vyvažující, která uvádí do harmonie pozitivní a negativní síly. [11, 17, 36, 56, 57]

I když v povaze obvykle jedna guna převažuje, všichni prožíváme okamžiky sattvického ztišení, rajasického neklidu a tamasické strnulosti, které bývají kratší či delší v závislosti na naší přirozenosti. Stejně tak má každý člověk své sattvické, rajasické a tamasické fáze života, které mohou trvat měsíce nebo celé roky. Guny ukazují náš duševní a duchovní stav, prostřednictvím něhož můžeme zjišťovat míru náchylnosti k duševním problémům. [8, 10, 17, 54]

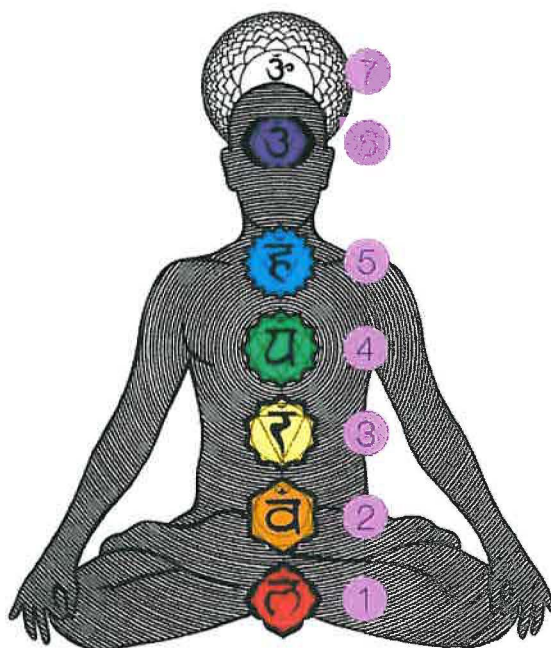
Jóga a ájurvéda kladou velký důraz na rozvoj sattvy. V józe se sattva pokládá za vyšší kvalitu, která umožňuje duchovní růst. V ájurvédě je sattva stavem rovnováhy, který umožňuje uzdravení. Ájurvéda tvrdí, že sattvické tělo a mysl daleko méně trpí nemocí a lépe dokáže setrvávat ve stavu rovnováhy. [7, 10, 52]

6.1.2.5. Kundalíní a čakry

Čakry jsou chápány jako energetická centra umístěná podél středové čáry těla, souběžně s páteří. Čakra v sanskrtu znamená „kolo“ ve smyslu energie pohybující se po kruhové dráze. Manipulace s jejich energiemi významně napomáhá vytváření rovnováhy mezi tělesnou a mentální složkou, ovlivňují však i náš duchovní vývoj. [18]

Čakry jsou propojeny s nádí. Tímto termínem se označují nejjemnější nervy v těle. Tři nádí jsou pokládány za nejvýznamnější - ida, pingala a sušumna (viz kapitola 6.1.4.1. - Pránájáma). Tyto tři nádí se prolínají na šesti různých místech. Každé toto místo vytváří zmíněné energetické centrum; popisuje se tedy šest čaker. Některé literární zdroje popisují ještě čakru sedmou, které je umístěna na temeni hlavy. Energie zvaná kundalíní se pohybuje skrze sušumnu a aktivuje jednotlivé čakry od nejnižší k nejvyšší podle toho, jak putujeme na cestě duchovního uvědomění. Čakry jsou též spojovány s určitými barvami (viz dále). [7, 9, 18, 24, 51, 57]

Múládhára (kořenová čakra), nejnižší z čaker se nachází v oblasti perinea, v úrovni hráze. Druhá čakra, **svádhištána** (pohlavní čakra) se nachází v oblasti podbřišku, třetí v pořadí **mūlāpūra** (pupeční čakra), je umístěna v oblasti solárního plexu. Následující **anáhata** (srdeční čakra) je spojována s oblastí srdce, pátá - **višuddha** (hrdelní čakra) pak s úrovní krku, **ádžña** (třetí oko) je umístěna na čele mezi obočím. Nejvyšší čakra, **sahasrára** (korunní čakra) je umístěna přímo na temeni hlavy. Sahasrára, doslova znamenající „jeden tisíc“, je vyvrcholením pouti kundaliní všemi čarami a konečným cílem všech jógových cvičení. [18, 20, 24, 36, 40, 51, 57]



Obr. č. 4 – Schématické znázornění čaker [24]

6.1.2.6. Sedm typů tkáně

Ajurvéda rozděluje všechny tělesné tkáně do sedmi skupin nazývaných dhatu. Slovem dhatu se rozumí „to, co poskytuje pevnost“ neboli „stavební prvek“. Všechny dhatu se nepřetržitě podporují a vyživují navzájem. Dhatu jsou zodpovědné za celkovou stavbu našeho těla. Umožňují fungování různých orgánů a organických systémů a hrají důležitou roli ve vývoji a výživě těla. Každá tkáň vytváří vedlejší produkt, který je buď využit v těle nebo vyloučen. [8, 47, 57]

Tkáně jsou řízeny dóšami. Pokud tři dóši nejsou v rovnováze, dotkne se to bezprostředně všech dhatu a umožní vznik nemoci. Ájurvéda popisuje konkrétní nemoci každého ze sedmi dhatu a jejich léčení. [47, 57]

Sedm dhatu tvoří: [8, 47, 57]

- Rasa - doslovně „míza“ nebo „šťáva“. Rasa představuje tkáňové tekutiny včetně krevní plazmy, mízy, mateřského mléka a menstruační krve. Odpadním produktem je hlen.
- Rakta – krevní elementy, ale i cévy a šlachy. Odpadním produktem je žluč.
- Mamsa - doslovně „maso“. Kromě svalové tkáně sem patří i vazivo a pokožka. Odpadním produktem je ušní maz, nosní krusty, kožní maz atd.
- Meda – tuk, tuková tkáň. Odpadní látkou je pot.
- Asthi – kost, kostní tkáň, ale i zuby. K odpadním látkám patří ochlupení, vousy a nehty.
- Majja - kostní dřev a nervová tkáň. Přídavnou tkáň tvoří vlasy, odpadními výměšky jsou slzy.
- Shukra - mužské a ženské pohlavní žlázy. Nemá žádné odpadní produkty.

6.1.2.7. Anguli parimána - „prstová jednotka“

V původních sanskrtských textech se využívá délková jednotka anguli parimána neboli „prstové jednotky“ každého jednotlivce. Tato jednotka se stanovuje následujícím postupem:

- Spojte ruce malíkovými hranami k sobě tak, že dlaně směřují k vašemu obličejí.
- Změřte šířku obou spojených dlaní od prvního prstového kloubu ukazováků.
- Získanou hodnotu vydělte 8 (počítáte průměrnou tloušťku osmi prstů).
- Výsledná hodnota představuje individuální prstovou jednotku (anguli). [13, 57]

6.1.3. Diagnostické metody

Diagnostické metody v ájurvédě jsou obecně zaměřeny na tři dóši. Cílem je zjistit, která z nich je zvýšena. Konkrétně je možné se zaměřit například na diagnostiku vnitřních orgánů, psychického stavu či povahových vlastností. Ájurvédská diagnostika je založena především na vyšetření tvaru a povrchu těla, vyšetření pulsu, hlasu, jazyka, rtů, očí, stolice a moči. Kromě uvedených diagnostických přístupů se využívá i diagnostiky potu, nehtů či dechu. Důležitým bodem diagnostiky je zjištění individuálního konstitučního typu, od kterého se odvíjejí preventivní režimová opatření. Jednotlivé diagnostické metody se vzájemně nevylučují, ba naopak. Čím více metod je využito, tím můžeme závěr vyšetření pokládat za důvěryhodnější. [26, 43, 47, 53]

6.1.3.1. Pulsová diagnostika (Nádí parikša)

Pulsová diagnostika je součástí samostatné vědy (sparšan), při které se stav člověka vyhodnocuje na základě palpce a perkuse. Jde o nejdostupnější a nejrychlejší diagnostickou metodu, a proto i o nejužívanější způsob diagnostiky v Indii. [43] Z tohoto důvodu jsem se rozhodla věnovat této podkapitole více pozornosti.

Při diagnostice pulsu se pozorují tři základní vlastnosti pulsu, tj. stav dōš (sfuran), rychlost pulsu (gati) a povaha pulsu (guna). Z vlastností pulsu může vyšetřující zjistit příčinu, charakter a rozsah choroby, včetně všech jejích patologických důsledků. Vyšetření pulsu vypovídá také o stavu vnitřních orgánů, přítomnosti jednotlivých elementů v těle, o stravování dané osoby. Poskytuje rovněž informace o psychickém stavu, napětí, bolesti, vzteku, depresi, touhách, chamtivosti apod. Lze také rozeznat přítomnost toxinů v těle či zaznamenat puls embrya v lůně matky. Záleží tedy na vyšetřujícím, co se chce z vyšetření pulsu dozvědět. [26, 53]

Při vyšetřování pulsu by vyšetřující měl sedět tváří směrem k severu nebo východu. Musí být zdravý na duchu i na těle. Pokud je on sám nemocný nebo indisponovaný, pak nebude schopen puls vyšetřovat. Při vyšetření se přiloží tři prsty pravé ruky na arteria radialis, jeden prst proximálně od zápěstní rýhy. U žen se puls vyšetřuje na levé ruce, zatímco u mužů na ruce pravé. Přestože všechny tři prsty leží na arteria radialis, každý zaznamenává stav jiné dōši. Ukazováček posuzuje vátu, prostředníček pittu a prsteníček kaphu. Vyšetřující nejprve prsty lehce přitlačí, po určité době je nadzdvihne a pak znovu jemně přitiskne. Tento postup se opakuje nejméně třikrát, aby se stanovily zlomky abnormality dōš. Ruka vyšetřovaného by měla být

uvolněná, bez napětí. Pokud má ruce studené, měl by je nejprve prohřát vzájemným třením dlaní. Vyšetření by mělo trvat 1 až 2 minuty. Jestliže vyšetření pulsu na zápěstí sebou nese nějakou pochybnost nebo není puls zřetelný, pak je nutné zkontrolovat puls na více různých místech těla (např. na druhé ruce, u vnitřního kotníku, v třísele, u klíční kosti, na spánku) a vyvodit společný závěr. [43, 53]

Při vyšetření jsou kladeny určité požadavky rovněž na vyšetřovaného. Vyšetřovaný by měl být klidný, vyprázdněný a sedět pohodlně s pokrčenými rukama či ležet na lůžku (ne však spát). Neměl by být hladový, žíznivý ani právě najedený, neměl by být přehřátý ani podchlazený. Neměl by se před vyšetřením koupat, provádět fyzická cvičení, mít pohlavní styk. Puls by neměl být vyšetřován u psychiatrických diagnóz ani při epileptických záchvatech. Všechny výše uvedené situace a stavy znemožňují, aby byly vlastnosti pulsu správně určeny. Některé výše uvedené stavy, jako například psychologické faktory, však mnohdy nelze vyloučit. V tom případě je vyšetřující musí vzít v úvahu a upravit podle nich závěr vyšetření. [26, 43, 53]

Výhodou pulsové diagnostiky je to, že může být použita např. u dětí nebo osob němých, ochromených, zesláblých, slabomyslných či ve stavu bezvědomí, ale i u těch, kteří nejsou schopni o svém onemocnění mluvit. V neposlední řadě je výhodou i to, že se puls může hodnotit i v průběhu různých procedur a podle toho lze usuzovat o vhodnosti dané terapie. [3, 43, 53]

6.1.3.2. Diagnostika tvaru těla (Akar)

V ájurvédské literatuře se tvar těla vyhodnocuje podle vychýlení od optimálních poměrů vůči šířce čtyř prstů. Například oči jsou od uší vzdáleny na pět prstů, celé tělo má být dlouhé jako 120 prstů, délka ruky od ramenního kloubu ke konečkům je 32 prstů atd. Zjednodušeně lze říci, že se hodnotí jednotlivé proporce těla a na tomto základě se rozlišují tři základní konstituční typy: váta, pitta, kapha. (Například konstituční typ váta je charakterizován štíhlostí, tenkými končetinami; člověk je buď vysoký nebo velmi malý s prominentními klouby atd.) [26, 43, 54]

6.1.3.3. Diagnostika dotykem (Sprse)

Diagnostika umožňuje zhodnotit tělesnou teplotu povrchu těla a stav pokožky, čímž je míněna vlhkost kůže, zda je mastná, suchá, ale také projevy na kůži jako zarudnutí, pupínky, pihy atd. Důležitým údajem je též pocit svědění, pálení kůže apod.

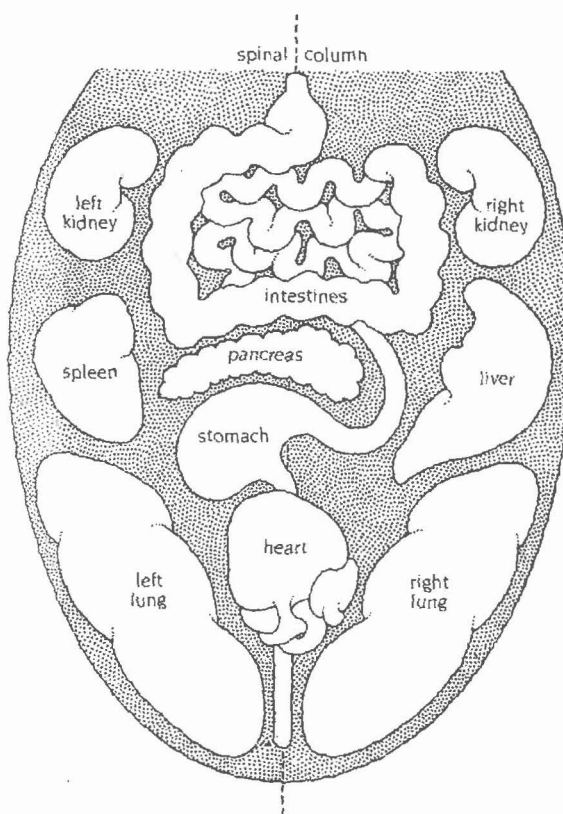
V případě nerovnováhy jednotlivých dóš se na pokožce projevují snadno postřehnutelné charakteristické příznaky. [43, 54]

6.1.3.4. Diagnostika očí (Čaksu)

Velikost, tvar, jas, pohyb očí a frekvence mrkání vypovídá o stavu člověka. Mnohé napoví i barva bělma, velikost, barva a tvar duhovky. [26, 43, 54]

6.1.3.5. Diagnostika jazyka a rtů (Džovja)

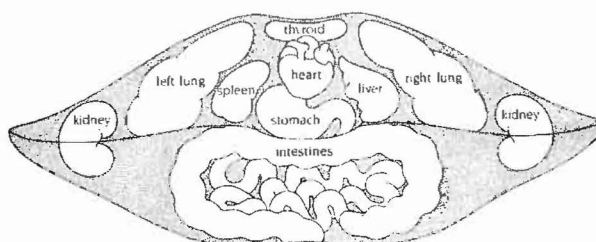
Jazyk je přímo spojený s vnitřními orgány, je zrcadlem zdraví člověka. Vyšetření jazyka tak odhaluje celkový stav našeho organismu. Ke každému orgánu se na jazyku vztahuje konkrétní oblast. Pokud se na těchto místech jazyka nacházejí různé skvrny, praskliny, prohlubně či vyvýšeniny, jedná se o poruchu orgánu, se kterým je daná oblast spojována. Kromě velikosti a tvaru jazyka se dále sleduje jeho povrch, okraje, barva a případně jeho povlak a otisky zubů. [26, 43, 54]



Note: This diagram is used to look at one's own tongue in a mirror. It is a mirror image.

Obr. č. 5 – Diagnostika jazyka [26]

I na rtech se projevují nedostatky jednotlivých orgánů. Sleduje se velikost, tvar, povrch, barva a kontury rtů. Jakékoli záděrky, prasklinky či otoky na rtech jsou podle místa, na kterém se nacházejí, opět vztaženy ke konkrétním orgánům. [26, 43, 54]



Note: This diagram is used to look at one's own lips in a mirror. It is a mirror image.

Obr. č. 6 – Diagnostika rtů [26]

6.1.3.6. Diagnostika hlasu (Šabdparikša)

Vyhodnocením síly, rychlosti, plynulosti a výšky hlasu lze zjistit vnitřní stav vyšetřovaného. K jednotlivým konstitučním typům náleží určitý druh hlasu a způsob řeči. Při zvýšení určité dóši se hlas a řeč charakteristicky mění ve smyslu dané dóši. (Např. pro konstituční typ váta je charakteristický vyšší hlas a rychlá řeč, ale při zvýšení dóši kapha bude mít tento člověk hlas hlubší a řeč pomalou.) [43]

6.1.3.7. Diagnostika stolice (Malparikša)

Stolicí se tělo zbavuje odpadu a jejím prostřednictvím končí proces trávení. I když jsou naše každodenní výměšky odpadem, obsahují velmi důležitou informaci o stavu našeho trávicího traktu. Stolice umožňuje učinit si závěry nejen o trávení dané osoby, ale také o stavu jednotlivých dóš. Sleduje se pravidelnost stolice, její konzistence, zbarvení, složení i množství. [26, 43, 54]

6.1.3.8. Diagnostika moči (Mutraparikša)

Moč je další formou vylučování tělesných odpadů. Pozornost se věnuje frekvenci močení, dále pak množství, barvě, zápachu a hustotě moči. Sledují se i případné obtíže při močení jako je pálení či bolestivost. Za důležité se rovněž považuje test reakce kapky oleje na hladině moči (Tél bindu parikša). Do průhledné nádoby se zachytí střední tok moči, na hladinu moči se pustí jedna kapka sezamového oleje a pozoruje se její chování. Může nastat mnoho situací a každé chování kapky něco znamená (např. v případě zvýšené dóšy kapha se kapka oleje rozdělí na mnoho malých perliček, v případě pittы se kolem kapky ukáží soustředné kroužky a při zvýšení váty se kolem kapky udělají vlnky). [26, 43, 54]

6.1.4. Jóga

Chceme-li hovořit o jednotlivých směrech jógy, musíme začít tím, že jóga ve své původní podobě je jednou ze šesti klasických hinduistických filozofických škol. Tato filozofická škola se zabývá způsobem, jak dosáhnou vysvobození z věčného koloběhu životů. Z počátku tedy můžeme říci, že filozofie jógy byla nejbližší tomu, co známe jako rádžajóga. Teprve v průběhu času a vývoje se štěpila do dalších odvětví a směrů (karmajóga, bhaktijóga, hathajóga atd.), které budou popsány níže. [15]

Jednotlivá odvětví a směry jógy se vzájemně prolínají, neboť určité techniky jógy lze použít mnoha způsoby za různými účely. Tak například mantra je součástí pratjáháry, ale i dhárany, dhjány i krijajógy. [10, 11, 15]

Jóga v Indii je záležitostí jednotlivých center (tzv. ašrámů), většinou vždy seskupených kolem nějakého mistra. Každý z těchto učitelů přináší ke starodávnému umění jógy něco nového, objevuje nové poznatky, nová pojetí a učí na základě svých osobních zkušeností. Z tohoto hlediska může docházet k tomu, že vyučování jógy jednotlivých škol se vzájemně odlišují. Tyto rozdíly vyplývají z toho, že učení jógy, které je uvedeno v klasických sanskrtských textech, je popsáno mnohdy velice obecně a je tedy otevřeným systémem, který může mít mnoho výkladů. [10, 11, 15]

6.1.4.1. Rádžajóga

Klasickou jógu shrnul Pataňdžali ve svých Jógasútrách, které vycházejí ze starších tradic sahajících až do védských dob. Jde o sbírku pouček o systému jógy, které byly v době svého vzniku (1000 př. Kr.) již známy a Pataňdžali je ve svém díle pouze kodifikoval. Celý systém je rovněž znám pod termínem Osmidílná stezka. Doslovný překlad rádžajóga znamená „královská“ jóga. Podle Pataňdžaliho je jóga „úplným ovládnutím všech funkcí mysli“. Tyto funkce mysli představují veškerou duševní aktivitu od nejhlubších podvědomých vzpomínek až k nejvyššímu nadvědomému zření. Pouze z takovéto kontroly mysli může vzniknout poznání skutečného Já (átman či puruša) mimo jakýkoli vnější projev, jež je konečným cílem jógové praxe. Tichá mysl se stává zrcadlem, které zjevuje naše pravé Já, jehož přirozeností je čiré vědomí. Tento stav se pak označuje jako vysvobození (mókša), v němž člověk překračuje hranice času, prostoru a karmy a vstupuje v to, co je věčné, nekonečné a co existuje samo ze sebe. K dosažení takového stupně ovládnutí mysli je ovšem nezbytné dokonale ovládnout tělo, smysly a pránu a stejně tak i všechny vnější

stránky osobního života. Z tohoto důvodu jóga neopomíjí ani tak běžné faktory, jakými jsou strava nebo hygiena, a podtrhuje důležitost ájurvédy. [1, 10, 19, 21, 23, 60]

Rádžajóga nabízí integrální osmistupňový přístup k rozvoji vědomí (podle počtu kroků nazývaný též aštangajóga). Těchto osm dílů se podobá údům těla, které mezi sebou vzájemně spolupracují. Každý má ve vyváženém vývoji své nezastupitelné místo, i když ne všechny jsou stejně důležité. [1, 2, 11, 15, 19, 21, 39]

Osm stupňů jógy [10, 11, 15, 19, 39, 60]

- 1) Jama - pravidla společenského chování
- 2) Nijama - pravidla osobního chování
- 3) Ásana - tělesné polohy
- 4) Pránajáma - ovládání životní síly
- 5) Pratjáhára - ovládání smyslů
- 6) Dhárana - správná pozornost a ovládání mysli
- 7) Dhjána - meditace
- 8) Samádhi - absorpce, pohroužení

Prvních pět stupňů tvoří vnější, přípravný aspekt jógy, který buduje základy pro hlubší praxi. První dva stupně se zaměřují na správné postoje, hodnoty a životní styl, které jsou pro jógovou praxi nezbytné a tvoří její etický základ. Další tři kroky (ásana, pránajáma a pratjáhára) představují prostředky k ovládnutí vnější přirozenosti, tedy k ovládnutí těla, dýchání a smyslů. [10, 39]

Závěrečné tři stupně (dhárana, dhjána a samádhi) se souhrnně označují jako samjama (integrace). Existuje mezi nimi přirozená vazba - ztišená pozornost vede přirozeně k meditaci, která za určitý čas plynule přechází do naprostého pohroužení či sjednocení vnímajícího a vnímaného v jednu skutečnost. Tím nás tyto tři kroky dovádějí k opravdovému Já. [10, 39]

První a druhý stupeň - jama a nijama [10, 11, 15, 22, 35, 42]

Principy jama - nijama jsou označovány za základní pilíře jógy a jejich působení se uplatňuje v mnoha oblastech života.

I když slova jama a nijama bývají překládána jako zákazy a příkazy, nelze je považovat za dogmatická nařízení. Jedná se pouze o upozornění na určité sklony lidské povahy, které je třeba vědomě rozvíjet nebo eliminovat (podle jejich charakteru) a

vytvářet tak podmínky pro nastolení klidu a harmonie ve vlastním nitru. S použitím moderní terminologie lze jamu a nijamu označit jako účinný systém duševní hygieny a zároveň prostředek k hlubšímu poznání vlastní osobnosti.

Chceme-li je realizovat, nestačí pouhé zanesení těchto informací do paměti, ale je třeba s nimi pracovat během každodenního života, uvědomovat si vlastní chování a postoje a citlivě je korigovat.

Jama a rovněž i nijama obsahuje pět částí. Nijama oproti pěti zásadám jamy obsahuje upozornění na pozitivní aspekty lidské osobnosti, které je třeba vědomě rozvíjet. Jde o zásady vztahů k sobě samému.

Pět částí jamy [6, 10, 11, 15, 22, 35, 37, 42]

Ahimsá (nenásilí, nezraňování, neubližování)

Upozorňuje, že člověk by neměl používat násilí vůči druhému člověku, ale i vůči nižším formám života jako jsou rostliny a živočichové. Je však třeba se vyhnout násilí nejen v činech, ale také slovech a dokonce i v myšlenkách. S pojmem ahimsá souvisí i veškeré formy nežádoucích emocí. Důležitá je snaha o jejich eliminaci již v samém zárodku, která by však neměla představovat jejich násilné potlačování. Zásady ahimsy neřeší pouze otázky vztahu člověka k zevnímu světu, ale jsou také určeny pro život vnitřní, tedy pro naše já. Opět myšleno na fyzické, emoční i myšlenkové úrovni. Je tedy nutno se vyrovnat sám se sebou i se svými chybami a omyly z minulosti.

Satja (pravda, pravdivost, pravdomluvnost)

Satja znamená nelhaní a představuje tedy jednotu myšlenek, slov i činů. Je-li tento soulad porušován, dochází k disharmonii v nitru člověka, ať již si je schopen příčiny uvědomit či nikoliv.

Rozhodující je však také, jakým způsobem a v jaký okamžik pravdivé myšlenky sdělíme. Můžeme po někom pravdou mrštit jako nožem, ale také ji můžeme odít do milých slov. Nechceme-li se prohřešit proti výše zmíněnému principu ahimsy, měli bychom si vzít k srdci slova Maháprabhudžího, který řekl: „Slova by měla z tvých úst padat jako květiny.“ Také je nutno zvážit, že člověk oslabený nebo pro určitý moment neschopný se vyrovnat se skutečností, může být i pravdou vyslovenou v nevhodný okamžik nebo nevhodným způsobem zraněn či jinak poškozen.

Snad nejobtížnější bývá pravdivý pohled na sebe sama. Často se stává, že máme mínění o sobě takové, jakými bychom si ve skutečnosti přáli být, nebo takové, o jakém

víme, že je z určitého hlediska správné. Člověk si většinou zcela automaticky vylepšuje mínění o sobě, omlouvá různé nedostatky a mnohé věci není ani schopen vždy správně postřehnout. Chce-li člověk pravdivě poznávat svět s lidmi, kteří v něm žijí, chápat je a rozumět jim, musí v první řadě nastolit pravdivost ve vlastním nitru.

Astéja (nekradení)

Astéja znamená nekradení. Tento aspekt je většinou zcela srozumitelný na úrovni materiálních hodnot. Patří sem však i drancování přírody a ničení životního prostředí. Situace se ještě více zkomplikuje, přeneseme-li toto pravidlo do sféry citů a myšlenek. Jako příklad lze uvést závist, tedy touhu po něčem, co nám nepatří či tzv. citové vydírání. Lidské city, jako spontánní projev individuality každého člověka, nelze žádným způsobem vymáhat ani kupovat. Každý jedinec potřebuje pro svůj přirozený vývoj určitou míru svobody a my nemáme právo ji omezovat.

Brahmačarja (čistý způsob života, ovládnutí sexuální energie)

Brahmačarja znamená zdrženlivost a většinou je tato zásada spojována s otázkou sexuálního života. Člověk má k dispozici pro veškerou svoji činnost určité množství energie. Použije-li většinu své energie k projevům v oblasti nižších vitálních aspektů, zákonitě bude pociťovat nedostatek pro oblasti vyšší. Z toho vyplývá jednoduchá zásada, kterou je umírněnost pohlavního života, tedy vyvarování se extrémů. Brahmačarja tedy není zamítáním pohlavního života, avšak vedle střídmosti a odmítání výstředností i častého střídání partnerů upozorňuje také na vzájemný vztah dvou lidí. Jestliže je pohlavní spojení výsledkem duševního souladu, vzájemné důvěry a lásky, jedná se o přirozený projev.

Zdrženlivost se však týká i některých dalších aspektů našeho života jako např. jídla či řeči. Mnoho lidí se cítí trapně, jestliže po určitou dobu ve společnosti s dalším člověkem nemluví. K tomu, aby si lidé rozuměli a cítili se spolu dobře, však není nutný stálý hovor. Pocit sounáležitosti lze zažívat také v mlčení.

Brahmačarja nezakazuje člověku žádný z přirozených projevů, upozorňuje však na jejich čistotu, opravdovost a určitou kultivovanost.

Aparigraha (nehromadění majetku)

Člověk by neměl shromažďovat hmotné statky, ale vlastnit jen to, co potřebuje k životu. Nesmí se však stát otrokem těchto věcí. Kdo má mnoho majetku, má i hodně starostí, což narušuje jeho duševní rovnováhu. Nutné je vyhnout se i opačnému extrému, který může vyplývat z představ potulných jogínů, žijících pouze z darů ostatních lidí. Nejedná se o věci samotné, ale o vztah k těmto věcem.

Aparigraha upozorňuje i na nebezpečí připoutání se ke svému postavení, znalostem či různým schopnostem, k minulým událostem, právě tak jako k plánům a nadějím do budoucna. Stejně tak se zmiňuje i o připoutanosti k vlastnímu tělu, ale i k vlastním myšlenkám, názorům a postojům.

Nehromadění také znamená nechat ostatním lidem svobodu. Nelpět ani na věcech, ani na lidech. Dáváme-li volnost, osvobozujeme sami sebe, neboť darovat svobodu znamená být sám svobodný. S tím souvisí i to, že nemá smysl dovolit, abychom utrpení blízkého člověka prožívali v míře, která nás bude oslabovat. Nejedná se o sobectví, ale o skutečnost, že jedině silný člověk může druhému skutečně pomáhat. Trpící člověk potřebuje povzbuzení, a ne to, abychom trpěli a naříkali společně s ním.

Pět částí nijamy [10, 11, 15, 22, 35, 37, 42]

Sauča (čistota)

Sauča znamená čistotu, jež vedle čistoty tělesné představuje také snahu o čistotu a harmonii našeho okolí, bytu, pracoviště apod.

Těžiště této zásady se však nachází v oblasti mentální a představuje vedle čistoty vnější také čistotu našeho nitra, tedy čistotu citů a myšlenek, kdy musíme vzít v úvahu nejen obsah vlastní mysli, ale také vlivy, které na nás působí z vnějšku. Jsou to např. televizní a rozhlasové pořady, film, divadlo, literatura atd. Díla plná násilí, hrubosti a strachu zanechávají v případě, že jim věnujeme častější pozornost, hluboké stopy v našem vědomí a zejména podvědomí. Mezi vnější vlivy se také pochopitelně řadí běžná mezilidská komunikace.

Výborným pomocníkem v otázce vnitřního pročišťování je samota, která nevyžaduje pobyt v poustevně, ale představuje podle individuálních možností 20, 30, 60 minut za den či půl dne za týden, který věnujeme sami sobě v klidném prostředí, což nám umožní zrekapitulovat naše jednání v průběhu dne (nikoliv tím, že je budeme znovu prožívat, ale z pohledu pokud možno neosobního pozorovatele), nastolit hlubší mentální uvolnění, odevzdat se prožitku klidu a intenzivnějšímu uvědomování sebe.

Santóša (spokojenost)

Santóša znamená spokojenost s tím, co je. V případě, kdy se člověk nedovede smířit s okolnostmi, které nemůže změnit, dochází ke stálé dysharmonii v jeho psychice. Člověk by se měl naučit přijímat životní situace takové, jaké jsou, a nedívat se na svět pouze clonou osobních přání. Máme přijímat z každé situace pozitivní složku a poučit se zároveň z její stránky opačné.

Santóša se rovněž překládá jako vnitřní klid či jas. Dokonale realizovaná santóša znamená, že člověk je v souladu s okolním světem i v momentech, kdy svět není v souladu s ním.

Tapas (sebekázeň, sebeovládání, odříkání)

Tapas znamená sebekázeň, hledání zlaté střední cesty bez extrémů. Bez extrémů, představovaných askezí či sebetryzněním, ale také bez aspektů zcela opačných, které lze označit jako neukázněnost či nevázanost. Ten, kdo chce v jakékoliv oblasti činnosti docílit úspěchu, je vždy nucen nastolit určitou míru kázně.

Tapas představuje také jisté „psychické otužování“, umožňující přijímat různé životní potíže zároveň jako prostředky vnitřního růstu. Pozitivním aspektem zátěžových situací je i možnost ověřit si vlastní kvality, případně pokrok v určitém směru tím, že porovnáváme naši reakci v podobných momentech v minulosti a nyní.

Svadhjája (sebezpoznání, studium svatých písem)

Svadhjája znamená sebezpoznávání, které se týká oblasti tělesné, duševní i duchovní a představuje zároveň cestu do vlastního nitra. Člověk je již od dětských let doslova přetěžován obrovskou spoustou nejrůznějších informací. Kdybychom chtěli z této záplavy vybrat ty, které se týkají umění zdravého a přirozeného života, zjistili bychom, že představují pouze nepatrný zlomek, většinou neutříděných a kusých vědomostí.

Není třeba uchylovat se k opačnému extrému, přestat se zajímat o okolní svět a věnovat se pouze sám sobě. Je však žádoucí nastolit rovnováhu mezi vnějšími a vnitřními aspekty života, věnovat oběma oblastem náležitou pozornost a vytvořit také jejich vzájemné harmonické propojení.

Íšvara pranidhána (Íšvara – nejvyšší Pán, pranidhána – sklonění v úctě)

Íšvara pranidhána znamená respektování vyšších životních principů působících v přírodě, v kosmu, v duchovních oblastech, ve společnosti i v nitru každého člověka. Vede k poznávání univerzálních zákonitostí a k přizpůsobení individuálního života jejich vlivu. Vede také k přirozené pokoře, plynoucí z vědomí, že člověk je pouze nepatrným projevem na gigantickém jevišti kosmu a všechny jeho znalosti a vědomosti obsahují zatím jen zlomek skutečnosti. Upozorňuje na nutnost hledání smyslu života a to jak individuálního, tak i celospolečenského.

Třetí stupeň - ásana

Ásana znamená „správná poloha“ neboli poloha v souladu s naším vnitřním vědomím. Na rozdíl od běžného tělesného cvičení, je totiž účinek těchto tělesných pozic mnohem širší. Označuje se jako psychosomatický. Ásany také působí na svaly a pohybový systém, ale navíc i na vnitřní orgány, žlázy s vnitřní sekrecí a vegetativní nervovou soustavu. V ásaně je určitá část těla stlačena a jiná protažena, čímž se mění prokrvení příslušných orgánů. Změny v přítoku krve současně s masáží způsobenou dechovými pohyby stimulují jejich funkci. To vše pomáhá získat a udržet jak tělesnou kondici, tak duševní rovnováhu a pocit vnitřní harmonie. Výsledkem je vyvážený stav celého organismu. Ásany mají také velký význam pro dobrý stav páteře - udržují její flexibilitu a pružnost a zabraňují jejímu ztuhnutí. Cílem ásan je i dosažení pohodlné, ničím nerušené polohy, která usnadňuje meditaci. [34, 62]

Ásany jsou součástí ájurvédské léčebné soustavy, kdy se jich používá k vyrovnávání dóš a k posilování tělesné energie. Ásany se jen zřídka cvičí samostatně, zpravidla se kombinují do sestav. Během takové sestavy je možné cvičit různé ásany, i když ne všechny budou odpovídat požadavkům konstitučního typu. Na dóšu by měla sestava působit jako celek. Tak mohou například osoby s konstitučním typem pittы cvičit na začátku sestavy některé zahřívající ásany, ovšem za předpokladu, že budou v sestavě zahrnuty především ásany s chladičným účinkem a tímto typem ásany bude také sestava končit. [10, 11]

Ásany jsou vhodné pro všechny konstituční typy, i když dóši vyrovnávají u každého různými způsoby. Rovněž tak tutéž ásanu lze upravit pro jednotlivé konstituční typy. Ásany prováděné pomalu, plynule a s mírným tlakem obvykle působí na snižování váty. Ásany prováděné s rozvahou, s rozptýlením energie a uvolněním snižují pittu, a konečně ásany cvičené svižně, se zápalem a úsilím působí na snížení

kaphy. Ve vztahu k ásanám můžeme rovněž používat různé formy pránájámy a působit na jejich zahřívající nebo ochlazující účinek, který ještě dál upravuje jejich dopad na dóši. [10,11]

Ásany lze rovněž indikovat podle individuálního stavu. Jedinci určitého konstitučního typu mohou trpět chorobou v důsledku špatné funkce jiné dóši. V těchto případech se léčba zaměřuje na dóšu, která právě vyšla z rovnováhy a netýká se tudíž individuálního konstitučního typu. [10, 47]

Existuje nepřehledné množství ásan, u některých se setkáváme i s jejich určitými variantami. Výhodou tak velkého výběru tělesných pozic je, že umožňuje prakticky každému, bez ohledu na věk, zdravotní stav či celkovou tělesnou zdatnost, najít cvičení, odpovídající jeho individuálním požadavkům a možnostem. [2, 31, 34, 35, 42, 67]

Pravidelné cvičení přináší zvýšenou odolnost vůči nemocem a má tedy především preventivní charakter. Stejně dobře je však použitelné v případě chronických onemocnění, funkčních potíží, rekonvalescence či rehabilitace. [2, 35, 67]

Jsou-li při cvičení dodržovány zásady provádění, dochází postupně k získání hlubšího kontaktu s vlastním tělem, k procit'ování jeho funkcí i potřeb a na základě této schopnosti i k vědomé regulaci určitých tělesných pochodů. [11, 15, 30, 31, 34, 35, 67]

Důležité zásady provádění ásan: [6, 11, 15, 28, 30, 31, 34, 35, 42, 67, 72]

- zajistit vhodné podmínky (teplo, klid, čistý vzduch, celkové vyladění a pohoda)
- odstranit rušivé jevy z vnějšku (např. nevhodné oblečení, šperky apod.)
- dbát na vyvážené, klidné, uvolněné a pravidelné dýchání
- zpočátku vybírat velmi jednoduché cviky, při kterých je pohyb vědomě řízený a kontrolovaný
- cvičit pomalu, uvolněně, nenásilně, soustředěně, bez nadměrného úsilí (které se často projevuje zadržováním dechu ve snaze získat větší sílu), bez švihů, hmitů, bez zapojování síly, s plnou pozorností a procit'ováním jejich účinku
- cvičit ve vlastním rytmu, tempu; rytmus sladit s dechem; při zatížení vést k poznání vlastních mezí, pocitu blížící se únavy, kdy je třeba cvičení přerušit, přejít do relaxace a opět se ke cvičení přidat po odpočinku a dechovém vyladění
- vyloučit soutěživý přístup ke cvičení (nesrovnávat se s ostatními cvičenci či cvičitelem, ale také nesoutěžit s časem).

K zásadám provádění ásan se vyjadřuje Maheshwarananda následovně: Při jógovém cvičení má být ve svalech jen tolik napětí, kolik je ho potřeba pro daný pohyb či pozici. Toho jsme však schopni docílit až tehdy, je-li naše vnímání těla dostatečně prohloubené, takže dokážeme zachytit různá napětí v těle a ta zbytečná vědomě rozpustit. Jóga nás může naučit jemnému rozlišování mezi druhy tělesného napětí a vnímat i jejich důsledky. Schopnost relaxovat, kterou si osvojíme při cvičení jógy, se odrazí i v našem každodenním životě. Uvolnit se během všedního dne neznamena být pasivní. Je to naopak soustředěný bdělý stav. Učíme se prožívat každý okamžik, být se všemi svými myšlenkami a pocity TADY a TEĎ. To nás neustále nutí zabývat se pouze přítomností a zbývá jen málo času na myšlenky, které jsou zdrojem napětí a starostí. Lehce se to řekne, ale hůře provádí v běžném životě. Jóga však tuto schopnost rozvíjí, neboť každý pohyb se tu provádí s plným vědomím. Optimální schopnost uvolnit se získal ten, kdo vůlí plně ovládá míru svého napětí a uvolnění. U bolestí zad se relaxaci přisuzuje významná úloha, neboť s bolestí narůstá i celkové tělesné a psychické napětí. A zvýšené napětí zase zesiluje bolest. Tento „bludný kruh“ dokážou prolomit až relaxační cvičení, a proto jsou tak důležitá. Kromě toho se mnohé psychické problémy projevují v oblasti zad zvýšeným svalovým napětím, které je pak zdrojem obtíží. Cvičením jógových sestav se již po několika týdnech zvyšuje schopnost uvolnit se, a tím dochází nejen ke zlepšení celkového tělesného stavu, ale i ke zlepšení kvality spánku a ke zvýšení výkonnosti. [33]

Ásany můžeme dělit na: [11, 15, 30, 31, 34, 35, 49, 51, 55, 67]

- relaxační
- meditační
- korekční – korekční ásany pak můžeme rozdělit na:
 - předklonové ásany
 - záklonové ásany
 - rotační, torzní ásany (včetně spinální cviků)
 - úklonové ásany
 - obrácené ásany
 - rovnovážné ásany.

Čtvrtý stupeň - pránájáma

Ásany v určité míře téměř samočinně zabezpečují pránickou rovnováhu. Po určité době cvičení však dosáhneme maxima. Chceme-li pokročit, musíme překročit etapu čistě mechanického a fyzického provádění ásan a ostatních cvičení jógy a přejít k pránájámě. [10, 19]

Slovo pránájáma doslova znamená ovládnutí prány. Pránu lze považovat za zdroj a úplný souhrn všech vesmírných energií. Jelikož se za nejdůležitější zdroj životadárné prány považuje atmosféra, je pránájáma odvětví jógy založené na dechových cvičeních. [5, 6, 11, 32, 59]

Pránájáma je však něco víc než jen dechová cvičení, jak bývá často označována. Pránájáma učí zachycovat více prány, uchovávat ji, rozdělovat v organismu a vést ji tam, kde je potřeba. Toto prohloubení a rozprostření prány vede ke stavu klidu. Jakmile se prána zklidní, zklidní se současně i smysly, emoce a mysl. Dech je spojovacím článkem mezi třemi tekutinami, pěti elementy, sedmi čakrami a elektrochemickými změnami, k nimž dochází ve dvou hemisférách mozku. [5, 17, 35, 50]

Pránájáma obsahuje prostředky, které lze využít k pročištění dechových cest, zvyšování kapacity plic, posílení dechových svalů, prohlubování a zkvalitňování dechu, obnově fyzických i psychických sil, ovlivnění vnitřních orgánů, vyplavení přebytečné dóši do trávicího traktu, odkud se vylučují z těla ven a také k aktivaci či zklidnění nervové soustavy. Podobně jako v případě tělesných cvičení i zde dochází k pročištění nádí i k prohlubování kontaktu s vlastním organismem. Dech je tak nástrojem poznání sebe sama, poznání funkcí vlastního těla. [19, 49, 50]

Základní techniky pránájámy se doporučuje provádět ve vzpřímeném sedu či kleku na patách. Je však možné cvičit v jakékoli jógové pozici, dokonce i při chůzi či běžných denních činnostech. Mezi důležité zásady pránájámických technik patří nenásilnost cvičení a koncentrace na dech či proudění energie. Při dechových cvičeních není vhodné extrémně prodlužovat dobu cvičení, provádět cvičení příliš intenzívně či se hned zpočátku zaměřovat na náročné dechové rytmy. V takových případech by mohlo být cvičení v určitém směru nebezpečné. Z těchto důvodů se jeví jako ideální praktikovat tento stupeň pod odborným vedením. [10, 17]

Základními prvky každé pránájámy jsou nádech a výdech, někdy zádrž dechu. Zádrž dechu může být provedena po výdechu, po nádechu či během

nádechu a to i několikrát. Zádrž dechu je považována za nejmocnější nástroj k zesílení prány. Pokud se však zádrž provádí nesprávným způsobem, pránu naopak snižuje a vyvolává celou řadu poruch. Prostřednictvím pránájámy se výrazně zpomaluje a prohlubuje dýchání, čímž se dosahuje zpomalení a ztišení mysli, jež je nezbytnou podmínkou meditace. Obecně lze tedy říci, že cílem je prohloubit dech, snížit dechovou frekvenci a dosah výdechu. [17, 35, 50]

Jednotlivé techniky pránájámy je možné rozdělit na techniky přípravné a klasické. Ke klasickým technikám bychom měli vždy přistupovat až po zvládnutí technik přípravných, které jsou zaměřeny především na zvládnutí plnosti dechu a rytmu dechu. Při nácviku plnosti dechu začínáme tím, že si uvědomujeme jednotlivé části plic a učíme se do nich směřovat dech. Cílem je spojit tyto částečné dechy do dechu, kdy využíváme celé plíce při nádechu i výdechu. Při nácviku rytmu dechu se obvykle začíná vyváženým rytmem, kdy je nádech stejně dlouhý jako výdech. Postupně se přechází k náročnějším technikám, kdy nádech a výdech nejsou stejně dlouhé či kdy se do cvičení zapojuje zádrž dechu. Na závěr je třeba plnost dechu a rytmus dechu spojit. [15, 28, 32, 50]

Klasických pránájámických technik je osm: bhrámari, udždžáji, sítkári, šítáli, bhastrika, súrja bhédana, múrčchá a plaviní. Můžeme je seskupit do logických celků. Šumivé dechy (bhrámari, udždžáji), což jsou techniky, u kterých se objevuje šumění, tedy určitá vibrace. Chladivé dechy (sítkári, šítáli, bhastrika), jejich výsledkem je pocit ochlazení. Střídavé dechy (súrja bhédana). Techniky spojující dýchání s bandhami (múrčchá a plaviní), které by měly vždy být prováděny jen pod kontrolou zkušeného učitele. [15]

Střídavé dechy jsou velice pozoruhodnou naukou o vztahu nosních dírek, nádí a mozkových hemisfér. Základem je zjištění, že člověk dýchá střídavě více levou či pravou nosní dírkou, přičemž aktivita nosních dírek se střídá po jedné hodině. V jakou hodinu a jaký den v měsíci má pracovat určitá nosní dírka se odvíjí od měsíční fáze a ode dne v týdnu. Tímto periodickým střídáním obou nosních dírek udržuje organismus svou vnitřní rovnováhu. Nosní dírky jsou propojeny s nádí. Tímto termínem se označují nejjemnější nervy v těle. Život existuje jen tehdy, když v těle proudí každým nervem a každou nádí ve správném rytmu proud životní energie. Jsou-li nádí zablokovány, nastává nemoc. Tři nádí jsou pokládány za nejvýznamnější - ida, pingala a sušumna. Ida začíná na bázi páteře, prochází nalevo od páteře a končí v levé nosní dírce. Dýchání touto nosní dírkou aktivuje idu a pravou mozkovou hemisféru, což je vhodné pro

obtížné a krátkodobé činnosti. Pingala začíná také na bázi páteře, prochází napravo od páteře a končí v pravé nosní dírce. Dýchání touto nosní dírkou aktivuje pingalu a levou mozkovou hemisféru, což je vhodné pro klidné a dlouhodobé činnosti. Sušumna začíná také na bázi páteře, prochází centrem páteře a končí na vrcholu kalvy. Aktivuje se při dýchání oběma nosními dírkami. Dýchání oběma nosními dírkami je vhodné pro meditaci. Zjednodušeně lze tedy říci, že je vhodné změnit dominantní nosní díрку, pokud se musíme zabývat činností, která neodpovídá právě dominantní nosní dírce, pociťujeme-li neklid, příznaky nemoci, pachů v ústech, nedostatek energie či pracují-li nosní dírky jinak než mají. [10, 15, 24, 50]

Jak vidíme, je pránájama velice obsáhlou a různorodou kapitolou jógy. Její techniky vedou k různým efektům a lze je využít dle potřeby k různým účelům. Bylo by tedy skutečně chybou označovat pránájámu jako prostá dechová cvičení.

Pátý stupeň – pratjáhára

Techniky pratjáháry zahrnují jednak metody k odpoutání od smyslových vjemů (blokování příjmu smyslových podnětů), jednak metody k jejich použití se zaměřenou pozorností, která vylučuje účast rušivých vlivů. Při praktikování pratjáháry by tedy člověk neměl vnímat svým sluchem zvuk, neměl by cítit dotek na kůži. Neměl by vnímat tvary svými očima, prociťovat chuť ani vnímat vůně v okolí. Měl by pevně odmítat jakékoliv vzruchy pocházející z pěti smyslů. Člověk si uvědomuje např. zvuky v okolí, ale ty neruší jeho vnitřní klid. Nejedná se tedy o stavy podobné tranzu, kde dochází k určité ztrátě vědomí o okolním světě. Tento aspekt je významný v otázce celkového uvolnění, neboť mysl, reagující na mnoho podnětů, nám brání v dosažení hlubší relaxace zejména v oblasti mentální. [10, 11, 15, 17, 35, 44]

Patří sem různé formy vizualizačních a mantrických technik. Nejde tedy pouze o uzavření smyslů, ale i o jejich správné využití, k němuž patří i schopnost dopřát jim odpočinku. [10, 35, 44]

Metody pratjáháry, umožňující docílit určitého stupně nezávislosti na vnějších vlivech, vytvářejí zároveň předpoklady k intenzivnějšímu přijímání impulsů z vlastního organismu, uvědomování si mentálních procesů a dávají možnost hlubšího kontaktu se sebou samým. [35]

Ájurvéda učí, že veškeré nemoci pramení ze špatného užívání smyslů: způsob, jakým využíváme smysly, zároveň určuje, jaké energie vpouštíme z vnějšího světa do svého těla. [11]

Šestý stupeň - dhárana

Dhárana znamená udržování mysli v nehybnosti, a tou je správná pozornost nebo-li koncentrace. Úkolem koncentrace je usměrnit běh myšlenek k jednomu předmětu a nedovolit, aby se mysl věnovala jiným záležitostem. Dháranou se rozumí rozvíjení a rozšiřování síly pozornosti. Předpokladem pro úspěšné praktikování koncentračních technik je nutné zvládnutí stupně předchozího. Techniky dhárany se skládají z různých metod usměrňování a kontroly pozornosti, například ze soustředění na určité předměty a představy. [10, 15, 29, 35]

Jako první stupeň koncentračních technik lze označit stav, kdy připouštíme pouze myšlenky s určitým vztahem k předmětu koncentrace. Dalším stupněm je redukce takových myšlenek na myšlenku jedinou. Pokračováním může být postupné zjednodušení této myšlenky až na pouhé jedno slovo. Pokročilejším stupněm koncentrace je schopnost vnímání zvoleného předmětu, aniž by vznikala v mysli nějaká myšlenka (je třeba vyloučit i takové myšlenky, jako např. „moje mysl je prázdná“, „již delší dobu myslím jen na daný předmět“ apod. I tento stav má určité stupně. Ty lze rozlišit dobou, po níž se jej daří nastolit, což může trvat zpočátku pouze několik sekund. [35, 48]

Koncentrace může být zaměřena i na nejrůznější mentální objekty (např. čakry). Specifickými objekty často používanými při koncentraci jsou mantry, mandaly a jantry. Mantra znamená myšlenku nebo záměr vyjádřený ve formě zvuku a označuje také modlitbu, hymnus či radu. Nejčastěji používanou mantrou je „óm“. Jantra je v tomto kontextu chápána jako geometrický obrazec (čtverec, trojúhelník, kruh apod.), který bývá vyobrazen na papíře či jiném materiálu. Mandala je termín zpravidla odkazující k oblasti v těle. Ve specifičtějším významu je mandala typem jantry, obvykle ve formě kruhového obrazce, který je používán jako objekt koncentrace. [10, 11, 35, 49]

Sedmý stupeň – dhjána

Dhjána, jež se překládá jako meditace, není tím, co si běžně pod tímto pojmem představujeme. Není přemýšlením nad určitým problémem. Jedná se naopak o snahu směřující k vyprázdnění mysli a tedy v podstatě o dokonalejší formu předešlého stupně. Na rozdíl od koncentrace, charakterizované častějším únikem vědomí od zvoleného předmětu, jde v meditaci o schopnost udržet jediný obsah mysli po delší dobu. Lze tedy říci, že při koncentraci se učíme ovládat vlastní mysl a omezovat rozptyl myšlenek. Při meditaci je již tento proces více méně zvládnut, zvolený obsah mysli není rušen, i když

setrvává pocit vědomého ovlivňování stavu mysli. Znamená to, že zde stále existuje, i když velice jemné, úsilí, směřující k udržení daného stavu. Cílem meditace je vyprázdnit mysl, ale při tom, paradoxně, zůstat bdělí. [9, 10, 15, 35, 49, 58]

Meditace může být vedena k vnějším předmětům, například k představě moře, oblohy nebo obrazu božstva, ke vnitřním předmětům vizualizovaným v podobě jantry nebo vnitřního božstva, k idejím nebo principům jako jsou nekonečno nebo jednota. Meditace může být aktivní a sledovat určitou myšlenkovou linii nebo pasivní ve formě čistého pozorování. [9, 11, 35, 48, 58]

Osmý stupeň - samádhi

Samádhi, nejvyšší stupeň jógy, bychom mohli nazvat absorpcí či kontemplací, představuje schopnost ztotožnění s předmětem vnímání. Znamená jednotu vnímajícího a vnímaného. V porovnání s předchozím stupněm meditace zde dochází k úplnému vymizení jakékoli snahy zaměřené k ovlivňování stavu mysli. Jedná se tedy o ničím nerušené bezprostřední vnímání daného předmětu. Jde o prožitek sebe sama spojený s plným vědomím přítomnosti, jen těžko představitelný. Žádné sdělení druhé osobě nemůže zprostředkovat představu o tomto stavu. Lze však říci, že tyto stavy jsou charakterizovány hlubokým klidem, pocitem lehkosti, čistoty, průzračnosti vědomí a niternou radostností. Jedná se o nesmírnou pomoc v otázce vytváření harmonické osobnosti, která se přibližuje maximální přirozenosti, bezprostřednosti a ryzosti všech projevů. Stavy samádhi mají několik stupňů, které se rozlišují podle obsahu vědomí. [10, 15, 35, 49]

V některých případech docházejí k těmto zážitkům i lidé, kteří v tomto směru nemají žádné znalosti. Jedná se např. o vědce či umělce. Podobné stavy rozšířeného vědomí prožívají někteří lidé spontánně uprostřed přírody, kdy např. hluboký klid, krásná přírodní scenérie a láska k přírodě vytváří podmínky pro kontemplativní ztotožnění s přírodou, přinášející prožitek nesmírně hlubokého uvolnění, harmonie a vnitřního štěstí. Oproti těmto spontánním zážitkům představuje jóga cestu vědomou. [35, 48]

6.1.4.2. Cesty jógy [10, 11, 15]

Jóga v žádném případě netrvá na tom, aby všichni jedinci následovali jednu definitivní cestu, ale naopak vyzývá k tomu, aby šel každý tou cestou, která je pro něj nejpřirozenější nebo která jej nejvíce oslovuje. Existuje mnoho různých cest a stylů jógy, které odpovídají individuálnímu zaměření a odlišným stránkám naší přirozenosti. V tom se jóga podobá ájurvédě, která předepisuje zcela odlišnou stravu a životní styly na základě diferencovaných konstitučních typů. Velké množství jógových směrů lze nicméně shrnout do pěti hlavních cest. Rádžajóga v sobě spojuje všechny hlavní jógy, jimiž je však možné zabývat se samostatně.

- 1) Džňánajóga - jóga poznání
- 2) Bhaktijóga - jóga oddanosti
- 3) Krijajóga (včetně hathajógy) - technická jóga
- 4) Karmajóga - jóga služby
- 5) Rádžajóga - integrální jóga slučující všechny předchozí

1) Džňánajóga (jóga poznání) [10, 11, 15]

Jóga je především úsilím o dosažení poznání, hledání pravdy o životě, já, Bohu a vesmíru. Přesto je však zcela specifickým druhem hledání, které není vykonáváno vnější myslí a smysly, nýbrž vnitřní myslí a srdcem. Jóga poznání není úsilím uvažující myslí, i když jistě začíná hlubokým přemítáním o základních otázkách života a vyžaduje přísně racionální přístup. Je cestou meditace, která vyžaduje, aby mysl setrvala ve stavu klidného pozorování s vyloučením myšlenkové nebo smyslově-vjemové činnosti. Vzhledem ke své přímočarosti se jóga poznání doporučuje pouze uchazečům nejvyšší úrovně.

Hlavní metodou je sebe dotazování či sebezkoumání, vysledování zdroje našich myšlenek k prvopočáteční myšlence „já“, která vzniká v srdci jako kořen všech ostatních myšlenek.

Džňánajóga vede k vzdání se vlastní individuální existence, čímž je myšleno uvědomění si, co je skutečnou podstatou člověka a v jakém vztahu je to ke světu kolem nás. V důsledku tohoto uvědomění, které vede k poznání zvanému džňána, se člověk vzdává svého lpění na já a začíná žít v pravdě nesobeckým životem.

2) Bhaktijóga (jóga oddanosti) [10, 11, 15]

Termín bhakti znamená láska, oddanost bohu, naprosté poddání se bohu, věnování mu všech svých činů, slov a myšlenek. Oddanost znamená cestu božské lásky, skrze kterou usilujeme o splynutí s božskou podstatou ve svém srdci. Tato oddaná láska má různé formy podle toho, jakým způsobem k božské podstatě přistupujeme. Jóga nám dává naprostou volnost v tom, jakou podobu nejvyšší skutečnosti si zvolíme, záleží pouze na našem vnitřním přesvědčení. Jóga pro tento účel předkládá různá osobní božstva (Šiva, Višnu atd.) či vtělení bohů (Ráma, Krišna, Buddha atd.). Dalším přístupem je oddanost k beztvarému božství nebo k božským kvalitám a přívlastkům. Adept bhaktijógy tedy věnuje v každém okamžiku celou svoji pozornost bohu. Ve všem kolem sebe hledá jeho projevy, vše odevzdává jemu, vše koná pro něj. Tímto způsobem postupně ze své mysli vytěsňuje všechny jiné objekty, než je bůh. přestává si dokonce uvědomovat sám sebe, neboť vše směřuje k bohu, a časem nastává naprosté a plné vnímání jen a jen předmětu jeho oddanosti a lásky - tj. boha.

Existuje celá řada bhaktických praktik, například provádění obřadů (púdža), zpěv zbožných písní (kírtan), opakování božských jmen (džapa), meditace na božskou podobu (upásana) nebo zaujímání různých nálad a postojů. Využívají se i modlitby a mantry. V bhaktijóze se připouští jistá volnost, jíž se rozumí síla inspirace, a proto není tak přísně strukturovaná jako jiné formy jógy. Pokrok v této józe vyžaduje čistotu, naprosté odevzdání a sebeobětování bohu.

3) Karmajóga (jóga nezištné služby) [10, 11, 15]

Karmajóga označuje jógu činu, který se chápe dvojitým způsobem. První představují modlitby a rituály zaměřené na očistu sebe sama a povznesení světa, druhý způsob představuje služba živým bytostem. Všechna duchovní učení hovoří o nutnosti pomáhat světu a povznášet lidstvo. Služba se může uskutečňovat například formou finančního příspěvku na potřeby chudých, prací ve školách a zdravotnických zařízeních či distribucí duchovní literatury. Neomezuje se pouze na pomoc lidem, ale týká se i pomoci zvířatům, rostlinám či životnímu prostředí. Každá služba, představuje božský rituál a každý rituál má za účel povznášet živé bytosti. Ti kteří ji opomíjejí, míjejí se s pravým duchem jógy.

Karmajóga vychází z toho, že vše, co člověk prožívá, je výsledkem jeho vlastního chování a činů v současnosti a minulosti (tj. i v minulých životech), a vše, co

člověk koná v současnosti, je zase určující pro to, co člověka potká nyní a v budoucnosti (tj. i v budoucích životech). Jak je vidět, opírá se tento zákon o víru v koloběh životů, reinkarnaci neboli samsáru. Karmajóga je tedy nauka o tom, jak správně konat, aby bylo dosaženo osvobození z tohoto věčného koloběhu životů.

4) Krijajóga (technická jóga) [10, 11, 15]

Věda o józe má svou vlastní technologii, která spočívá v různých metodách a technikách využívajících vlastností těla, dechu a mysli, jež rozvíjejí naše hlubší vědomí. Všechny tyto postupy spadají do tzv. technické jógy nebo jógy vnitřních činů – krijajógy. Slova krija znamená aktivita, konání a bývá používáno pro speciální seskupení technik jako je ásana, pránájáma a mnohdy ještě bandhy a mudry. Krijajóga je pak ta část jógy zabývající se těmito technikami, které tvoří nezbytný základ pro hlubokou meditaci.

Na tomto místě bych chtěla upozornit, že termín krija je používán i ve dvou zcela odlišných významech: krijajógou nazývá Pataňdžali první dva stupně osmidílné stezky jógy (jama, nijama), která představuje jakousi základnu nutnou pro úspěšné zdolávání dalších jógových stupňů. Termín krija je však rovněž označení očištné techniky a odtud krijajóga je jóga zabývající se těmito očištnými technikami.

Technická jóga má celou řadu přístupů, přičemž mezi nejdůležitější patří mantrajóga, tantrajóga a hathajóga.

Mantrajóga

Mantrajóga zahrnuje všechny formy modliteb, recitace a chvalozpěvů. Úzce souvisí s hudbou, poezií, symbolikou a mytologií, které představují různé úrovně mantry. Ve všech jógách se využívá určitého mantrického přístupu. Jóga poznání používá manter typu aham brahmásmi („já jsem brahma“). Jóga oddanosti používá nesmírně rozsáhlého aparátu božských jmen. Také karmajóga se obvykle vykonává za vnitřního zpěvu manter. I u jógových technik jako je pránájáma nebo meditace se doporučuje současné opakování manter.

Mantra zřejmě představuje hlavní metodu technické jógy. Je důležitější než ásana a lze ji označit za „ásanu mysli“. Většina jógových a ájurvédských praktik začíná a končí mantrou, velmi často je mantra také provází i v jejich průběhu.

Tantrajóga

Tantra zahrnuje pestré jógové metody včetně manter, janter, vizualizací, bohoslužebných úkonů a chrámových obřadů. Nejedná se pouze o sexuální pozice, které představují pouze jednu stránku tantry, a to ještě v jedné z jejích nižších forem.

Sexuální tantra je součástí systému vámačara neboli „levoruké“ tantry, která využívá praktiky nepovažované za „čisté“; řeč je zejména o oddávání se sexu, požívání masa a konzumaci opojných látek. Je vhodná pro jedince, kteří ještě nedosáhli vyšších stupňů jógy a jsou stále ovládáni žádostmi a smyslovými vjemy. Tuto tantru však nelze zaměňovat s vyššími praktikami tantrické jógy, které vycházejí z manter a meditace a řídí se pravidly odříkání.

V tantře je možné nalézt nejpropracovanější popis jemnohmotného těla, jeho energetických center (čakry) a vyšších sil, které se v nich projevují, např. kundaliní. Kundaliníjóga je také součástí tantry. Tantrické metody se často kombinují s ájurvédskými, zejména pro účely ozdravení jemnohmotného a omlazení fyzického těla. Součástí tantrických metod jsou i techniky ájurvédské alchymie, např. používání speciálně upravovaných přípravků z minerálů a kovů či omlazovacích bylin. Využití drahých kamenů nepojí tantru pouze s ájurvédou, ale také s védskou astrologií. Tantra tak kombinuje hojné množství technik, které jsou přínosné v léčení tělesných i duševních potíží.

Hathajóga [4, 10, 11, 15, 39, 62]

Hathajóga je ze všech technických jóg obecně nejznámější. Doslovně znamená „jóga úsilí či síly“. I když bývá často ztotožňována s tělesnou jógou a cvičením ásan, její zaměření je mnohem hlubší. Klasické hathajógové texty jako Hathajóga pradípika a Ghéranda samhita jsou v podstatě tantrické a neučí pouze ásany, nýbrž celou škálu tantrických metod očisty, manter a meditací.

Jóga praktikovaná na Západě, která se zaměřuje především na tělesná cvičení, se někdy nazývá hathajógou, protože právě v hathajógových textech nacházíme nejpodrobnější výklady k ásanám. Západní hathajóga se však jen zřídka dostává k meditativní části klasické hathajógy, a proto není nejsprávnější označovat ji tímto jménem. V Indii se ásanám dostává jen povrchní pozornosti, neboť klasická hathajóga má vést k rádžajóze čili vyšší józe, v níž má hlavní slovo meditace. Ájurvéda používá hathajógových ásan jako jednu ze svých terapeutických metod a pro léčebné účely doporučuje řadu čistě hathajógových očistných kūr.

6.1.5. Marmy

Marmová terapie (marma čikitsa), využívající tzv. marem, je další ájurvédskou metodou, která má obrovský přínos pro upevňování zdraví, léčbu nemocí, každodenní život i duchovní praxi. Marmy (což doslovně znamená „zranitelné“ či „citlivé“ zóny), jsou v první řadě chápány jako „energetická centra“, kde se hromadí a proudí životní síla. Proto zacházení s marmami představuje spíše zacházení s pránou, než prosté zacházení s tělesnou tkání. Marmy slouží jako pránické regulátory, jejichž prostřednictvím můžeme intenzitu prány na různých místech těla vědomě zvyšovat, snižovat či přesměrovávat. Využití marem má v ájurvédě tisíciletou tradici a představuje důležité spojení mezi jógou a ájurvédou. Marmovou terapii lze používat při všech ájurvédských terapeutických postupech od jednoduchých samoléčebných postupů až po složitější klinické procedury jako je např. panča karma. [13]

Všechny hlavní ájurvédské texty uvádějí souhrnný počet základních marem číslem 107, přičemž celkový počet primárních marmových oblastí je 51. Rozdíl mezi těmito čísly spočívá ve skutečnosti, že některé marmy se nacházejí na obou stranách těla a některé marmy také obsahují více než jeden marmový bod. Ve skutečnosti je každý bod na těle potenciální marmou, protože celý povrch těla je jednou velkou citlivou oblastí, tedy svou podstatou marma. Dalo by se říci, že kůže je stoosmá marma, která všechny ostatní spojuje dohromady. [12, 56]

Marmy mají přímou souvislost s čakrami a nádí; manipulace s jejich energiemi významně napomáhá vytváření rovnováhy mezi tělesnou a duševní složkou. Jóga nemá pouze důmyslně propracovaný systém tělesných poloh, ale rovněž uznává sílu prány, která se zrcadlí prostřednictvím marem na povrchu těla. Pochopení marem tak může významně přispět k vyšší účinnosti každé úrovně či typové varianty jógové praxe, ať už se zaměřuje na fyzické aspekty, dýchání nebo čistě duševní činnost. [10, 13]

Stav marem také představuje důležitý diagnostický nástroj ájurvédy. V marmách se někdy usazují toxické látky, napětí a negativní pocity, které brání volnému toku energie. Nemoc se v nich odráží jako bolest, blokáda či otok ještě dříve, než se projeví navenek se zjevnými příznaky. Ájurvédští lékaři prověřují marmy pohmatem jako nedílnou součást prohlídky pacienta a takto získávají celou řadu důležitých informací. [13]

6.1.5.1. Dělení marem

Existuje mnoho způsobů dělení marem, proto jsem se pokusila vybrat ta, kterým je v literatuře věnováno nejvíce pozornosti. Jedná se o dělení dle využití, velikosti, příznaků při poranění, dále dělení podle oblastí těla, anatomické stavby a příslušnosti k určité dóše. [13]

Marmy se obecně dělí do dvou základních kategorií jako smrtelné a léčebné. Uvedené dva typy marem se však do značné míry překrývají. Smrtelné marmy jsou často příliš citlivé na přímý dotek (např. oblast krku). Pokud se terapeuticky ovlivňují, využívá se pouze jemného doteku. Nauka o marmách byla původně součástí védských bojových umění. Znalost marem patřila k cestě bojovníka, který se učil ovládat vlastní pránu pro obranné i útočné účely. Indické duchovní tradice vždy zdůrazňovaly zásadu ahimsy (nenásilí). Mniši měli zakázáno používat zbraní, a tak si osvojili sebeobrané techniky, při nichž používali výlučně vlastní rukou a nohou. Bojové techniky se zaměřují na silové a přesně cílené zásahy těchto zranitelných míst, jejichž prostřednictvím vyřazují protivníka z boje. [12, 56]

Velikost marem je velmi různorodá. Pohybuje se od specificky lokalizovaných bodů až po celé oblasti, jejichž velikost se udává na šířku prstů. Mezi tyto marmy patří například oblast srdce, pupku, některých kloubů či kostí. [13]

Marmy se také třídí do pěti skupin podle příznaků při poranění: okamžitá smrt, pozvolná smrt, smrtelná při proniknutí, zneschopňující, bolestivá. [13]

Z hlediska anatomické stavby se marmy dělí podle tělesných struktur, ke kterým mají nejbližší vztah. Takovouto anatomickou strukturou může být sval, krevní céva, vazivo, kost, kloub či nerv. [13, 56]

Vzhledem k oblastem těla, kde se marmy nacházejí, je lze rozdělit na marmy horních končetin, dolních končetin, břicha, hrudi, zad atd. [13, 56]

6.1.5.2. Metody marmové terapie

Rozeznáváme celkem deset hlavních metod zacházení s marmami, které lze rozdělit do tří skupin. První skupinu tvoří masážní a energetické metody; konkrétně masáž, aromaterapie, akupresura a energetické pránické léčení. Navazuje skupina herbálních metod, kde se využívají bylinné pasty a bylinná léčba. Poslední skupina obsahuje metody s použitím nástrojů: pouštění žilou, akupunktura, léčba teplem a vypalování. [13]

Všechny čtyři metody první skupiny se obvykle používají společně. Obvyčejně vyžadují terapeuta, v omezené míře je však možné je aplikovat i formou samoléčby. Druhá skupina herbálních postupů již vyžaduje jistou pracovní znalost léčivých rostlin a možností jejich využití; postupy lze aplikovat samostatně nebo ve spojitosti s masážními metodami. Třetí skupina využívá četné léčebné nástroje, kromě uvedených ještě například magnety. Jejich použití vzhledem k jejich možné nebezpečnosti již vyžaduje dobré klinické znalosti. [13]

Stejně tak, jako pochopení marem může významně přispět k vyšší účinnosti každé úrovně jógy, tak i jednotlivé jógové stupně lze využít k ovlivnění marem. Kromě výše uvedených metod je tudíž možné působit na marmy pránájámou, ásánami, meditací apod. [12]

6.1.5.3. Léčebné marmy a zásady jejich využití

Při marmové terapii se během procedury pracuje obvykle s několika marmami. Celkový počet a souslednost marem rozhoduje o povaze i účinku léčby. Obvykle se volí tři až sedm marem, přičemž každý takový vzorec má svou centrální marmu, které se věnuje nejvíce pozornosti. [13]

Pokud chceme cíleně působit na určitou zvýšenou dóšu, je vhodné v sestavě zvolit mamry ležící na různých částech těla. Jestliže například chceme komplexně působit na dóšu váta, provádíme příslušný léčebný postup na marmách na hlavě, zadní straně krku, konečníku, středu dlaně a středu chodidla. Tento postup lze spojit s celkovou masáží. [12, 13]

Tři hlavní marmové oblasti - hlava, srdce a močový měchýř představují tři nejcitlivější zóny těla. I když je možné každý orgán či tělesnou strukturu do jisté míry vztahovat ke všem dóšám, uvedené tři mají svým způsobem výlučné postavení: oblast podbřišku s urogenitálními a vylučovacími orgány má silnou vazbu na vátu, srdce ve spojitosti s krevním zásobením se zřetelně váže s pittou a hlava obsahující převážně nervovou a mozkovou tkáň má evidentní vztah s kaphou. [12, 13]

Dalším důležitým pravidlem je vyváženě v rámci jedné procedury pracovat s marmami na pravé i levé straně těla nebo na horních i dolních končetinách. Výjimku tvoří případ, kdy chceme vyvážit nerovnováhu energie na pravé a levé straně nebo mezi dolními a horními končetinami. Pak je třeba se zaměřit na stimulaci marem na té straně, která potřebuje energeticky dobít, a nepracovat s marmami na opačné straně těla, ani ve smyslu zklidnění jejich funkcí. [13]

Na rukou a nohou se nachází celá řada důležitých marem pro příjem a vyzařování prány. Tyto periferní body mají vliv na cirkulaci energie ve vnitřních orgánech a páteři a současně i v místech, kde se nacházejí. Marmy na rukou mají vždy dva body, jeden na pravé a druhý na levé. Marmy na pravé ruce jsou obvykle vhodné na zvýšení vnitřního tepla, povzbuzení krevního oběhu a zlepšení trávení. Posilují útrobní činnost, zvyšují agni a funkce dóši pitta. Marmy na levé straně mají zase ochlazující účinek, podporují snižování zánětlivosti a omezují tvorbu tkání. Zklidňují, a tím působí na funkce související s vodní živlovou podstatou kapha. Toto pravidlo vychází z ájurvédské tradice, ve které je pravá polovina těla považována za solární či sluneční, zatímco levá za lunární čili měsíční. [12, 13]

Chceme-li cíleně působit na vnitřní orgány, můžeme využít marem, které se nacházejí v oblasti daného orgánu. Často však bývá tento okrsek bolestivý a tehdy je vhodnější využít tzv. reflexních marem, které se nacházejí ve větší vzdálenosti. Stejným způsobem je možné z větší vzdálenosti ovlivňovat i struktury, které jsou hůře dostupné; např. měkké patro. [13]

Při masáži marem je nejvhodnější použít palce, z něhož vyzařuje hlavní pránická síla ruky. Je však možné použít rovněž klouby prstů, dlaně, zápěstí nebo patu, především pokud se jedná o masáž větší oblasti. Délka masáže by měla být minimálně tři až pět minut dvakrát denně. U tohoto typu masáže je třeba zohledňovat dvě důležitá pravidla:

- 1) Je-li třeba posílit či tonizovat orgány a tkáně, provádí se masáž ve směru hodinových ručiček.
- 2) Je-li třeba redukovat přítomnost dóš, omezit nadměrnou tvorbu tkáně nebo příslušnou oblast detoxikovat, provádí se masáž proti směru hodinových ručiček.

Masáž marem můžeme vhodně kombinovat s využitím olejů či bylinných substancí. Výběr opět závisí na tom, kterou dóšu chceme ovlivnit či tím, co chceme masáží docílit. [12, 13]

6.1.6. Strava

Ájurvéda říká, že potrava (anna) je základem života. Nese v sobě pránu a udržuje ji v těle. Áhára, jak se nauka o výživě v ájurvédě nazývá, neobsahuje přísné zákazy a předpisy, nýbrž spíše apeluje na schopnost sledovat potřeby těla. Člověk by tedy měl sám vycítit, co je pro něho vhodné a co nikoli. Pokud člověk ztratil „zpětnou vazbu k sobě“, ke svému vnitřnímu vnímání a přirozeným instinktům, nebo když jim už nedůvěřuje, je možné sestavit vhodný plán stravování pro každý konstituční typ a pro různé zdravotní poruchy. Abychom se mohli řídit ájurvédskou životosprávou, je třeba porozumět pravidlu „šesti chutí“. [10, 47, 57]

6.1.6.1. Šest chutí

Sladká je v zásadě sattvická chuť, protože je výživná, vyvažující a příjemná pro smysly i ducha. Sladkou se ovšem v ájurvédě rozumí přírodní sladidla, nikoli průmyslově upravovaný cukr, který je již sladidlem více méně umělým. Přirozená sladká chuť je obsažena v cukrech, škrobech, uhlohydrátech a olejích a získáváme ji především z ovoce, zeleniny, obilnin, ořechů a semen. [8, 10, 11, 47, 54, 57]

Štiplavá, kyselá a slaná chuť bývají obvykle rajasické, protože mají stimulující účinky. I když jsou tím vhodné k povzbuzení trávicích funkcí a dalšímu terapeutickému využití, mají potenciálně dráždivý účinek na nervovou soustavu. Štiplavá či ostrá chuť má horkou povahu a při nadměrném používání působí expanzivně, čili rozptyluje energie a vyvolává únavu. Sůl může díky své minerální složce zanášet tepny a další tělní kanály podobně jako agresivní soli, které vyvolávají korozi v potrubí. Trpce kyselá chuť, kterou mívá např. alkohol, může podněcovat v těle fermentační procesy. [8, 10, 54]

Hořká a svíravá chuť bývají tamasické, protože se dlouhodobě projevují úbytkem na váze, jež má přes užitečné detoxikační a redukční vlivy také řadu potenciálních vedlejších účinků. Hořká má díky svým chladivým a zlehčujícím vlastnostem detoxikační účinek, který ale působí na oslabování agni a zhoršuje vátu (vyvolává nervové napětí). Svíravá chuť může vyvolávat zadržování odpadních produktů v těle a také působí na zvyšování váty. [8, 11, 26, 47]

A aby to nebylo příliš jednoduché, každá ze šesti chutí může být sattvická, rajasická nebo tamasická v závislosti na způsobu, jak je využita. [10, 36]

Velice důležité je to, jak chuť působí na jednotlivé dóši. Jak je patrné z tabulky, tři chutě mají na každou dóšu aktivující a tři tlumící účinek. [10, 14]

chuť	živlový prvek	dóša	guna
sladká	země + voda	váta-, pitta-, kapha+	sattva
slaná	voda + oheň	váta-, pitta+, kapha+	rajas
kyselá	země + oheň	váta-, pitta+, kapha+	rajas
ostrá	oheň + vzduch	váta+, pitta+, kapha-	rajas
hořká	vzduch + éter	váta+, pitta-, kapha-	tamas
svíravá	země + vzduch	váta+, pitta-, kapha-	tamas

Tab. č. 1 – Šest chutí a tři dóši [10]

6.1.6.2. Strava jako prevence a terapie

Strava se v ájurvédě používá jako prevence proti vzniku onemocnění i jako terapie, pokud již onemocnění propuklo.

Jako prevence se strava indikuje v závislosti na konstitučním typu, tzn. že každý konstituční typ má doporučený určitý typ stravy. Např. konstituční typ váta má doporučenou anti-váta stravu, která preventivně zabraňuje tomu, aby docházelo ke zvyšování dóši váty. Toto doporučení je založeno na předpokladu, že konstituční typ váta je náchylný především k nemocem způsobeným zvýšenou dóšou váta. Úkolem anti-váta stravy je tedy průběžně dóšu vátu snižovat a tak zabraňovat jejímu zvýšení, které by mohlo vyvolat onemocnění. [8, 10, 36, 52, 57]

Tato základní ájurvédská strava využívá všech složek potravy, přesněji řečeno všech dostupných potravin, včetně nápojů. Nezakazuje tedy striktně např. jíst maso či pít alkohol, pouze upozorňuje na to, že určité potraviny či nápoje jsou pro určitou konstituci více či méně vhodné. Z tohoto hlediska lze potraviny a nápoje rozdělit do čtyř skupin – potraviny či nápoje mající vysoký stupeň snižování dané dóši, nízký stupeň snižování, nízký stupeň zvyšování a vysoký stupeň zvyšování dané dóši. Pro konstituční typ váta jsou tedy nejvhodnější potraviny a nápoje s vysokým stupněm snižování dóši váta a nejméně vhodné potraviny a nápoje s vysokým stupněm zvyšování dóši váta, které by měl dotyčný ze své stravy úplně vyloučit. Do těchto čtyř skupin jsou rozděleny nápoje a následující potraviny: ovoce, zelenina, obiloviny, luštěniny, mléčné výrobky, živočišné výrobky, oleje, sladkosti, koření, vitamíny i minerály. [8, 11, 14, 36, 52]

Dále je u každého konstitučního typu uvedeno, jak často a jak velké porce jsou pro něho vhodné, optimální denní doba konzumace i zda je lépe požívat stravu syrovou, vařenou, hutnou či lehkou apod. Závisí také na ročním období, klimatickém pásmu, geografické poloze, aktuálním počasí a v neposlední řadě i na prostředí ve kterém jíme. Sattvickou stravu, která bývá také označována jako strava jógová, lze považovat za určitou nástavbu základní ájurvédské stravy. Jde pouze o to, že je obecně omezena o maso a alkohol a u jednotlivých konstitučních typů jsou zakázány určité potraviny, které jsou v základní ájurvédské stravě povolené. [8, 11, 47, 57]

Příjem potravy je interakcí s vnějším světem. Není-li založen na lásce a soucitu, budou nutně trpět všechny naše ostatní počiny. Sattvickou či „čistou“ potravu ájurvéda doporučuje proto, že sattva vytváří rovnováhu, odstraňuje škodlivé faktory, pomáhá upravovat všechny dóši a ve spojení s jógou pomáhá překročit tělesné hranice. Sattvická strava je především stravou vegetariánskou, která se vyhýbá jakýmkoli produktům vzešlým ze zabíjení zvířat. Vychází ze základů jámy - prvního jógového stupně, jehož obsahem je ahinsa - postoj neublížení. Dále tato strava klade důraz na přirozený původ, tj. aby vyrostla v harmonii s přírodou, v dobré půdě, přirozeně dozrála a byla připravena správným způsobem a také se správným duševním postojem. Taková strava je pak jedinečným přenašečem prány. [14, 25, 26, 36]

Co se terapie týče, správná strava je základem všech léčebných terapií. Potrava je první a nejdůležitější formou léku. Bez správného stravování nemůže být účinný žádný léčebný postup. V terapii závisí na tom, zda nemoc způsobuje dóša shodná s konstitučním typem, či zda ji vyvolává dóša jiná. Pokud je dóša shodná s konstitučním typem (tzn. člověk je např. konstitučního typu váta a jeho nemoc je způsobena zvýšením dóši váta), je doporučena anti-váta strava, která je shodná se stravou využívanou v prevenci. Pokud nemoc způsobuje dóša jiného typu, je doporučená strava průnikem těchto dvou. Např. je-li člověk konstitučního typu váta, ale jeho nemoc je způsobena zvýšením dóši pitta, bude mu doporučena strava, která je průnikem anti-váta stravy a anti-pitta stravy. [10, 52, 54]

6.1.6.3. Agni a áma

Klíčovou silou odpovídající za správnou funkci těla je agni, tzv. trávicí oheň. V těle existuje celkem třináct forem agni. Nejvýznamnější je hlavní trávicí oheň džathara agni (doslovně „oheň v břiše“), který tráví potravu a tekutiny. Trávicí oheň samozřejmě není fyzikální, ale pránické povahy. Jde o klíčový faktor pevného zdraví. Je-li slabý, narušuje se kvalita trávení, v jejímž důsledku se ze špatně strávené potravy stává toxická hmota nazývaná áma. Áma, která znamená doslova „nezralý“ nebo „nedovařený“, však může vznikat i na úrovni psychické jako následek „nestrávených“ a nezpracovaných pocitů, strachů či nevyřešených konfliktů. Tak se áma stává důležitým faktorem pro vznik jakéhokoli chorobného procesu. [10, 47, 52, 57]

6.1.7. Byliny

Bylinná léčba je nepostradatelnou součástí ájurvédské medicíny. Využívá jak byliny obecně známé na západě, tak i byliny typicky orientální. Jelikož je těchto bylin nepřehledné množství a nebylo by možné se v nich bez problémů orientovat, dělí je ájurvéda do různých kategorií dle několika způsobů využití. Díky tomu je možné jednoduše vyhledat bylinu určitých vlastností, kterou právě pro léčbu potřebujeme. Ucelený bylinný rejstřík pak obsahuje následující údaje: název rostliny, používaná část rostliny, chuť, chuť po strávení, energie, tkáň, systém, účinek, indikace, způsob přípravy a nebezpečí použití. [7, 14, 57]

6.1.7.1. Rozdělení bylin dle sedmi tkání

Stejně jako rozlišuje ájurvéda sedm tkání (dhatus) u člověka, lze je rozlišit i u rostlin. Sedm dhatus bylin je přiřazeno k sedmi dhatus lidského těla. Rostlinná šťáva pracuje jako naše plazma, pryskyřice jako naše krev, dřevo jako naše svaly, zaslá pryskyřice jako náš tuk, kůra jako naše kosti, listy jako naše nervy, květina či plod jako naše reprodukční orgány. Terapie je pak založena na předpokladu, že jednotlivá dhatu rostliny léčí odpovídající dhatu lidského těla. Rostlinná šťáva tedy léčí plazmu, pryskyřice pak krev, dřevo svaly, zaslá pryskyřice působí na tuk, kůra léčí kosti, listy nervy, květina či plod reprodukční orgány. Navíc se zde počítá i se semeny, která léčí vrozená onemocnění. [14]

6.1.7.2. Rozdělení bylin dle šesti chutí a dle účinku po strávení

Rozdělení bylin dle šesti chutí se řídí stejnými pravidly jako rozdělení potravin dle šesti chutí. (viz kapitola 6.1.6.1.) Na tomto místě bych se však chtěla zmínit o účinku či chuti po strávení bylin (vipaka), kdy se šest chutí redukuje pouze na tři. Sladká a slaná chuť mají sladkou vipaku, kyselá chuť má kyselou vipaku, hořká, svíravá a ostrá chuť mají ostrou vipaku. Jednotlivé vipaky pak zvláště při dlouhodobém pohledu zvyšují jednotlivé dóši. Sladká vipaka podporuje zvýšení dóši kapha, kyselá vipaka dóši pitta a kapha, ostrá vipaka zvyšuje dóšu váta a pitta. Mají ale i účinky tlumivé na jednotlivé dóši a to následující: sladká chuť snižuje pittu a vátu, kyselá snižuje dóšu vátu a ostrá zklidňuje dóšu kaphu. [8, 14, 52]

6.1.7.3. Energie bylin

Energií bylin se v ájurvédě myslí to, zda je její účinek zahřívající či chladivý. Tento účinek se odvíjí od chuti či chutí, které daná bylina má a je opět vztažen k účinkům na jednotlivé dóši. Na základě tohoto dělení spadají jednotlivé chutě do těchto dvou kategorií. Ostrá, kyselá a slaná chuť mají ohřívající energii, sladká, svíravá a hořká chuť energii chladivou. Ohřívající energie tedy zvyšuje pittu a snižuje vátu a kaphu, chladivá energie působí opačně. [7, 14]

6.1.7.4. Zvlhčující a vysušující vlastnosti bylin

Dalším způsobem, jak rozdělit byliny, je dělení na dvě skupiny podle jejich zvlhčujícího či vysušujícího účinku. Vše se opět odehrává dle toho, jakou má daná bylina chuť, a tudíž jak působí na danou dóšu. Sladká, slaná a kyselá chuť je zvlhčující, zatímco hořká, ostrá a svíravá chuť vysušující. [14, 56]

CHUŤ	chuť po strávení	energie	zvlhčující / vysušující	lehká / těžká
sladká	sladká	chladivá*	zvlhčující***	těžká***
slaná	sladká	zahřívající*	zvlhčující**	těžká**
kyselá	kyselá	zahřívající**	zvlhčující*	lehká*
trpká, svíravá	ostrá	chladivá**	vysušující*	těžká*
ostrá	ostrá	zahřívající***	vysušující***	lehká**
hořká	ostrá	chladivá***	vysušující**	lehká***

Tab. č. 2 – Účinky šesti chutí / legenda: *= nejméně, **=více, ***= nejvíce [14]

6.1.7.5. Dělení bylin dle symptomů nemoci

Toto dělení je založeno na specifických účincích bylin, kterými je možné ovlivnit rozličné symptomy onemocnění. Byliny dle tohoto dělení spadají do dvanácti hlavních podkapitol. Najdeme zde byliny čistící krev, snižující tělní sekreci, snižující zvýšenou tělesnou teplotu a horečku, byliny ulevující od zácpy, byliny vhodné k navození pocení či diurézy, ale i stimulantia, afrodisiaka atd. [14, 57]

6.1.7.6. Příprava bylin a jejich aplikace

Ájurveda udává mnoho rozdílných metod pro přípravu bylin, kterými můžeme dosáhnout různých žádoucích účinků. Základních typů přípravy je pět a jsou seřazeny podle síly účinku: čerstvá šťáva z bylin (nejsilnější), bylinná pasta, odvar z bylin, horký výluh (odvar, nálev) a studený výluh (odvar, nálev). Nejsilnější formy přípravy se indikují při akutní atace onemocnění, slabší mezi atakami či v chronických stádiích. Dalším možným způsobem přípravy je vývar v mléce či použití bylin ve formě léčivých vín, rosolů, olejů, prášku či tablet a pilulek. [47]

Důležité rovněž je, v jaké nádobě jsou byliny připravovány a na jakém zdroji tepla. Obecně se za nejvhodnější považují keramické nádoby, ale lze použít i nádoby z jiných materiálů v závislosti na daném konstitučním typu. Pro vátu se nejvíce hodí nádoby ze železa, pro pittu nádoby ze stříbra či mosazi a pro kaphu nádoby z mědi. Upřednostňuje se příprava bylin na plameni (nejlépe při pálení dříví) před přípravou na elektrickém zdroji tepla, neboť takto připravené byliny jsou nejprizpůsobenější lidskému trávicímu ohni agni. [14]

Různé typy přípravy bylin jsou vhodné pro různé možnosti aplikace. Nejčastějším způsobem aplikace je požití ústy, existují však i jiné způsoby, jako aplikace kapek do nosu či očí, inhalace či použití bylin ve formě past, mastí a olejů na kůži. [52]

Neméně důležitá je i doba aplikace. Chceme-li účinek zaměřit na dolní část trávicího traktu, tedy na tlusté střevo, je vhodná doba půl hodiny až hodinu před jídlem; pokud chceme účinek zaměřit na žaludek a tenké střevo, doporučuje se aplikace současně s jídlem; chceme-li ovlivnit respirační systém, je nejvhodnější doba po jídle. [57]

6.1.8. Barvy

Ájurvéda při prevenci a terapii využívá léčebných účinků barev. Sedm základních přírodních barev, které jsou obsaženy v duze, přiřazuje k tělesným tkáním a třem dóšám, neboť předpokládá, že vibrace těchto sedmi barev pomáhají obnovit jejich rovnováhu. Barva je přiřazena k elementu Oheň, ale ovlivňuje i všechny ostatní elementy a má schopnost je harmonizovat. [7, 26]

Podle ájurvédy nejen že jsme schopni barvy absorbovat, ale jsme schopni i barvy produkovat a to tělem i myslí. Naše fyzické tělo má určitou pigmentaci a barvu, která odpovídá našemu zdravotnímu stavu. Při nemoci nastává změna zbarvení ve smyslu různých vyrážek či skvrn. Obdobným způsobem reaguje i naše mysl, nerovnováha se však projevuje např. nočními můrami, špatnou imaginací či obecně emocionální dysharmonií – strachem, hněvem apod. Vhodnými barvami je pak možné tyto stavy ovlivnit a nastolit rovnováhu a zdraví. [26]

Mysl je ovlivňována senzoricou percepcí, tudíž ovlivníme-li senzoricke vstupy, můžeme ovlivnit i náš mentální a emocionální stav. Barvy dokáží zaujmout naši mysl a nasměrovat ji určitým směrem. [26]

Barvy je možné aplikovat například barevnými lampami a to buď celkově či formou zaostřeného paprsku zaměřeného na oblast určité marmy. Lze vymalovat obytné místnosti, nosit oblečení požadované barvy. Barev lze využívat i mentálně s intenzivní představou - imaginací. Za zmínku stojí, že ájurvéda využívá i možnosti ovlivnit vibracemi dané barvy vodu, která se poté vypije. Za tímto účelem se sklenice vody obalí barevným papírem a nechá se stát čtyři hodiny na slunci. Po této době je voda prosycena vibracemi dané barvy a lze ji využít k léčebným účelům. [7]

Nejjednodušším způsobem využití barev je jejich korelace ke třem dóšám. V tomto směru je využití obdobné jako využití koření, které je taktéž spojováno s elementem Oheň. Jde tedy o využití barev, které mají opačné vlastnosti než daná dóša. [7, 26]

- Pro vátu jsou vhodné teplé, zvlhčující, měkké a zklidňující barvy. Toho dosáhneme kombinací teplých barev jako je zlatá, červená, oranžová a žlutá s barvami zvlhčujícími a zklidňujícími – bílou, světle zelenou a světle modrou. Nejsou vhodné barvy křiklavé ani barvy tmavé jako hnědá, šedá či černá.

- Pro pittu jsou nejlepší chladivé, jemné a zklidňující barvy jako bílá, zelená a modrá a to především jejich pastelové odstíny. Vhodná je také neutrální barva šedá. Nejsou vhodné neonové vyjádření barev a také barva červená, oranžová, žlutá a černá.
- Pro kaphu se hodí teplé, suché a stimulační barvy – jasné odstíny a silné barevné kontrasty – oranžová, žlutá, zlatá a červená. Měli by se vyvarovat bílé a světlým barevným odstínům, růžové barvě.

Barvy se také dají použít vzhledem ke třem gunám. Ájurvéda udává barvy, které ovlivňují, tedy zvyšují či snižují sattvu, tamas či rajas. Dále je možné se řídit dle určitých symptomů či emocionálních stavů, které chceme ovlivnit. [7, 26]

6.1.8.1. Vlastnosti a působení základních barev [7, 26, 27]

- **Červená** barva se vztahuje ke krvi a podporuje tvorbu erytrocytů. Má hřejivé vlastnosti a stimuluje cirkulaci. Pomáhá zachovat barvu kůže, dává energii nervové a kostní tkáni. Snižuje vátu a kaphu, zvyšuje pittu. Nadbytek způsobuje záněty, vč. konjunktivitidy.
- **Oranžová** barva stejně jako červená má hřejivé vlastnosti. Dává energii pohlavním orgánům. Ulevuje od zácpy a podporuje zdraví vzhled kůže. Snižuje vátu a kaphu, zvyšuje pittu.
- **Žlutá** barva stimuluje porozumění a inteligenci. Umožňuje energii stoupat do korunní čakry. Snižuje vátu a kaphu, zvyšuje pittu. Nadbytek způsobuje nadbytečnou kumulaci žluče v tenkém střevě.
- **Zelená** barva má zklidňující a osvěžující účinek. Zklidňuje emoce a přináší pocit štěstí. Umožňuje energii stoupat do srdeční čakry. Snižuje vátu a kaphu, zvyšuje pittu. Nadbytek stimuluje žluč a přispívá k vytvoření močových kamenů.
- **Žlutozelená** barva má vlastnosti jak barvy žluté, tak barvy zelené. Jejím hlavním účinkem je zklidnění mysli.
- **Modrá** barva má zklidňující a chladící účinek na tělo i mysl. Upravuje změněnou pigmentaci kůže, pomáhá upravit funkci jater. Snižuje pittu, zvyšuje vátu a kaphu. Nadbytek může způsobit zácpu.
- **Fialová** barva stimuluje senzitivní vnímání. Snižuje pittu a kaphu, zvyšuje vátu.

6.1.9. Drahé kameny

Využití drahých kamenů představuje další významnou součást ájurvédské terapie. Ačkoli léčení pomocí drahých kamenů je v ájurvédě úzce spojeno s astrologií, může se aplikovat i bez ní. Drahé kameny se označují termínem mani; léčení drahými kameny jako mani čikitsa. Vybrané kameny se používají k oslabování nebo zesilování jednotlivých dóš, lze jich tedy využívat k prevenci i terapii. [56, 57]

Drahokamy a krystaly lze používat denně a ovlivňovat jejich pomocí své zdraví a celkovou pohodu. Léčení drahými kameny lze úspěšně využívat i ve vztahu k marmám. Broušené kameny nejsou nezbytné, i když mívají vyšší účinnost. Drahokamy předávají svou energii i tehdy, když je nosíte na pokožce. Marmy na rukách nebo na nohách je možné posilovat nošením prstenů, náramků či přívěšků, jejichž kámen se marem bezprostředně dotýká. Za zmínku stojí, že drahých kamenů lze využívat i k přípravě energetizovaného nápoje. Kámen se pro tyto účely vkládá na noc do nádoby s vodou, která se následně pije. Voda je prosycena vibracemi daného kamene a lze ji využít k léčebným účelům. Ájurvéda využívá drahokamů i k působení na čakry. Drahé kameny představují silnější formu terapie pomocí barev, neboť na jemnohmotné úrovni výrazně napomáhají při vyvažování proudění prány; běžně se jich používá spolu s bylinným a mantrickým léčením. [13, 27, 57]

Drahé kameny pro snížení dóši: [10, 13, 26]

- **váta:** smaragd, nefrit, peridot, žlutý safír, topaz, citrín, rubín, granát
- **pitta:** měsíční kámen, křemenec, smaragd, nefrit, peridot, modrý safír, ametyst
- **kapha:** rubín, granát, tygří oko, modrý safír, ametyst, lazurit

6.1.10. Pančakarma

V překladu pančakarma znamená „pět úkonů“. Pod tímto pojmem se rozumí zvláštní ájurvédská očištná terapie, která oprostí tělo od škodlivých usazenin a opět nastolí rovnováhu dóš a tím také rovnováhu duševní a tělesnou. Pro pochopení pančakarmy je třeba vědět, že ájurvéda popisuje šest stupňů vzniku nemocí, neboť volba vhodné terapie se řídí všeobecně tím, ve kterém stadiu nemoci se pacient nachází. První dva stupně onemocnění odrážejí dynamické vztahy mezi naším tělem a jeho prostředím. Jsme totiž trvale vystavováni vlivům, které rovnováhu dóš mění. Ať je to

počasí, práce, strava, způsob života nebo nálada. Všechno působí na harmonickou souhru dóš - váty, pittu a kaphy. Pokud jsme zdraví, vedeme spořádaný život a máme vyrovnanou stravu, přirozená harmonie se obnovuje sama. Teprve na základě masivních podnětů nebo zablokované regulace těla dochází v procesu nemoci na třetí a čtvrtou fázi. [45, 47, 57]

Zájmem ájurvédské medicíny je rozpoznat (například pomocí diagnózy pulzu) a léčit už první čtyři stadia. V počátcích postačí malé změny ve stravě a ve způsob života, aby se obnovila původní rovnováha. Pokud ale porucha právě dospěla do čtvrtého stadia, osvědčuje se pančakarma jako velice účinná. [45, 57]

Pančakarma vychází z toho, že jednotlivé dóši mohou být z těla eliminovány do různých oblastí trávicího traktu, kde je podle ájurvédy jejich primární sídlo. Přípravné metody pančakarmy mají tedy za úkol vyloučit zvýšenou dóšu do svého primárního sídla v trávicím traktu. Jakmile se během přípravných fází dóši eliminovali do trávicího traktu, mohou začít vlastní očistné procedury. Proto vátu, která má své primární sídlo v tlustém střevě, lze z těla úplně vyloučit různými typy klystýrů. Pittu s primárním sídlem v tenkém střevě, lze nejlépe ovlivnit pomocí projímadel. Při poruchách kaphy se doporučuje procedura zvracení, neboť jejím primárním sídlem je žaludek, je však možné použít i jiných postupů. [8, 26, 45]

Po absolvování hlavní části pančakarmy by měl pacient změnit své dosavadní zvyklosti. Jedná se především o respektování jeho konstitučního typu, se kterým je spojen určitý způsob stravování i další režimová opatření. [45, 57]

6.1.10.1. Šest stupňů vzniku nemoci [44, 46, 56]

Během prvního stadia vzniku nemoci dochází k hromadění dóš. Přitom převažuje trvalý podnět k vytvoření převahy jedné nebo více dóš v určité oblasti těla, v níž tudíž aktivita příslušné dóši narůstá. (V tomto stadiu např. zvýšení dóši váty v tlustém střevě vede k suché stolici.)

Ve druhé etapě dochází pokud podněty působící nemoc stále trvají. Zvýše dóša se ve stejném místě stále více akumuluje a nabývá chorobné formy. (Ve zmíněném případě má váta za následek zácpu, nadýmání.)

Ve třetím stupni dóša opouští své původní sídlo a rozšiřuje se dále do těla. Tak se původně lokální porucha začne šířit a cirkulovat. (V našem případě by tedy váta opustila tlusté střevo, rozšířila by se po těle a vyvolala by potíže jako nervozita, přecitlivělost nebo poruchy krevního oběhu.)

Ve čtvrtém stadiu se cirkulující dóša ukládá v různých tělesných tkáních a původně funkční porucha přechází v organickou nemoc. První příznaky akutního onemocnění se ohlašují v závislosti na orgánu, ve kterém se dóša ukládá. (Zůstaneme-li u našeho příkladu, může se váta ukládat třeba v žaludku, v dýchacích cestách nebo v kloubech. Následkem toho se klouby nedají tolik zatížit a bolí při chladu, dýchací cesty jsou přecitlivělé a žaludek je podrážděný.)

V páté etapě dochází k propuknutí choroby. Pokud se dóša s tkáněmi nebo orgány spojila, postačí jen malé vnější chorobné podráždění, aby se choroby projevíly v akutní podobě. (V našem případě by se akutní nachlazení, gastritida, astma nebo bolesti zad daly odvodit od narušené váty.)

Šestou fází představují následky choroby. Buď se choroba vyléčí, nebo vede k chronickým potížím (například chronická bolest zad).

6.1.10.2. Přípravné terapie pančakarmy (Purvakarma)

Purvakarma připravuje tělo na hlavní terapii pančakarmy a je první čistící metodou nabízenou téměř všem pacientům. Existují dva aspekty purvakarmy: masáž s oleji (snéhan karma) a léčba pocením (svédan karma). Většina pacientů shledává purvakarmu nesmírně uvolňující. Ideální léčba by se měla konat denně po dobu nejméně sedmi dnů. [8, 45, 57]

Při léčbě masáží se do kůže masírují bylinné oleje, a tak se podněcuje vylučování toxinů. Míchané oleje se používají k léčbě specifických potíží, například stresu, úzkosti, nespavosti, artritidy nebo potíží oběhového systému. Oleje se také mohou masírovat do kůže na hlavě proti depresím, nespavosti a problémům s pamětí. Snéhan karma může někdy zahrnovat pobyt v olejové lázni, která se považuje za ještě účinnější, protože dovoluje tělu plně vstřebat vlastnosti olejů. Oleje i typ masáže se vybírá podle zvýšené dóši a specifické nerovnováhy. [45, 57]

Léčba pocením se používá k vyloučení toxinů skrze póry. Pacient při této proceduře leží či sedí v dřevěném boxu, ze kterého mu vyčnívá pouze hlava. Do boxu se vhání bylinná pára, která je indikována podle zdravotního stavu pacienta. Společně s olejovou léčbou zefektivňuje proces detoxikace. [45, 57]



Obr. č. 7 – Léčba pocením [57]

6.1.10.3. Pět hlavních terapií pančakarmy

Hlavní terapie pančakarmy navazují na nejméně týdenní kúru přípravných metod, kterými se docílilo detoxikace organismu, redukce ámy a eliminace zvýšené dóši do jejího primárního sídla v trávicím traktu. Úkolem níže uvedených terapií je úplně zbavit tělo přebytečné dóši, jinak hrozí její opětovné vstřebání zpět do těla. To je pětistupňová terapie; při léčbě se však všech pět aspektů používá jen zřídka. Není výjimkou, že se vyberou pouze jeden až dva. [8, 26, 45, 47, 57]

Basti Klystýry s léčivými oleji a bylinami se při terapii basti používají převážně ke snížení přebytečné dóši váta. Basti vyloučí vátu z tlustého střeva, zharmonizují oblasti, k jejichž dysharmonii zvýšená váta přispívá a taktéž uleví od obtíží, které s sebou její zvýšení přináší. Procedura se provádí časně zrána. [26, 45]

Viréčan Terapie sestává z požití silného projímadla, které vyloučí nadbytečnou dóšu pitta z tenkého střeva a vyčistí krev, játra, slezinu, tenké střevo a potní žlázy. Jde o nejjednodušší z pěti hlavních terapií pančakarmy. [8, 47]

Vámana Terapeutické zvracení, zahrnující užití bylinných nebo slaných tekutin, se využívá k eliminaci zvýšené dóši kaphy se žaludku. Nejvhodnější dobou je časné ráno po východu slunce. Tento proces je pro pacienta poměrně fyzicky i psychicky namáhavý a vyčerpávající. [26]

Raktamókšana Raktamóša spočívá v odebrání trochy krve, nejčastěji z oblasti zad, čímž dochází k odstranění toxinů a nadbytečné pittы z krve, lymfy a tkání. Někdy se raktamókša překládá jako pouštění žilou. Vytékající krev je nejprve tmavá, procedura se ukončuje až tehdy, když je zbarvená světle červeně. Tato léčba se dnes již příliš nevyužívá, neboť místo ní se mohou použít bylinky čistící krev, jako žlutý šťovík, svízel apod. Léčenými potížemi jsou ekzémy, akné, horečky, kopřivka, dna, žloutenka, hemoroidy a genitální herpes. [45]

Nasja V překladu znamená „to, co se vztahuje k nosu“. Jedná se o terapii užívanou především při zvýšené dóše váta či kapha. Jedná se o problémy s ušima, očima, nosem a krkem, i s migrénou a neuralgií. Mezi známé používané látky patří prášek ze zázvoru, sezamový olej a mléko. Požívané látky se nejčastěji podávají ve formě kapek či inhalací, ale patří sem i šňupání a kouření. [57]

6.2. Bolesti v kříži

6.2.1. Definice a vymezení stavu

Jako bolesti „v kříži“ (v cizojazyčné literatuře též nazývané jako low back pain) je označována únava, dyskomfort či bolest v oblasti dolní části zad. Anatomicky jde o oblast od nejnižších žeber k dolní části gluteálních svalů, obsahující následující skelet – bederní páteř, křížovou kost, kostrč, pánevní kosti. V klinické praxi tak označujeme poměrně širokou kategorii muskuloskeletárních onemocnění, u kterých je vedoucím příznakem bolest v oblasti bederní páteře při minimálně vyjádřené patomorfologii. [68]

Klasifikace a dělení této bolesti může být různá. Výstižně je popsána např. v klasifikaci Spitzera a kol., 1987: [65]

- samotná bolest dolní bederní páteře,
- bolest dolních zad s vyzařováním do okolí, nejčastěji do jedné nebo obou dolních končetin - do stehů, ne pod kolena,
- nervová kořenová bolest s / bez neurologického deficitu. [65]

Definice nezahrnuje důležité, i když pouze orientační, dělení dle délky trvání onemocnění:

- jako akutní označujeme bolesti, které trvají méně než 6 týdnů,
- jako subakutní bolesti trvající 6-12 týdnů,
- jako chronické bolesti trvající déle než 3 měsíce. [65]

Různé diagnózy popisují různé klinické obrazy (lumbago, facetový syndrom, ischias, hernie disku, skolióza, degenerativní změny, osteoporóza a další). [68]

6.2.2. Epidemiologická charakteristika

Bolesti zad se vyskytují u 30-40% všech dospělých, 5-10% přechází do chronického stavu a stejný počet nemocných je v pracovní neschopnosti, kolem 1% je v trvalé pracovní neschopnosti. [73]

Bolesti v kříži patří mezi nejčastější bolestivé stavy a příčiny návštěvy lékaře, tvoří až 1/3 klientely praktických lékařů. Jsou studie, které uvádějí, že až 80% populace prodělalo alespoň jednu ataku bolestí zad a že skoro 75% dětí má zkušenosti s těmito bolestmi. [16, 66, 73]

V České republice mělo v roce 1996 potíže související s pohybovým ústrojím o 24% více mužů, a o 17,5% více žen než v roce 1993. Z dotazovaných mužů 12,9% uvedlo výskyt chronických nemocí páteře a výhřez ploténky, onemocnění páteře uvedlo 16,9% žen. V roce 1981 bylo na 100000 obyvatel hospitalizováno 844 osob s nemocemi kosterní a svalové soustavy, v roce 1997 pak 1260 (nárůst téměř 50%). Bolesti zad udává na 100 respondentů mužů 42,85% ve věku 15 – 64 let, nad 65 let pak 48,11%, u žen pak 47,49% v mladší, a dokonce 61,02% ve starší skupině. [68]

Především ale stejné epidemiologické studie dokumentují dlouhodobý trend nárůstu počtu nemocných, kteří pro bolest v zádech vyhledávají zdravotnickou pomoc, čerpají značné částky na léčebnou péči a jsou dlouhodobě nezpůsobilí pro výkon zaměstnání (anebo jsou za nezpůsobilé považováni). [16, 65]

V poslední době se v této souvislosti začíná mluvit o tzv. epidemii bolestí zad. Nabízí se vysvětlení, že bolesti zad jsou dnes společností více vnímány jako skutečné onemocnění a stávají se většinou bez problémů důvodem pracovní neschopnosti. Proto můžeme mluvit též tzv. o epidemii pracovních neschopností. Stálý růst nemocenských dávek, počtu pacientů a i případů odchodu do invalidního důchodu je pozorován v řadě evropských i jiných zemích již od 50. let 20. století. Je jasné, že tento stav má významný negativní vliv nejenom na postižené jedince, ale též sociálně ekonomické dopady na jejich okolí (rodiny) a na celou společnost. Výdaje na léčbu bolestí zad dosahují astronomických výší, zejména v ekonomicky rozvinutých státech a to jak v přímých nákladech, tak zejména v nepřímých nákladech na léčbu. [65]

Některé faktory vedoucí ke zvýšenému výskytu bolestí zad se dají odhadnout: civilizační stresové chování, sedavý způsob života, obezita, kouření, nadměrná a nevhodná fyzická zátěž, nesprávné pracovní stereotypy, špatné lůžko a jiné. [16, 73]

6.2.3. Diferenciální diagnostika

Podle tkáně, která je postižena můžeme dělit bolesti v kříži na: [68]

- vertebrogenní (degenerativní změny skeletu, postižení obratlů nádorem primárním, metastázou, často s patologickou zlomeninou, úrazem, zánětem, osteoporózou),
- diskogenní (hernie disků – u 25-75% zdravých osob můžeme nalézt asymptomatickou protruzi nebo hernii, záněty, degenerativní postižení – u 50% osob nad 50 let nalézáme degenerativní změny – bolesti však mají i osoby bez degenerativních změn),

- neurogenní (primární nervová postižení – nádory míchy, nervových kořenů, či jiná nervová onemocnění; nervové postižení může být sekundární z útlaku nervových struktur),
- vasogenní (při postižení cévního systému),
- myogenní (svalového původu včetně přenesené bolesti a svalových dysbalancí),
- viscerogenní (přenesená bolest z vnitřních orgánů),
- psychogenní (velkou roli hrají socioekonomické faktory, stres, zvyšuje se podíl účelových reakcí, útěku do nemoci).

6.2.4. Fyzioterapeutické přístupy primárně zaměřené na terapii a prevenci vertebrogenních obtíží

Mezi tyto přístupy patří např.:

- Metoda Mc Kenzie [38, 41]
- Školy zad [41, 46]
- Metoda segmentální stabilizace dle „Australské školy“ [69]
- Metoda posturální terapie funkční inersegmentální instability - Rašev [46, 70]
- Přístupy manuální medicíny dle Lewita a Rychlíkové

Uvažujeme-li tak, že každý terapeutický vstup ovlivňuje lidský organismus jako celek, je možné za sekundární metody terapie vertebrogenních obtíží označit jakoukoli terapeutickou metodu či koncept.

6.2.5. Ostatní fyzioterapeutické přístupy

- Metoda senzomotorické stimulace – Janda a Vávrová,
- PNF,
- Brügger koncept: diagnostika a terapie funkčních poruch pohybového systému,
- Koncept vzpěrných cvičení: Brunkow,
- Vojtův princip: reflexní lokomoce,
- Léčebné rehabilitační postupy dle Mojžíšové,
- Mobilizační a manipulační přístupy dle Lewita a Rychlíkové,
- Cvičení s využitím míčů a pružných tahů,
- Somatopsychorelaxační techniky – Alexander, Feldenkreis, Schulzův autogenní trénink, Jacobsonova progresivní svalová relaxace, bioenergetika a další.

7. SPECIÁLNÍ ČÁST

7.1. Metodika práce

7.1.1. Teoretická východiska práce

Teoretická východiska této práce, která jsou zaměřena na tematiku ájurvédy jsou zmíněna v teoretické části této diplomové práce (kapitola 6.1.). Jedná se o případovou studii s důrazem na teoretický podklad v oblasti ájurvédy. Zvolila jsem takový postup, abych čtenáře seznámila s jednotlivými oblastmi ájurvédy a zmínila se o nejdůležitějších bodech z pohledu různých autorů. Při výběru odborné literatury jsem čerpala ze zdrojů české a zahraniční literatury v anglickém jazyce. Využila jsem možnosti Národní lékařské knihovny, Městské knihovny v Praze, databází Medline, Embase a dalších zdrojů.

7.1.2. Výběr pracoviště a probandů

Z řad mých kolegů mi byli doporučeni dva probandi s chronickými bolestmi v kříži, kteří vyhovovali níže uvedeným kritériím. Tito probandi docházeli na půdu FTVS UK, kde byla provedeno vstupní a výstupní vyšetření, seznámení s auoterapií i doplňující konzultace. Jedná se o ženy ve věku 23 let, které studují na vysoké škole. V jejich každodenním životě převažuje statická zátěž, především sedavého charakteru.

7.1.3. Kritéria výběru probandů

- stáří probandů 18 až 50 let, pohlaví nerozhoduje
- chronické bolesti v kříži trvající minimálně 1 rok
- nepodstoupil operaci bederní páteře
- nejsou diagnostikované změny bederní páteře na zobrazovacích metodách
- bez diagnostikovaných interních onemocnění
- již prodělal standardní rehabilitační léčbu bez efektu
- v současné době nepodstupuje žádnou terapii vztahující se k bolestem v kříži
- v současné době nepodstupuje terapii vztahující se k ovlivnění fyzické ani psychické složky

- pokud proband podstoupil v minulosti léčbu vztahující se k bolestem v kříži, musí být v den zahájení mnou doporučené autoterapie časový úsek nejméně půl roku od jejího ukončení
- nemá zkušenost s jógou

7.1.4. Organizace terapie

V den zahájení terapie jsem provedla vstupní kineziologický rozbor včetně testu s využitím manžety tonometru, nechala jsem probandy vyplnit níže uvedené dotazníky a seznámila probandy s autoterapií. Terapie celkově trvala jeden měsíc, během něhož probandi prováděli každý den ráno a večer doporučenou autoterapii. Po prvním týdnu autoterapie následovala konzultace, kdy jsem zkontrovala způsob provádění autoterapie a zodpověděla případné otázky. Po měsíci od zahájení autoterapie jsem provedla výstupní kineziologický rozbor včetně testu s využitím manžety tonometru a nechala jsem probandy vyplnit níže uvedené dotazníky.

7.1.5. Použité vyšetřovací metody

1) Anamnestické údaje

2) Kineziologický rozbor (vstupní a výstupní)

3) Test s využitím manžety tonometru

Tento test je použit jako hlavní sledovaný parametr zlepšení bolestí v kříži. Byl proveden v den zahájení a v den ukončení terapie. Proband ležel na zádech s 90-ti stupňovou FL DKK v kolenních kloubech (chodidla na podložce). Pod bederní oblast jsem vsunula manžetu tonometru a nafoukla ji na 30 mmHg. Poté jsem probanda vyzvala, aby provedl následující:

- **test 1** = sunul jednu DK po podložce do EXT v kyčelním kloubu (tj. sunul patu po podložce distálním směrem) → změřila jsem vychýlení ručičky tonometru a zaznamenala hodnotu největší výchylky (tentýž test se opakoval i pro druhou DK)
- **test 2** = nadzvedl chodidlo flektované 1 DK o 5 cm → změřila jsem vychýlení ručičky tonometru a zaznamenala hodnotu největší výchylky (tentýž test se opakoval i pro druhou DK)




Každý test jsem opakovala třikrát pro pravou a třikrát pro levou dolní končetinu. Uvádím příklad zpracování dat pro test 1 u jedné DK: Získala jsem celkem tři hodnoty (tři maximální výchylky ručičky tonometru během jednotlivých opakování tohoto testu). Jelikož šlo při měření o hodnoty velmi blízké 5 mmHg, tyto hodnoty jsem matematicky zaokrouhlila na 5 mmHg. Získala jsem tedy tři hodnoty zaokrouhlené na 5 mmHg, které jsem zprůměrovala. Tuto hodnotu jsem zaznamenala v rámci vstupního i výstupního kineziologického rozboru a následně porovнала.

Předpokládám, že čím menší bude výchylka tonometru od 30 mmHg, tím lepší bude funkce hlubokého stabilizačního systému.

4) Dotazník č. 1: Standardizovaná vizuální analogová škála pro měření bolesti [64]

Tento dotazník jsem nechala vyplnit v několika verzích, dotazovala jsem se na průměrné pocity za poslední půl rok, poslední měsíc, poslední týden, v den zahájení a v den ukončení terapie. Vstupní VAS označen červeně, výstupní zeleně.

Instrukce k dotazníku č. 1: „Na každou úsečku vyznačte prosím pocit, který je nad ní nadepsaný. Levý krajní bod odpovídá nepřítomnosti daného pocitu nebo pocitu pohody, pravý krajní bod odpovídá nejhoršímu nebo nejsilnějšímu stupni pocitu, jaký si dovedete představit. Krátkým přeškrtnutím úsečky označte, kam spadá Váš pocit, tedy to, co cítíte Vy. Na první úsečce označte *intenzitu* bolesti, jak je Vaše bolest silná. Na druhé úsečce označte *nepříjemnost* bolesti, jak je Vám vaše bolest nepříjemná. Na třetí úsečce označte svůj celkový životní pocit, zda to je pohoda, *utrpení*, nebo něco mezi. Někdo trpí bolestmi, někdo nedostatkem peněz, rodinnými starostmi nebo jinak. Zvažte všechny tyto okolnosti a uveďte svůj základní životní pocit. Uveďte své průměrné pocity (např.) v den ukončení terapie.“ [64]

VAS		
1. Intenzita bolesti		
Žádná		Nejhorší možná
2. Nepříjemnost bolesti		
Žádná		Nejhorší možná
3. Celkový životní pocit		
Pohoda		Nejhorší možné utrpení
<p>Označení škál: 1. VAS-I – VAS intenzity bolesti, 2. VAS-U – VAS nepříjemnosti bolesti, 3. VAS-S – VAS utrpení. Délka úseček je 100 mm.</p>		

Tab. č. 3 – Dotazník VAS [64]

5) Dotazník č. 2: Standardizovaná česká verze krátké formy dotazníku bolesti

McGillovy univerzity (SF-MPQ) [63]

Rovněž i tento dotazník jsem nechala vyplnit oba probandy v několika verzích. Dotazovala jsem se na průměrné pocity za poslední půl rok, poslední měsíc, poslední týden, v den zahájení a v den ukončení terapie.

Pro účely mé práce jsem v dotazníku označila intenzitu dané bolesti červeným písmem. Následně jsem všech pět dotazníků každého probanda pro přehlednost přepsala do jedné tabulky, aby se dala data snadněji porovnat.

Instrukce k dotazníku č. 2: „Tento dotazník obsahuje slova, kterými popisujeme bolest. Přečtěte si, prosím, každé slovo a uveďte, zda označuje pocit, který charakterizuje Vaši bolest, popřípadě jak je tento pocit silný. Odpovědi označte vždy vpravo, podle nadepsaného klíče: Jestliže daná charakteristika neodpovídá Vaší bolesti, uveďte 0 (ŽÁDNÁ). Pokud je taková bolest pociťována jako MÍRNÁ, uveďte 1, pokud je STŘEDNÍ uveďte 2, jestliže je SILNÁ 3. Uveďte vždy první dojem po přečtení každého slova, nic nevynechávejte. Uveďte své průměrné pocity (např.) v den ukončení terapie.“ [63]

	ŽÁDNÁ	MÍRNÁ	STŘEDNÍ	SILNÁ
TEPAJÍCÍ	0	1	2	3
VYSTŘELUJÍCÍ	0	1	2	3
BODAVÁ	0	1	2	3
OSTRÁ	0	1	2	3
KŘEČOVITÁ	0	1	2	3
HLODAVÁ	0	1	2	3
PALČIVÁ	0	1	2	3
TUPÁ	0	1	2	3
TÍŽIVÁ	0	1	2	3
CITLIVÁ NA DOTEK	0	1	2	3
ŘEZAVÁ	0	1	2	3
UNAVUJÍCÍ – VYČERPÁVAJÍCÍ	0	1	2	3
OSLABUJÍCÍ	0	1	2	3
VZBUZUJÍCÍ STRACH	0	1	2	3
DEPRIMUJÍCÍ – KRUTÁ	0	1	2	3

Tab. č. 4 – Dotazník SF MPQ [63]

7.1.6. Použitá terapie

Terapie je vybrána z indického systému medicíny - ájurvédy. Zvolená terapie využívá pouze dvou složek tohoto systému, konkrétně marmovou terapii a ásany.

7.1.6.1. Marmy

Bolesti v kříži jsou v ájurvédském systému léčení obecně pokládány za projev zvýšení dóši váta [10, 13, 43, 47]. Proto jsem pro autoterapii zvolila pět marem, které jsou primárně vztaženy k ovlivnění této dóši a které se nacházejí na různých částech těla: na hlavě, zadní straně krku, kostrči, ve středu dlaně a středu chodidla [13]. Jelikož se tři z výše uvedených marem nacházejí na obou polovinách těla, doporučila jsem v rámci jedné autoterapie pracovat s marmami na levé i pravé polovině těla současně.

Pro ovlivnění marem jsem zvolila masáž stálým tlakem palce či prstů proti směru hodinových ručiček; začíná se zlehka a pomalu a postupně se tlak zesiluje. Tohoto typu masáže se v ájurvédě využívá, je-li třeba redukovat přítomnost dóši váta. Délka tlakové masáže by měla být tři až pět minut nebo tak dlouho, dokud pacient necítí úlevu, dvakrát denně (nejlépe ráno a večer). [13] Na zvážení probandů jsem nechala, případné využití olejů při masáži. Ájurvéda doporučuje použití konkrétních olejů pro snížení dóši váta: sezamový, mandlový či skořicový. [13]

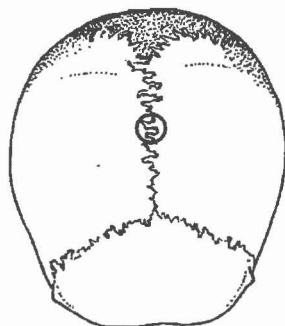
Marma č. 1 Adhi - pati

Umístění: hlava – nejvyšší bod lebeční klenby (vertexu)

Velikost: ½ anguli

Počet: 1 marmový bod

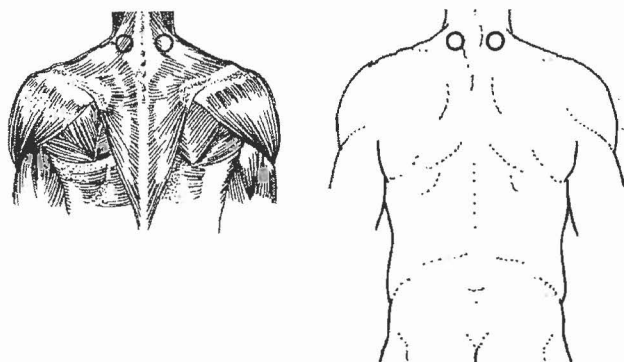
ADHÍPATI MARMA



Obr. č. 8 – Adhi – pati marma [13]

Marma č. 2	Amsa
Umístění:	zadní strana krku – laterálně od proc. spinosus C5
Velikost:	½ anguli
Počet:	2 marmové body, 1 na každé straně

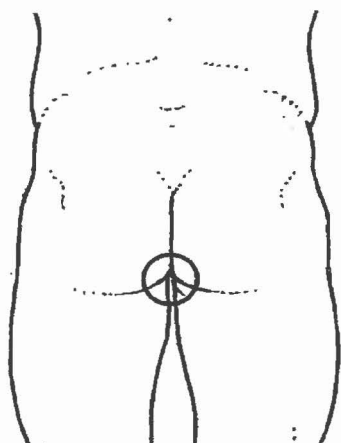
AMSA MARMA



Obr. č. 9 – Amsa marma [13]

Marma č. 3	Guda
Umístění:	kostrč a její okolí
Velikost:	4 anguli
Počet:	1 marmový bod

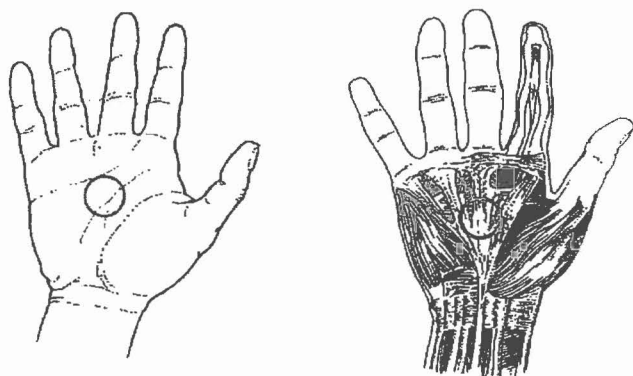
GU DA MARMA



Obr. č. 10 – Guda marma [13]

Marma č. 4 Talahridaja
Umístění: střed dlaně
Velikost: ½ anguli
Počet: 2 marmové body, 1 na každé ruce

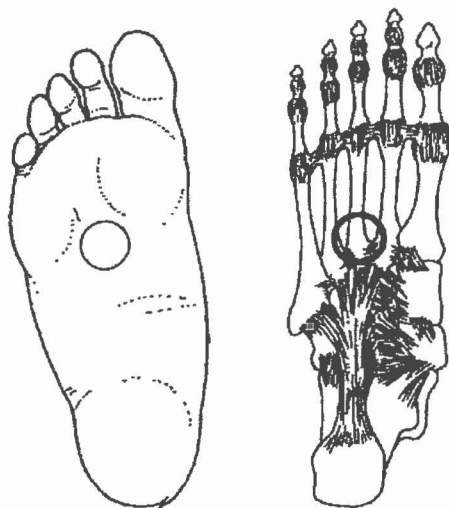
TALAHRIDAJA MARMA na ruce



Obr. č. 11 – Talahridaja marma na ruce [13]

Marma č. 5 Talahridaja
Umístění: střed chodidla
Velikost: ½ anguli
Počet: 2 marmové body, 1 na každé noze

TALAHRIDAJA MARMA na noze



Obr. č. 12 – Talahridaja marma na noze [13]

7.1.6.2. Ásany

Jak už jsem zmínila výše, bolesti v kříži jsou v ájurvédském pohledu na nemoc připisovány zvýšení dóši váta. Proto jsem vybrala následující ásany, které opět primárně působí na dóšu váta. [10, 11, 43]

Zvýšená váta se často kumuluje v oblasti bederní páteře, kde může vyvolávat ztuhlost a/nebo bolest. Proto všechny ásany, při kterých dochází k protažení svalstva v bederní oblasti, harmonizují dóšu váta v těle. Jedná se tedy především o předklonové ásany. Předklonové polohy poskytují okamžitou úlevu od zvýšené váty a vyvolávají bezprostřední zklidnění. Jsou vynikajícím prostředkem na odstranění nahromaděné váty z oblasti zad, kde se usazuje v podobě ztuhlosti a napětí. Nemohou však vátu odstranit zcela, pokud nejsou kombinovány s vhodnými záklonovými ásanami. Dále se v ájurvédské literatuře ke snížení této dóši doporučují i ásany torzní včetně spinálních cviků. [10, 11, 29, 33, 43]

Vzhledem k tomu, že se u probandů jedná o prvotní použití jógových poloh, volila jsem ásany jednodušší, méně náročné, v nižších polohách. Dále jsem vycházela z doporučení uváděných v literatuře. [10, 33, 67, 72] Doporučená doba provádění jednotlivých ásan se pohybuje okolo dvou až tří minut; avšak s ohledem na zásady jejich provádění (viz. kapitola 6.1.4.1. - Ásany). Proto může být délka provedení jednotlivých ásan i kratší či delší. Opakování jednotlivých ásan se doporučuje dvakrát až třikrát během jedné autoterapie. U spinálních cviků se počet opakování pohybuje mezi čtyřmi až šesti v závislosti na subjektivních pocitech vzrůstajícího napětí. V takovém momentu se cvičení přeruší a provede se uvolnění metodou tzv. „bleskové či rybí relaxace“ s uplatněním postupu prudkého napětí a náhlého uvolnění. Tato relaxace se rovněž zařazuje mezi jednotlivými spinálními cviky. Mezi jednotlivými ásanami se podle potřeby provádí relaxace. Autoterapii jsem doporučila provádět dvakrát denně (nejlépe ráno a večer). [4, 8, 10, 26, 33, 67, 72]

Ásany byly prováděny v následujícím pořadí:

Ásana č. 1: Janusirshasana / Džánušíršásána

Typ ásany: předklonová.

Výchozí poloha: sed, skrčit únožmo jednu DK, která se chodidlem dotýká mediální strany stehna druhostranné DK, oba tuber ischii jsou v dotyku s podložkou, pánev kolmo k extendované DK, páteř a hlava v protažení směrem vzhůru, HKK spočívají volně na stehně extendované DK.

Provedení: s výdechem pomalu a uvolněně předklonit trup do té míry, aby to bylo příjemné, dlaně sunout po extendované DK směrem k chodidlu, v této poloze uvolnit hlavu a svěsit ji směrem ke koleni extendované DK, HKK jsou uvolněně položeny vedle extendované DK. Snaha o relaxaci svalstva celého těla. Setrvat v předklonu po dobu 5-10 nádechů a výdechů a vědomě dýchat do dolní části zad. Poté vyměnit DKK a provést ásanu stejným způsobem.



Obr. č. 13 - Janusirshasana / Džánušíršásána

Ásana č. 2: Bhudžangásana (poloha kobry)

Typ ásany: záklonová.

Výchozí poloha: leh na břiše, HKK flektované v loketních kloubech jsou opřeny o předloktí, lokty jsou v úrovni ramen, hlava v protažení páteře, svalstvo DKK, hýždí i oblast bederní páteře jsou relaxovány.

Provedení: s nádechem pomalu a postupně extendujeme trup oporou o předloktí do té míry, aby to bylo příjemné, ramena centrována, svalstvo DKK, hýždí i oblast bederní páteře zůstávají relaxovány, hlava v prodloužení páteře. Setrvat v této pozici po dobu 5 - 10 nádechů a výdechů a s každým výdechem ještě více relaxujeme oblast dolní části zad.



Obr. č. 14 - Bhudžangásana (poloha kobry)

Ásana č. 3:	Jóga mudra
Typ ásany:	předklonová.
Výchozí poloha:	klek sedmo, páteř a hlava v protažení směrem vzhůru, HKK sepnuté za zády (pravou rukou uchopit levé zápěstí).
Provedení:	s výdechem se s napřímenými zády lehce předklonit a to jen do té míry, aby to bylo příjemné, hlava zůstává v prodloužení páteře. V této pozici setrvat po dobu 5 nádechů a výdechů. S dalším výdechem lze dosažený předklon trupu zvětšit. V této pozici setrvat po dobu 5 nádechů a výdechů. S dalším výdechem pomalu přejít do následující ásany.
Poznámky:	v závislosti na nepříjemných pocitech lze vypodložit oblast kolen, hýždí či hlezenních kloubů.



Obr. č. 15 - Jóga mudra

Ásana č. 4:	Balásana (poloha dítěte)
Typ ásany:	předklonová.
Výchozí poloha:	klek sedmo, HKK volně podél těla, hluboký uvolněný předklon, hlava spočívá před koleny opřena o čelo. Snaha o celkovou relaxaci.
Provedení:	V této poloze setrvat po dobu 5-10 nádechů a výdechů a vědomě směřovat dýchání do dolní části zad (tím se při nádechu zvýší tlak břicha do stehů).
Poznámky:	v závislosti na nepříjemných pocitech lze vypodložit oblast kolen, hýždí či hlezenních kloubů.



Obr. č. 16 - Balásana (poloha dítěte)

Ásana č. 5: Spinální cvik A (krokodýlí cvik)

Typ ásany: torzní.

Výchozí poloha: leh na zádech, DKK v cca 20-ti stupňové abdukci v kyčelních kloubech, v nulovém postavení v kolenních i hlezenních kloubech, HKK v 90-ti stupňové abdukci v rameni, v nulovém postavení v loketních kloubech a zápěstí, předloktí v supinaci (dlaně směřují ke stropu), hlava v prodloužení trupu.

Provedení: s nádechem přitiskneme oblast bederní páteře k podložce a snaha o protažení páteře „do dálky“ (směrem kraniálním i kaudálním), následuje pomalu provedený rotační pohyb hlavy na jednu stranu, pánve a DKK na stranu opačnou, přičemž pohyb je plynulý (není sakadovaný) a začíná i končí ve stejný okamžik; nesnažit se o maximální rozsah pohybu (rozsah pohybu se zvýší postupem času při pravidelném cvičení).

Poznámky: pokud je pociťována bolest či nepříjemné pocity v oblasti bederní páteře, doporučuje se vypodložit kolena.



Obr. č. 17 – Spinální cvik A
(výchozí poloha)



Obr. č. 18 – Spinální cvik A
(dosažená poloha)

Ásana č. 6: Spinální cvik B (krokodýlí cvik)

Typ ásany: torzní.

Výchozí poloha: shodná se spinálním cvikem A s výjimkou postavení DKK, které jsou v nulovém postavení v kyčelních kloubech (DKK u sebe).

Provedení: shodné se spinálním cvikem A

Poznámky: shodné se spinálním cvikem A



Obr. č. 19 – Spinální cvik B
(výchozí poloha)



Obr. č. 20 – Spinální cvik B
(dosažená poloha)

7.1.7. Sběr dat

Sběr dat se uskutečnil při vstupním a výstupním vyšetření a týkal se dat získaných na základě odebrání anamnézy, dat z kineziologického rozboru, testu s využitím manžety tonometru a dotazníku č. 1 a 2.

7.1.8. Analýza dat

Po ukončení terapie, byla data získaná při výstupním a výstupním vyšetření vzájemně porovnána a byly vyvozeny příslušné závěry. Matematicky jsem zpracovala pouze data získaná z testu s využitím manžety tonometru – způsob zpracování viz kapitola 7.1.5.

7.2. Kazuistika I.

7.2.1. Anamnéza

Základní údaje: Vyšetřovaná osoba: M. F.
Ročník narození: 1982
Výška: 164 cm
Hmotnost: 62 kg
BMI: 23,05
Pohlaví: žena

RA: Matka - časté migrény, diagnostikován vertebrobazilární syndrom

- matka - † 2004 pro karcinom mammy

- otec - † 2001 pro karcinom prostaty

Otec - DM II. typu na inzulínu

- matka - † 2004 ve vysokém věku - příčina nezjištěna, DM II. na dietě

- otec - † 1974 na IM

Sestra - 28 let, časté bronchitidy (kuřačka)

OA: Komplikovaný porod, psychomotorický vývoj mírně opožděný.

Běžná dětská onemocnění, v dětství anemie, na ZŠ skolióza - stav optimalizován po měsíčním rehabilitačním programu ve stacionáři, na SŠ mononukleóza - léčeno ATB a dietou, od SŠ trpí na migrény se zrakovou aurou („plovoucí vzduch“) - užívá ibuprofen, frekvence, intenzita i délka migrenózních záchvatů různá, postupem času se snižuje (dříve cca 1x měsíc v délce trvání až 3 dny, nyní cca 1x za půl roku po dobu 1 dne - často se však vyskytuje ve vztahu k menses), vzhledem k těmto obtížím několikrát rehabilitovala s krátkodobým efektem; na VŠ problémy s ledvinami - úprava pitného režimu (blíže nespecifikuje).

Úrazy: v dětství komoce mozku - 2 dny hospitalizována, bez následků;

v 17-ti letech - úraz hlavy s pohmožděním C3/4 následkem pádu ze židle.

Operace: 0

Alergie: 0

Abúzus: alkohol příležitostně, nekuřačka, každodenně zelený čaj

FA: bez medikace

GA: menses od 15 let, nepravidelná - proto 1 rok užívala hormonální antikoncepci - úprava, antikoncepci poté vysadila, nyní menstruace pravidelná v délce trvání cca 8 dní, algomenorhea - zejm. 1. až 3. den s nutností užití ibuprofenu, úleva též teplo, klid; UPT, porody či gyn. operace 0

PA: Studentka VŠ – převaha polohy vsedě.

Sport: spinning (1x týdně), plavání (1x týdně)

Záliby: kendo (japonské bojové umění s mečem), břišní tance (1x týdně)

Dominantní HK: pravá, je schopna manuálně pracovat oběma HKK

SA: Svobodná, bydlí s přítelem v bytě v 1. patře bez výtahu.

NO: bolesti v kříži

- bolest: tupá, při zvýšené fyzické či psychické zátěži až ostrá, v noci ji nebudí
- zhoršení: dlouhodobý sed (bolesti po 1-2h), stoj (bolesti po 30 minutách)
- trvání: od nástupu na VŠ, různé (většinou 2x týdně), v poslední době každodenně, pokud se bolesti objeví, trvají většinou po zbytek dne
- úleva: předklon či automobilizace „prokrupáním“, obecně pozice vleže

Předchozí fyzioterapie

- vzhledem k bolestem v kříži – několikrát rehabilitovala pouze s krátkodobým efektem

7.2.2. Kineziologický rozbor

7.2.2.1. Vstupní kineziologický rozbor

Vyšetření pohybových stereotypů

1) Stoj - aspekce

Celkový dojem

Pacientka působí velice klidným dojmem, v oblasti horního trupu až toporným. V oblasti ThL a dolních žebber tendence „stahovat se do středu“ (horizontální obl. bránice) – zde největší zúžení a zvlnění povrchu, podobná tendence v oblasti pánve (horizontála pánevního dna) – výrazné napětí v obl. gluteálního svalstva s fenoménem „vtažení dovnitř“, addukční držení DKK o velmi úzké bázi (v obl. krátkých adduktorů kyčle jsou stehna v dotyku), celkové svalové napětí pacientky je spíše nižší, celkově pravá polovina těla „stojí“ více v ose, levá je lehce odkloněna od střední osy, řeč klidná, pomalá, přiměřeně hlasitá, při řeči sevřená ústa.

Pohled zepředu

- hallux valgus bilat., více vpravo
- velmi úzká stojná báze
- LDK v ZR
- pokleslá podélná klenba nožní bilat.
- medializace pately bilat. sym.
- horní část stehen v dotyku (v oblasti krátkých adduktorů kyčle), více vlevo
- výrazné „zúžení“ v bocích
- asym. thorakobrachiální trojúhelník i tajle - vlevo větší a níž
- zvýrazněné addukční držení HKK v rameni
- hlava mírně ukloněna vlevo
- vyš. pomocí olovnice – prochází 1 cm vlevo od pupku, dopadá blíže k LDK

Pohled zezadu

- pravá gluteální rýha níž
- horizontální rýha přes PV v oblasti ThL
- zalomení v obl. ThL
- mírný odklon trupu od střední osy vlevo

- axilární rýha vlevo níž
- levé rameno níž
- vyš. pomocí olovnice – prochází 1 cm vlevo od obl. ThL a od gluteální rýhy, dopadá blíže k LDK

Pohled z boku

- naznačen mírný náklon trupu vzad
- mírná rekurvace kolenních kloubů, více vpravo
- prominence podbřišku
- prohloubená lordotizace Lp
- zvýrazněné semiflekční držení HKK v loketních kloubech
- zvýrazněné kyfotické držení Thp
- protrakce hlavy
- vyš. pomocí olovnice – prochází 1 cm před trochanter major bilat., ostatní bpn

Palpační vyšetření pánve

- SIAS, SIPS i cristy vlevo níž – zešíkmená pánev doleva dolů cca o 1 cm
- Anteverze – SIAS cca o 3 cm níž než SIPS

2) Sed

- habituální předsun hlavy
protrakce ramen
zvýšená Th kyfóza s maximem v Th8
kyfotizace Lp - není oproti Thp tak výrazná
postavení pánve – bez zešíkmení, v retroverzi

3) Chůze

- tvrdý nášlap na patu bilat. („dupe“), více vlevo
- insuficientní nožní klenby
- zvýšený posun pánve laterálně při přenesení váhy na DK bilat.
- nejvíce pohyblivý úsek = ThL
- horní trup statický
- souhyb HKK jdoucí od lokte, v rameni přetrvává addukční držení

4) Dýchání

- ve stoji – celkově velmi povrchní, mělké, dechová vlna téměř nezatelná, lokalizována do horní hrudní obl., pouze ve směru ventrálním, dorzálně a laterolaterálně s minimálními exkurzemi žeber
- v LNZ – průběh dechové vlny obdobný jako ve stoji

Vyšetření aspektů vleže na zádech

- addukční držení DKK v oblasti kyčelních kloubů
- LDK ve větší ZR
- extenční držení prstů v MP skl. bilat.
- oblast ThL přechodu a Lp není v kontaktu s podložkou
- hlava v mírném předkyvu s úklonem vlevo

Palpační vyšetření tonu a bolestivosti svalů a jejich úponů

(zde uvádím pouze hypertonické = H a palpačně bolestivé = B svaly a struktury)

H	m. biceps femoris a ostatní ischiokrurální sv. – bilat., více vlevo
BH	m. rectus femoris – vpravo
BH	krátké ADD kyčle – bilat., více vlevo
B	pes anserinus - bilat., více vlevo
BH	m. iliacus + m. psoas major bilat.
BH	m. piriformis bilat.
BH	m. gluteus maximus bilat.
B	m. gluteus med. + min. bilat.
B	kostrč
BH	PV – v oblasti Lp
B	procesi spinosi L5
H	m. rectus abdominis - bilat., více vpravo
BH	m. quadratus lumborum – bilat., více vlevo
BH	m. trapezius pars sup. – bilat., více vpravo
BH	mm. pectorales – bilat., více vpravo
H	m. biceps brachii – bilat., více vpravo
B	thenarová skupina svalů bilat.
B	TMK – bilat., více vpravo

BH	m. masseter – bilat., více vpravo
BH	dno ústní - bilat., více vpravo
H	m. SCM – vpravo
BH	krátké extenzory hlavy a šíje + úpony na kalvě – bilat., více vpravo

Vyšetření posunlivosti a protažitelnosti MT

- zádové fascie - v obl. Lp snížená posunlivost kůže a podkoží oproti fasciím všemi směry, zde výrazný dermatografismus při Küblerově řase
- ostatní - bpn, proband bez jizev

Vyšetření rozsahu pohybu – AP, PP

Trup celkově	FL	oblast Cp se nerozvíjí, oblast ThL a Lp se rozvíjí minimálně, cítí tah v oblasti PV Lp, nebolestivá	
	EXT	probíhá zejm. v oblasti ThL přechodu, zde výrazným zlom, ostatní úseky páteře se nerozvíjí, nebolestivá	
	LF	provedena s mírným souhybem do FL, pohyb se zvýšeně projevuje v obl. ThL, vlevo hlubší úklon trupu, nebolestivá	
	R	bilat. sym., nebolestivá	
DKK	kyčelní kl.	FL s EXT kolenní	sin 70 / dx 80
		FL s FL kolenní	plná, sin s tvrdším odporem
		EXT	plná, sin s tvrdším odporem
	kolenní kl.	ZR	sin 45 / dx 45
		VR	sin 15 / dx 30
		FL	plná
	EXT	hyperextenze bilat., více dx	

Ostatní bpn.

Vyšetření kloubní vůle

- SI vlevo pruží méně
- ostatní bpn

Wyšetření svalové síly

- orientační wyšetření – bez deficitu

Antropometrie

- funkční délka LDK o 0,5 cm delší
- ostatní obvody i délky bpn

Specifické testy a wyšetření

- **Stoj na dvou vahách** LDK 35 kg / PDK 27 kg
- **Romberg I, II, III** bpn.
- **Trendelenburg** poz. ve stoji na LDK, na PDK bpn.
- **Thomayer** poz., -20 cm, cítí tah ischiokrurál. sv. bil.
- **Véleho test flexorů prstů** poz. vpravo
- **Exteroceptivní podráždění plosek** poz., reakce na náhlý podnět nulová bilat.
- **Patrick sign** poz. bilat.
- **S-reflex** neg.
- **Test „tři prstů“** poz., 2 prsty
- **Wyšetření ligamentové bolesti** neg.

Neurologické wyšetření DKK

- **Reflexy** L2 – S2 st. 3 bilat. sym.
- **Napínací manévry** Laségue: neg. bilat.
- **Povrchové čítí:** bez deficitu
- **Hluboké čítí** bez deficitu
- **Pyramidové jevy** zánikové i iritační bpn.

7.2.2.2. Autoterapeutická část

Zvolená terapie byla aplikována v pojetí ájurvedy a probíhala po dobu jednoho měsíce, během něhož proband prováděl každý den ráno a večer doporučenou autoterapii. Terapie využívá pouze dvou složek: marmovou terapii a ásany. Další podrobnosti viz kapitola 7.1.6. - použitá terapie.

7.2.2.3. Výstupní kineziologický rozbor

Změny v anamnéze

GA: algomenorhea - bolestivost pouze 1. den menstruace (bez nutnosti medikace)

NO: bolesti v kříži - došlo ke snížení frekvence výskytu bolestí v kříži – 1x týdně
- prodloužení doby nástupu bolestí (sed bolest po 4h , stoj po 1h)
- pacientka se celkově cítí lépe
- došlo k celkovému snížení intenzity bolestí v kříži

Vyšetření pohybových stereotypů

1) Stoj

Celkový dojem

Pacientka oproti vstupnímu KR působí celkově uvolněnějším dojmem, dechová vlna je celkově viditelnější a probíhá do celého trupu. Zmiňovaná tendence „stahovat se do středu“ v oblasti ThL a dolních žebber (horizontální obl. bránice), podobně též v oblasti pánve (horizontála pánevního dna), se zmírnily a zvlnění povrchu v těchto oblastech již není tak výrazné. Stojí celkově o širší bázi, v oblasti krátkých adduktorů kyčle již stehna nejsou ve vzájemném dotyku. Trup je celkově více v ose, při řeči jsou ústa uvolněná.

Pohled zepředu

- širší báze (na šířku pánve)
- postavení DKK sym. - LDK není ZR
- horní část stehen není v dotyku (v oblasti krátkých adduktorů kyčle)
- „zúžení“ v bocích“ není tak výrazné
- thorakobrachiální trojúhelník i tajle bilat. sym.
- HKK drženy volně podél těla
- vyš. pomocí olovnice – prochází středem pupku, dopadá do středu mezi chodidla
- ostatní beze změn

Pohled zezadu

- gluteální rýhy bilat. sym.
- horizontální rýha přes PV v oblasti ThL
- větší zatížení LDK není viditelné
- axilární rýhy bilat. sym.
- postavení ramenních pletenců bilat. sym.
- vyš. pomocí olovnice - prochází gluteální rýhou, dopadá do středu mezi chodidla
- ostatní beze změn

Pohled z boku

- trup v ose, bez náklonu vzad
- menší prominence v oblasti podbřišku
- došlo ke zmenšení lordotizace Lp
- došlo ke zmenšení kyfotického držení Thp
- protrakce hlavy se zmírnila
- vyš. pomocí olovnice – prochází středem kyč. kl., dopadá před zevní kotník
- ostatní beze změn

Palpační vyšetření pánve

- SIAS, SIPS i cristy bilat. sym. – podařilo se odstranit sešikmení pánev doleva dolů
- anteverze není tak výrazná – SIAS cca o 1,5 cm níž než SIPS

2) Sed

- habituální – s mírnými změnami ve smyslu celkového zlepšení držení všech segmentů

3) Chůze

- tvrdý nášlap na patu pouze vlevo („dupe“)
- zvýšený posun pánve laterálně při přenesení váhy pouze na LDK
- nejvíce pohyblivým úsekem stále obl. ThL, dynamika v tomto úseku však není tak výrazná
- přítomna dynamika horního trupu a pletence ramenního, tzn. pohyb HKK vychází z ramen

4) Dýchání

- ve stoji – průběh dechové vlny se celkově rozšířil do celého trupu, největší dechové exkurze lokalizovány do horní hrudní obl., dechová vlna je přítomna ve všech směrech
- v LNZ – průběh dechové vlny obdobný jako ve stoji

Vyšetření aspektů vleže na zádech

- jednotlivé body vstupního KR pouze s mírným zlepšením

Palpační vyšetření tonu a bolestivosti svalů a jejich úponů

(zde uvádím pouze změny v hypertonických = H a palpačně bolestivých = B svalech a strukturách, Ne = nebolestivé, No = normotonní)

No	ischiokrurální sv. bilat.
H	krátké ADD kyčle – pouze vlevo
BH	m. iliacus + m. psoas major – pouze vlevo
BH	m. piriformis – pouze vlevo
No	m. gluteus maximus bilat.
Ne	m. gluteus med. + min. bilat.
B	kostrč – menší bolestivost
Ne	PV – v oblasti Lp
Ne	procesi spinosi
No	m. rectus abdominis bilat.
H	m. quadratus lumborum – pouze vlevo
Ne	TMK bilat.
H	m. masseter - bil., více vpravo - tonus oproti vstupnímu KR celkově nižší
H	dno ústní - bilat., více vpravo – tonus oproti vstupnímu KR celkově nižší
No	krátké extenzory hlavy a šíje bilat.
Ne	úpony na kalvě bilat.

Ostatní beze změn

Vyšetření posunlivosti a protažitelnosti MT

- zádové fascie - v obl. Lp zlepšení posunlivosti kůže a podkoží oproti faciím všemi směry, dermografismus při Küblerově řase v normě

Vyšetření rozsahu pohybu – AP, PP

Trup celkově FL oblast ThL a Lp se rozvíjí lépe, tah v oblasti PV Lp vymizel
EXT zlom v obl. ThL není tak výrazný, přestože je přítomen

DKK kyčelní kl. FL s EXT kolenní sin 90 / dx 90 (sin s tvrdším odporem)
ZR sin 50 / dx 45
VR sin 20 / dx 45

Ostatní beze změn

Vyšetření kloubní vůle

- beze změn

Antropometrie

- funkční délka DDK bilat. sym.

Specifické testy a vyšetření

- **Stoj na dvou vahách** LDK 33 kg / PDK 29 kg
- **Thomayer** neg., tah v obl. ischiokrurálního sv. vymizel
- **Véleho test flexorů prstů** neg.
- **Exteroceptivní podráždění plosek** přítomna reakce bilat. sym.
- **Test „tří prstů“** neg.

Ostatní beze změn

Neurologické vyšetření DKK

- beze změn

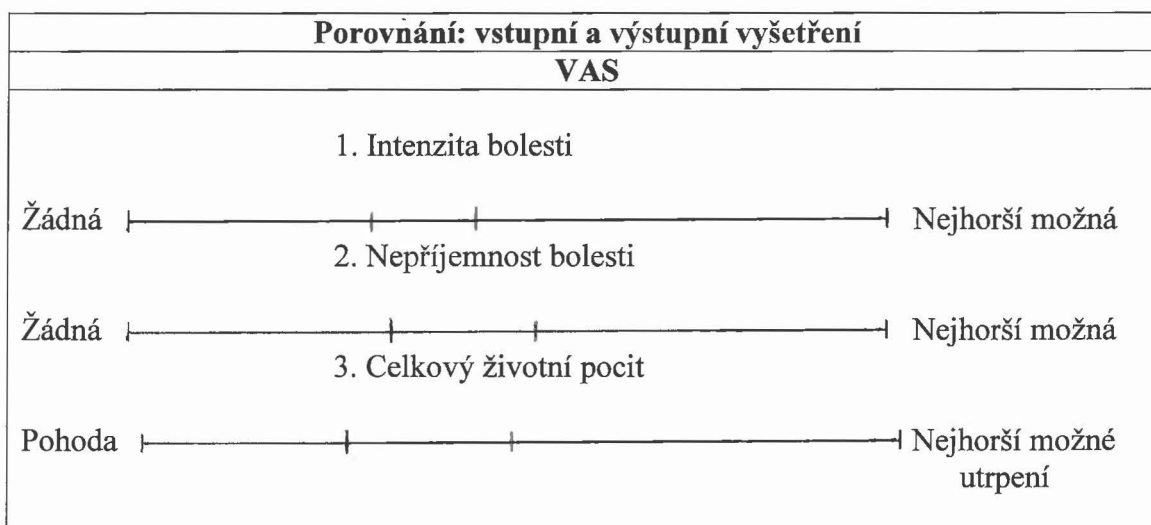
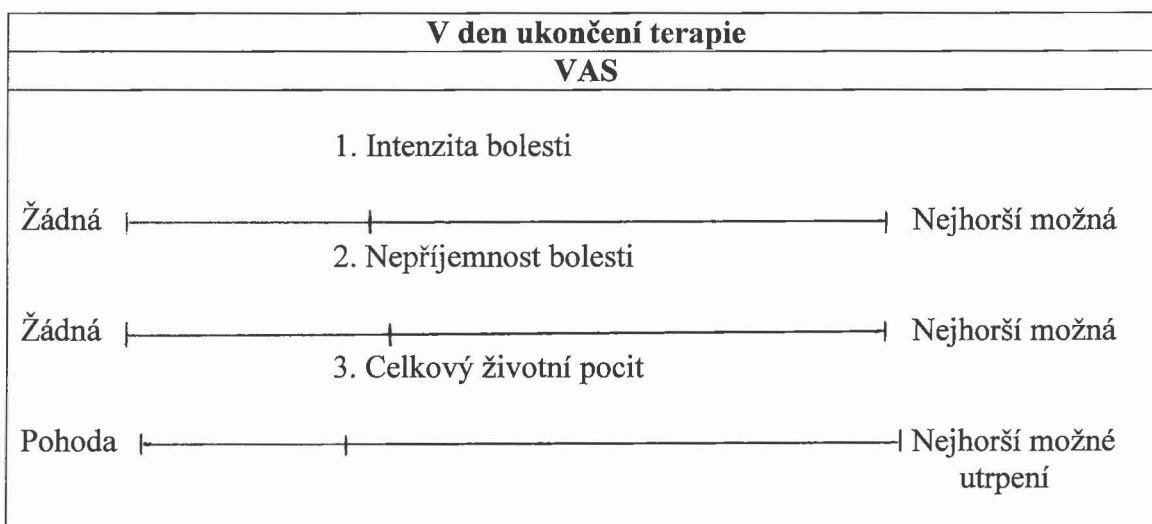
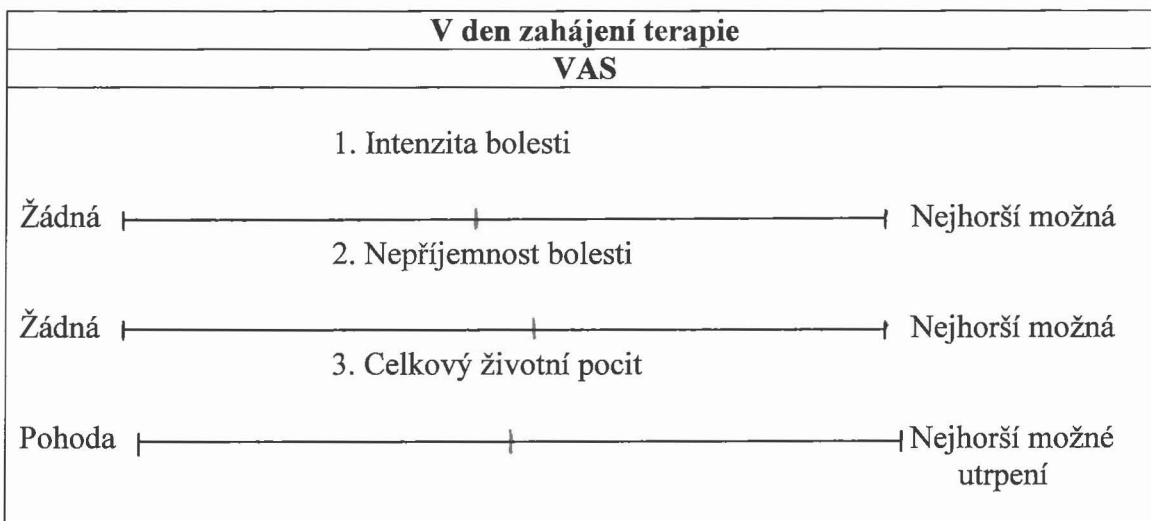
7.2.3. Test s využitím manžety tonometru

7.2.3.1. Vstupní

- Test 1: došlo k poklesu tlaku na tonometru vlevo o 20 mmHg, vpravo o 15 mmHg
- Test 2: došlo k poklesu tlaku na tonometru vlevo o 25 mmHg, vpravo o 15 mmHg

7.2.3.2. Výstupní

- Test 1: došlo k poklesu tlaku na tonometru vlevo o 10 mmHg, vpravo o 5 mmHg
- Test 2: došlo k poklesu tlaku na tonometru vlevo o 15 mmHg, vpravo o 5 mmHg



7.2.5. Dotazník č. 2 - Standardizovaná česká verze krátké formy dotazníku bolesti Mc Gillovy univerzity (SF-MPQ)

[63]

Za poslední půl rok	ŽÁDNÁ	MÍRNÁ	STŘEDNÍ	SILNÁ
TEPAJÍCÍ	0	1	2	3
VYSTŘELUJÍCÍ	0	1	2	3
BODAVÁ	0	1	2	3
OSTRÁ	0	1	2	3
KŘEČOVITÁ	0	1	2	3
HLODAVÁ	0	1	2	3
PALČIVÁ	0	1	2	3
TUPÁ	0	1	2	3
TÍŽIVÁ	0	1	2	3
CITLIVÁ NA DOTEK	0	1	2	3
ŘEZAVÁ	0	1	2	3
UNAVUJÍCÍ – VYČERPÁVAJÍCÍ	0	1	2	3
OSLABUJÍCÍ	0	1	2	3
VZBUZUJÍCÍ STRACH	0	1	2	3
DEPRIMUJÍCÍ – KRUTÁ	0	1	2	3

Za poslední měsíc	ŽÁDNÁ	MÍRNÁ	STŘEDNÍ	SILNÁ
TEPAJÍCÍ	0	1	2	3
VYSTŘELUJÍCÍ	0	1	2	3
BODAVÁ	0	1	2	3
OSTRÁ	0	1	2	3
KŘEČOVITÁ	0	1	2	3
HLODAVÁ	0	1	2	3
PALČIVÁ	0	1	2	3
TUPÁ	0	1	2	3
TÍŽIVÁ	0	1	2	3
CITLIVÁ NA DOTEK	0	1	2	3
ŘEZAVÁ	0	1	2	3
UNAVUJÍCÍ – VYČERPÁVAJÍCÍ	0	1	2	3
OSLABUJÍCÍ	0	1	2	3
VZBUZUJÍCÍ STRACH	0	1	2	3
DEPRIMUJÍCÍ – KRUTÁ	0	1	2	3

Za poslední týden	ŽÁDNÁ	MÍRNÁ	STŘEDNÍ	SILNÁ
TEPAJÍCÍ	0	1	2	3
VYSTŘELUJÍCÍ	0	1	2	3
BODAVÁ	0	1	2	3
OSTRÁ	0	1	2	3
KŘEČOVITÁ	0	1	2	3
HLODAVÁ	0	1	2	3
PALČIVÁ	0	1	2	3
TUPÁ	0	1	2	3
TÍŽIVÁ	0	1	2	3
CITLIVÁ NA DOTEK	0	1	2	3
ŘEZAVÁ	0	1	2	3
UNAVUJÍCÍ – VYČERPÁVAJÍCÍ	0	1	2	3
OSLABUJÍCÍ	0	1	2	3
VZBUZUJÍCÍ STRACH	0	1	2	3
DEPRIMUJÍCÍ – KRUTÁ	0	1	2	3

V den zahájení terapie	ŽÁDNÁ	MÍRNÁ	STŘEDNÍ	SILNÁ
TEPAJÍCÍ	0	1	2	3
VYSTŘELUJÍCÍ	0	1	2	3
BODAVÁ	0	1	2	3
OSTRÁ	0	1	2	3
KŘEČOVITÁ	0	1	2	3
HLODAVÁ	0	1	2	3
PALČIVÁ	0	1	2	3
TUPÁ	0	1	2	3
TÍŽIVÁ	0	1	2	3
CITLIVÁ NA DOTEK	0	1	2	3
ŘEZAVÁ	0	1	2	3
UNAVUJÍCÍ - VYČERPÁVAJÍCÍ	0	1	2	3
OSLABUJÍCÍ	0	1	2	3
VZBUZUJÍCÍ STRACH	0	1	2	3
DEPRIMUJÍCÍ - KRUTÁ	0	1	2	3

V den zahájení terapie	ŽÁDNÁ	MÍRNÁ	STŘEDNÍ	SILNÁ
TEPAJÍCÍ	0	1	2	3
VYSTŘELUJÍCÍ	0	1	2	3
BODAVÁ	0	1	2	3
OSTRÁ	0	1	2	3
KŘEČOVITÁ	0	1	2	3
HLODAVÁ	0	1	2	3
PALČIVÁ	0	1	2	3
TUPÁ	0	1	2	3
TÍŽIVÁ	0	1	2	3
CITLIVÁ NA DOTEK	0	1	2	3
ŘEZAVÁ	0	1	2	3
UNAVUJÍCÍ - VYČERPÁVAJÍCÍ	0	1	2	3
OSLABUJÍCÍ	0	1	2	3
VZBUZUJÍCÍ STRACH	0	1	2	3
DEPRIMUJÍCÍ - KRUTÁ	0	1	2	3

Porovnání	za poslední 1/2 rok	za poslední měsíc	za poslední týden	v den zahájení terapie	v den ukončení terapie
TEPAJÍCÍ	1	1	0	0	0
VYSTŘELUJÍCÍ	0	0	0	0	0
BODAVÁ	1	1	1	1	2
OSTRÁ	0	0	0	0	0
KŘEČOVITÁ	1	2	2	1	0
HLODAVÁ	0	0	0	0	0
PALČIVÁ	2	1	0	0	1
TUPÁ	3	3	2	1	1
TÍŽIVÁ	2	2	2	1	1
CITLIVÁ NA DOTEK	2	2	1	1	0
ŘEZAVÁ	0	0	0	0	0
UNAVUJÍCÍ - VYČERPÁVAJÍCÍ	2	2	2	1	0
OSLABUJÍCÍ	2	2	1	1	1
VZBUZUJÍCÍ STRACH	2	1	1	0	0
DEPRIMUJÍCÍ - KRUTÁ	1	1	0	0	0

7.3. Kazuistika II.

7.3.1. Anamnéza

Základní údaje: Vyšetřovaná osoba: L. S.
Rok narození: 1982
Výška: 171 cm
Hmotnost: 62 kg
BMI: 21,2
Pohlaví: žena

RA: Matka - bolesti Lp, plochonoží, calcar calcanei bilat. (bez operace)
- matka - zemřela na IM
- otec - DM II. typu, calcar calcanei bilat., varixy, zemřel na IM

Otec - zdrav

Sestra - občasné bolesti kolenních kl., jednovaječná dvojčata

OA: Psychomotorický vývoj – chodit začala ve věku 14 měsíců.

Běžná dětská onemocnění bez komplikací, vážněji v dětství či pubertě nestonala.

05/05 2003 – calcar calcanei l. dx. (blíže k mediální hraně), od podzimu 2003 tupá bolest pod hlavičkami metatarzů l.dx (2.-4.MT - v obl. příčné klenby)

Od obd. studia na gymnáziu občasné bolesti Thp - zhoršuje se po dlouhodobé statické zátěži (sed, stoj), úleva pohybovou aktivitou obecně

Úrazy: 1988 – fr. humeru a ulny LHK, zhojeno bez komplikací, nyní bez obtíží

1997 - distorze hlez. kl. LDK, 3 týdny sádrová fixace, nyní bez obtíží

Opakovaná luxace MP palce HKK bilat. při volejbale

Podzim 2003 – pád na pravé rameno – poté bolesti, bez léčby

Operace: 0

Alergie: kovy, pyly

Abúzus: nekouří, alkohol příležitostně, černá káva 1x denně

FA: bez medikace

GA: menstruace pravidelná, nebolestivá, občas premenstruační tenze, 6 let užívá hormonální antikoncepci, UPT neguje

PA: Studentka VŠ – převaha polohy vsedě.

Sport: od 3.- 6. třídy ZŠ - basketbal

od 6.tř. ZŠ - konce SŠ - závodně volejbal (intenzivní tréninky, 5x týdně)

- na gymnáziu se v souvislosti s volejbalem začaly projevovat bolesti Lp, někdy velmi intenzivní (na RHB nechodila), od roku 2004 1x týdně

Záliby: sporty obecně

Dominantní HK: levačka, je schopna manuálně pracovat oběma HKK

SA: Svobodná, bydlí s přítelem v Praze, sociální zázemí s rodinou velmi dobré.

NO: bolesti v kříži

- bolest: tupá, občasně jdoucí až do obl. horní části hýždí bilat. sym.
- zhoršení: dlouhodobá statická zátěž - sed (bolest po 20 minutách, nutnost časté změny polohy), stoj – bolest se objevuje po několika minutách, chůze ve městě (bolest po 1h), ihned po větší fyzické zátěži (trénink)
- úleva: změna polohy – zejm. do FL trupu opřením o svá kolena či „stočení do klubička“ vleže na boku, lehká pohybová aktivita obecně
- trvání: od obd. studia na gymnáziu, výrazné zhoršení s nástupem na VŠ (pac. to připisuje častější zátěži vsedě)

Předchozí fyzioterapie

- vzhledem k bolestem v kříži absolvovala klasickou ambulantní RHB – bez dlouhodobějšího efektu

7.3.2. Kineziologický rozbor

7.3.2.1. Vstupní kineziologický rozbor

Vyšetření pohybových stereotypů

1) Stoj

Celkový dojem

Pacientka sportovní postavy, štíhlá, dlouhá, s dlouhými končetinami. Celkově je patrný odklon trupu od střední osy vlevo a jeho poměrně výrazná rotace ve směru mínus. Horní část trupu včetně ramenních pletenců celkově působí toporně. V oblasti ThL a dolních žeber tendence „stahovat se do středu“ (horizontální obl. bránice) – zde největší zúžení a zvlnění povrchu. Podobná tendence v oblasti pánve (horizontála pánevního dna) – výrazné napětí v obl. gluteálního svalstva s fenoménem „vtažení dovnitř“, addukční držení DKK o velmi úzké bázi, celkově pravá polovina těla „stojí“ více v ose, levá je lehce odkloněna od střední osy, řeč rychlá, nesouvislá až překotná, poměrně hlasitá.

Pohled zepředu

- úzká báze
- pokleslá příčná klenba nožní bilat. sym.
- dorzální flexory prstců bilat. ve zvýšeném klidovém napětí
- ZR postavení obou plosek, více vlevo
- VR postavení bérců bilat. sym., VR postavení PDK jdoucí z kyčle
- genua valga
- thorakobrachiální trojúhelník větší vpravo
- rotace trupu i hlavy ve směru – (cca o 4 cm vlevo)
- odklon trupu od střední osy vlevo
- levé rameno níž
- v oblasti bránice + dol. žeber nejvýraznější zvlnění povrchu („zanoření dovnitř“)
- HKK - v horním úseku v těsném dotyku s tělem, více vpravo
- vyš. pomocí olovnice – prochází 1 cm vlevo od pupku, dopadá blíže k LDK

Pohled zezadu

- scapulae alatae bilat., více vpravo
- patrný hypertonus m. trapezius pars superior bilat., více vpravo
- vyš. pomocí olovnice – prochází 1 cm vlevo od obl. ThL a od gluteální rýhy, dopadá blíže k PDK

Pohled z boku

- genua rekurvata, více vpravo
- výrazné zalomení v obl. ThL přechodu
- prohloubená a prodloužená L lordóza
- oploštělá Thp v obl. mezi lopatkami
- protrakce ramenního pletence bilat., více vpravo (rotace trupu ve směru – naznačuje jakoby výrazně zvětšenou protrakci pravého ramene)
- předsun hlavy
- mírný náklon trupu vpřed
- vyš. pomocí olovnice – (pro protrakci hlavy) spuštěná ze středové obl. ramenního kl. prochází 2 cm před trochanter major bilat., ostatní bpn

Palpační vyšetření pánve

- SIAS, SIPS i cristy vpravo níž – sešikmená pánev doprava dolů cca o 1,5 cm
- rotace ve směru -
- anteverze - SIAS cca o 2,5 cm níž než SIPS

2) Sed

- habituální výrazný předsun hlavy
výrazná protrakce ramen, více vpravo
zvýšená Th kyfóza - oproti Lp není tak výrazná
výrazná kyfotizace Lp opřená o zádovou opěrku (pokud není, opírá se HKK o stůl nebo o svá kolena, aby odlehčila Lp)
rotace trupu ve směru – (cca o 2 cm vlevo)
postavení pánve – bez zešikmení, v retroverzi, není rotace pánve
DKK extendované nebo zkřížené „nohu přes nohu“

3) Chůze

- tvrdý nášlap na patu – „dupe“ bilat. sym.
- nášlap na zevní hranu nohy bilat.
- výkop bérce vpřed s došlapem na kolenní kloub v rekurvaci bilat.
- zvýšený laterální posun pánve bilat., více při přenesení váhy na LDK
- nejvíce pohyblivý úsek páteře = ThL
- výrazná aktivace L úseku PV bilat.
- souhyby HKK jdoucí od loketních kloubů
- strnulé držení trupu a HKK, rotační synkinéza trupu chybí

4) Dýchání

- ve stoji – celkově povrchní, mělké, situované spíše do oblasti horních hrudních segmentů, pouze ve směru ventrálním, dorzálně a laterolaterálně s minimálními exkurzemi žeber
- v LNZ – dechová vlna se zvýrazní v oblasti břišní, téměř neznatelná v oblasti hrudníku

Vyšetření aspektů vleže na zádech

- addukční držení DKK v oblasti kyčlí
- extenční držení prstů v MP skl. bilat.
- kolenní klouby v rekurvačním postavení
- oblast ThL přechodu a Lp není v kontaktu s podložkou
- hlava v mírném retrokyvu

Palpační vyšetření tonu a bolestivosti svalů a jejich úponů

(zde uvádím pouze hypertonické = H a palpačně bolestivé = B svaly a struktury)

- | | |
|----|---|
| BH | m. biceps femoris a ostatní ischiokrurální sv. bilat. |
| BH | m. rectus femoris – vlevo |
| BH | krátké ADD kyčle – bilat. |
| B | pes anserinus - bilat., více vlevo |
| BH | m. iliacus + m. psoas major - bilat., více vpravo |
| BH | m. piriformis - vlevo |
| BH | m. gluteus maximus bilat. |

B	kostrč
BH	PV – v oblasti Lp
B	procesi spinosi Th3 – 6, L3
H	m. rectus abdominis - pouze hor. část bilat., dol. část spíše hypotonická
BH	m. quadratus lumborum – vpravo
BH	m. trapezius pars sup. – bilat., více vpravo (vzhledem k bol. ram. kl.)
BH	mm. pectorales – bilat., více dx (vzhledem k bolestivému ram. kl.)
H	m. biceps brachii bilat.
B	TMK – bilat., více vpravo
BH	m. masseter – bilat., více vpravo
BH	dno ústní - bilat., více vpravo
BH	krátké extenzory hlavy a šíje – bilat., více vpravo

Vyšetření posunlivosti a protažitelnosti MT

- fascie hrudníku - celkově snižená posunlivost všemi směry v obl. sterna
- zádové fascie - v obl. Lp snižená posunlivost kůže a podkoží oproti fasciím všemi směry, Küblerova řasa zde nelze nabrat
- ostatní - bpn, proband bez aktivních jizev

Vyšetření rozsahu pohybu – AP, PP

Trup celkově	FL	oblast střední Thp se nerozvíjí, oblast ThL a Lp se rozvíjí málo, cítí tah v oblasti PV Lp, nebolestivá
	EXT	probíhá zejm. v oblasti ThL přechodu, výrazným zlom v obl. L3/4, ostatní úseky páteře se rozvíjí plynule, bolestivá
	LF	pohyb se zvýšeně projevuje v obl. L3/4, ostatní úseky páteře se plynule rozvíjí, vlevo hlubší úklon trupu, nebolestivá
	R	bilat. sym., nebolestivá

DKK	kyčelní kl.	FL s EXT kolenní	sin 70 / dx 70
		FL s FL kolenní	plná bilat., sin s tvrdším odporem
		EXT	plná bilat., dx s tvrdším odporem
		ZR	sin 60 / dx 50
		VR	sin 10 / dx 20
	kolenní kl.	EXT	hyperextenze bilat., více dx
HKK	ramenní kl.	FL	dx 110, bolestivá ke konci pohybu
		ABD	dx 70, bolestivá ke konci pohybu
		VR	sin 50 / dx 50, bolestivá
		ZR	sin 90 / dx 30, bolestivá

Ostatní bpn.

Vyšetření kloubní vůle

- SI vpravo pruží méně
- ostatní bpn

Vyšetření svalové síly

- orientační vyšetření – bez deficitu

Antropometrie

- funkční délka PDK o 1 cm delší
- ostatní obvody i délky bpn

Specifické testy a vyšetření

- **Stoj na dvou vahách** LDK 26 kg / PDK 36 kg
- **Romberg I, II, III** neg.
- **Trendelenburg** lat. posun pánve při stoji na LDK, na PDK bpn.
- **Thomayer** poz., -25 cm, cítí tah v ischiokrurál. sv. bil.
- **Véleho test flexorů prstů** neg.
- **Exteroceptiv. podráždění plosek** reakce nulová bilat.
- **Patrick sign** volnější vpravo
- **S-reflex** poz. vlevo
- **Test „tří prstů“** neg.
- **Vyšetření ligamentové bolesti** neg.

Orientační neurologické vyšetření DKK

- **Reflexy** L2 – S2 st. 3 bilat. sym.
- **Napínací manévry** Laségue: neg. bilat.
- **Povrchové čítí:** bez deficitu
- **Hluboké čítí** bez deficitu
- **Pyramidové jevy** zánikové i iritační bpn.

7.3.2.2. Autoterapeutická část

Zvolená terapie byla aplikována v pojetí ájurvedy a probíhala po dobu jednoho měsíce, během něhož proband prováděl každý den ráno a večer doporučenou autoterapii. Terapie využívá pouze dvou složek: marmovou terapii a ásany. Další podrobnosti viz kapitola 7.1.6. - použitá terapie.

7.3.2.3.

7.3.2.4. Výstupní kineziologický rozbor

Změny v anamnéze

NO: bolesti v kříži

- pacientka se celkově cítí lépe
- došlo k ústupu bolestí ve smyslu její lokalizace - nejde do obl. hor. části hýždí bil.
- došlo k celkovému snížení intenzity bolestí v kříži
- došlo k prodloužení doby nástupu bolestí v kříži (vsedě, ve stoji i při chůzi)
- po dotazování se na úlevu pac. přímo uvedla cvičení ásan ze zadané autoterapie, zejména pak syny předklonové

Vyšetření pohybových stereotypů

1) Stoj

Celkový dojem

Došlo k celkovým změnám, zejména v držení trupu; pacientka je celkově blíže „střední ose“, tzn. že došlo k vymizení odklonu trupu vlevo, částečně se zmírnila i jeho rotační složka. Jednotlivé křivky páteře již nejsou tak výrazné. Celkově se dá říct, že zvlnění povrchu těla již není tak rozrůzněné, je více homogenní. Trup včetně HKK již nejsou tak toporné, HKK jsou uvolněně podél těla. Addukční držení DKK již není tak výrazné, stojí o širší bázi. Řeč je celkově pomalejší, méně hlasitá.

Pohled zepředu

- širší báze
- postavení obou plosek bilat. sym., bez ZR
- thorakobrachiální trojúhelník bilat. sym.
- rotace trupu i hlavy ve směru – (cca o 2 cm vlevo)
- trup ve střední ose
- ostatní beze změn

Pohled zezadu

- beze změn

Pohled z boku

- zalomení v obl. ThL přechodu již není tak výrazné
- mírnější L lordóza
- křivka Thp v obl. mezi lopatkami optimalizována
- protrakce ramenních pletenců se mírně upravila bilat.
- předsun hlavy se mírně upravil
- náklon trupu vpřed vymizel
- vyš. pomocí olovnice – ostatní bpn
- ostatní beze změn

Palpační vyšetření pánve

- SIAS, SIPS i cristy bilat. sym. – odstraněno sešikmení pánve doprava dolů
- rotace ve směru – (stále přetrvává, ale v menším rozsahu)
- anteverze - SIAS cca o 1,5 cm níž než SIPS

2) Sed

- habituální - s mírnými změnami ve smyslu celkového zlepšení držení všech segmentů

3) Chůze

- tvrdý nášlap na patu pouze vlevo („dupe“)
- zvýšený laterální posun pánve při přenesení váhy pouze na LDK

- nejvíce pohyblivý úsek páteře = ThL, dynamika v tomto úseku však není tak výrazná
- dynamika trupu a HKK bpn, rotační synkinéza trupu přítomna
- ostatní beze změn

4) Dýchání

- pouze s mírnými změnami v pozitivním smyslu průběhu dechové vlny (stoj i v LNZ)

Vyšetření aspektů vleže na zádech

- beze změn

Palpační vyšetření tonu a bolestivosti svalů a jejich úponů

(zde uvádím pouze změny v hypertonických = H a palpačně bolestivých = B svalech a strukturách, Ne = nebolestivé, No = normotonní)

No	ischiokrurální sv. bilat.
BH	m. iliacus + m. psoas major - pouze dx
No	m. piriformis bilat.
H	m. gluteus maximus bilat.
B	kostrč – menší bolestivost
H	PV – v oblasti Lp
Ne	procesi spinosi
No	m. rectus abdominis
B	TMK – pouze dx
BH	m. masseter – pouze dx
No	dno ústní bilat.
BH	krátké extenzory hlavy a šíje – pouze dx

Ostatní beze změn

Vyšetření posunlivosti a protažitelnosti MT

- zádové fascie - v obl. Lp došlo celkově k mírné úpravě
- ostatní beze změn

Vyšetření rozsahu pohybu – AP, PP

Trup celkově	FL	oblast ThL a Lp se lépe rozvíjí, tah v oblasti PV Lp vymizel
	EXT	zlom v obl. L3/4 není tak výrazný, přestože je přítomen, nebolestivá
DKK kyčelní kl.	FL s EXT kolenní	sin 90 / dx 90 (sin s tvrdším odporem)
	ZR	sin 40 / dx 40
	VR	sin 20 / dx 20
HKK ramenní kl.	FL	dx 135, nebolestivá
	ABD	dx 80, bolestivá ke konci pohybu
	ZR	sin 90 / dx 40, nebolestivá

Ostatní beze změn

Vyšetření kloubní vůle

- beze změn

Vyšetření svalové síly

- beze změn

Antropometrie

- funkční délka DKK bilat. sym.
- ostatní obvody i délky bpn

Specifické testy a vyšetření

- **Stoj na dvou vahách** LDK 30 kg / PDK 32 kg
- **Thomayer** neg., tah v obl. ischiokrurál. sv. vymizel bil.
- **S-reflex** neg.

Orientační neurologické vyšetření DKK

- beze změn

7.3.3. Test s využitím manžety tonometru

7.3.3.1. Vstupní

- Test 1: došlo k poklesu tlaku na tonometru vlevo o 15 mmHg, vpravo o 10 mmHg
- Test 2: došlo k poklesu tlaku na tonometru vlevo o 20 mmHg, vpravo o 15 mmHg

7.3.3.2. Výstupní

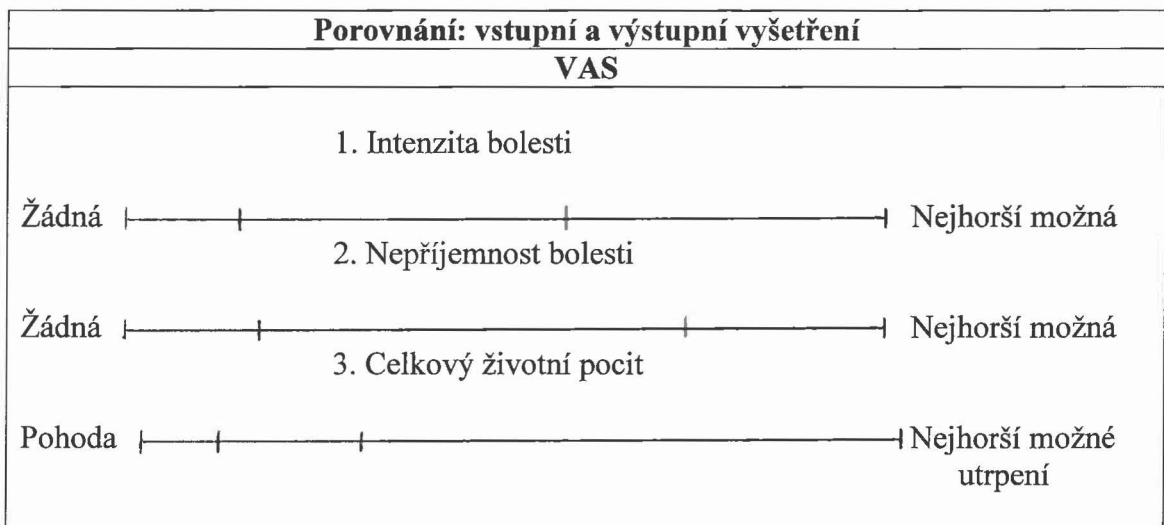
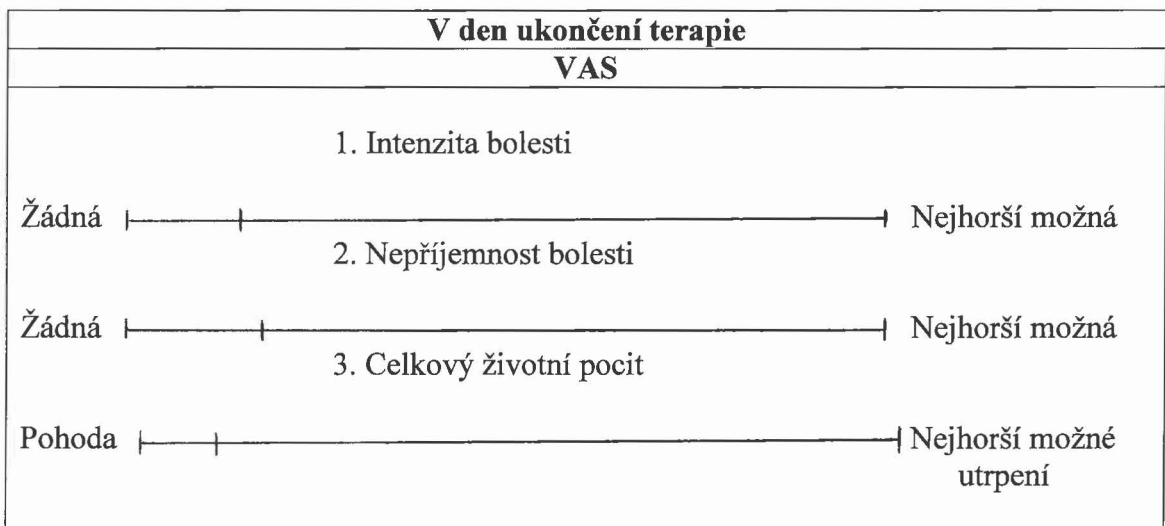
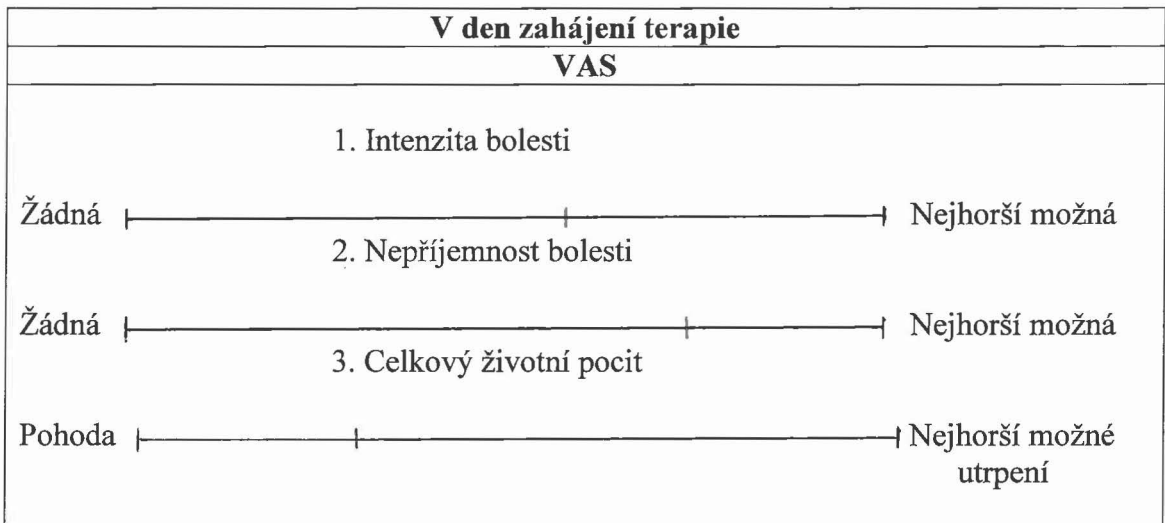
- Test 1: došlo k poklesu tlaku na tonometru vlevo o 5 mmHg, vpravo o 0 mmHg
- Test 2: došlo k poklesu tlaku na tonometru vlevo o 10 mmHg, vpravo o 5 mmHg

7.3.4. Dotazník č. 1 - Standardizovaná vizuální analogová škála pro měření bolesti [64]

Za poslední půl rok	
VAS	
1. Intenzita bolesti	
Žádná	Nejhorší možná
2. Nepříjemnost bolesti	
Žádná	Nejhorší možná
3. Celkový životní pocit	
Pohoda	Nejhorší možné utrpení

Za poslední měsíc	
VAS	
1. Intenzita bolesti	
Žádná	Nejhorší možná
2. Nepříjemnost bolesti	
Žádná	Nejhorší možná
3. Celkový životní pocit	
Pohoda	Nejhorší možné utrpení

Za poslední týden	
VAS	
1. Intenzita bolesti	
Žádná	Nejhorší možná
2. Nepříjemnost bolesti	
Žádná	Nejhorší možná
3. Celkový životní pocit	
Pohoda	Nejhorší možné utrpení



7.3.5. Dotazník č. 2 - Standardizovaná česká verze krátké formy dotazníku bolesti Mc Gillovy univerzity (SF-MPQ)

[63]

Za poslední půl rok	ŽÁDNÁ	MÍRNÁ	STŘEDNÍ	SILNÁ
TEPAJÍCÍ	0	1	2	3
VYSTŘELUJÍCÍ	0	1	2	3
BODAVÁ	0	1	2	3
OSTRÁ	0	1	2	3
KŘEČOVITÁ	0	1	2	3
HLODAVÁ	0	1	2	3
PALČIVÁ	0	1	2	3
TUPÁ	0	1	2	3
TÍŽIVÁ	0	1	2	3
CITLIVÁ NA DOTEK	0	1	2	3
ŘEZAVÁ	0	1	2	3
UNAVUJÍCÍ - VYČERPÁVAJÍCÍ	0	1	2	3
OSLABUJÍCÍ	0	1	2	3
VZBUZUJÍCÍ STRACH	0	1	2	3
DEPRIMUJÍCÍ - KRUTÁ	0	1	2	3

Za poslední měsíc	ŽÁDNÁ	MÍRNÁ	STŘEDNÍ	SILNÁ
TEPAJÍCÍ	0	1	2	3
VYSTŘELUJÍCÍ	0	1	2	3
BODAVÁ	0	1	2	3
OSTRÁ	0	1	2	3
KŘEČOVITÁ	0	1	2	3
HLODAVÁ	0	1	2	3
PALČIVÁ	0	1	2	3
TUPÁ	0	1	2	3
TÍŽIVÁ	0	1	2	3
CITLIVÁ NA DOTEK	0	1	2	3
ŘEZAVÁ	0	1	2	3
UNAVUJÍCÍ - VYČERPÁVAJÍCÍ	0	1	2	3
OSLABUJÍCÍ	0	1	2	3
VZBUZUJÍCÍ STRACH	0	1	2	3
DEPRIMUJÍCÍ - KRUTÁ	0	1	2	3

Za poslední týden	ŽÁDNÁ	MÍRNÁ	STŘEDNÍ	SILNÁ
TEPAJÍCÍ	0	1	2	3
VYSTŘELUJÍCÍ	0	1	2	3
BODAVÁ	0	1	2	3
OSTRÁ	0	1	2	3
KŘEČOVITÁ	0	1	2	3
HLODAVÁ	0	1	2	3
PALČIVÁ	0	1	2	3
TUPÁ	0	1	2	3
TÍŽIVÁ	0	1	2	3
CITLIVÁ NA DOTEK	0	1	2	3
ŘEZAVÁ	0	1	2	3
UNAVUJÍCÍ - VYČERPÁVAJÍCÍ	0	1	2	3
OSLABUJÍCÍ	0	1	2	3
VZBUZUJÍCÍ STRACH	0	1	2	3
DEPRIMUJÍCÍ - KRUTÁ	0	1	2	3

V den zahájení terapie	ŽÁDNÁ	MÍRNÁ	STŘEDNÍ	SILNÁ
TEPAJÍCÍ	0	1	2	3
VYSTŘELUJÍCÍ	0	1	2	3
BODAVÁ	0	1	2	3
OSTRÁ	0	1	2	3
KŘEČOVITÁ	0	1	2	3
HLODAVÁ	0	1	2	3
PALČIVÁ	0	1	2	3
TUPÁ	0	1	2	3
TÍŽIVÁ	0	1	2	3
CITLIVÁ NA DOTEK	0	1	2	3
ŘEZAVÁ	0	1	2	3
UNAVUJÍCÍ – VYČERPÁVAJÍCÍ	0	1	2	3
OSLABUJÍCÍ	0	1	2	3
VZBUZUJÍCÍ STRACH	0	1	2	3
DEPRIMUJÍCÍ – KRUTÁ	0	1	2	3

V den zahájení terapie	ŽÁDNÁ	MÍRNÁ	STŘEDNÍ	SILNÁ
TEPAJÍCÍ	0	1	2	3
VYSTŘELUJÍCÍ	0	1	2	3
BODAVÁ	0	1	2	3
OSTRÁ	0	1	2	3
KŘEČOVITÁ	0	1	2	3
HLODAVÁ	0	1	2	3
PALČIVÁ	0	1	2	3
TUPÁ	0	1	2	3
TÍŽIVÁ	0	1	2	3
CITLIVÁ NA DOTEK	0	1	2	3
ŘEZAVÁ	0	1	2	3
UNAVUJÍCÍ – VYČERPÁVAJÍCÍ	0	1	2	3
OSLABUJÍCÍ	0	1	2	3
VZBUZUJÍCÍ STRACH	0	1	2	3
DEPRIMUJÍCÍ – KRUTÁ	0	1	2	3

Porovnání	za poslední 1/2 rok	za poslední měsíc	za poslední týden	v den zahájení terapie	v den ukončení terapie
TEPAJÍCÍ	0	0	0	0	0
VYSTŘELUJÍCÍ	1	2	1	1	0
BODAVÁ	1	2	1	2	0
OSTRÁ	0	0	1	0	0
KŘEČOVITÁ	0	0	0	0	0
HLODAVÁ	0	0	0	0	0
PALČIVÁ	0	1	2	2	1
TUPÁ	2	3	3	2	1
TÍŽIVÁ	1	2	2	2	1
CITLIVÁ NA DOTEK	2	2	2	2	1
ŘEZAVÁ	0	0	0	0	0
UNAVUJÍCÍ – VYČERPÁVAJÍCÍ	2	2	3	3	1
OSLABUJÍCÍ	2	3	2	2	1
VZBUZUJÍCÍ STRACH	0	0	0	1	0
DEPRIMUJÍCÍ – KRUTÁ	1	2	1	0	0

8. DISKUSE

Jelikož se jedná o případovou studii s důrazem na teoretický podklad v oblasti ájurvedy, rozhodla jsem se pro přehlednost rozdělit diskusi do dvou částí. První část se týká teoretické části, tedy možností využití jednotlivých ájurvédských terapeutických metod z pohledu fyzioterapie. Druhá část je diskusí jednotlivých hypotéz.

8.1. Diskuse teoretické části

První diskutovanou terapií teoretické části je jóga, o které však nelze diskutovat jako celek. Z toho důvodu se postupně vyjádřím k jejím jednotlivým stupňům.

V prvním a druhém stupni jógy jsou zmiňovány určité morální hodnoty, kterými by se měl člověk řídit, aby byl spokojený sám se sebou, aby neubližoval druhým apod. Jelikož se fyzioterapeut stává často i psychoterapeutem, je dobré nad touto problematikou uvažovat, i když se na první pohled může zdát, že tato problematika nemá s fyzioterapií nic společného. Člověk, který například lže, může být následkem toho nespokojený sám se sebou, může ho jak lidově říkáme „trápit svědomí“, což se může projevit psychosomatickým onemocněním. Pokud se nám podaří vypátrat zdroj obtíží na úrovni psychické, můžeme zaměřit terapii právě tímto směrem eventuelně doporučit konzultaci s psychoterapeutem.

Třetí stupeň se týká ásan, které jsou v západním světě zajisté nejznámějším prvkem jógy. Ásany se v rámci fyzioterapie využívají v různých modifikacích i v rámci různých terapeutických metod. Jejich účinky můžeme využít k zahřátí organismu, protažení zkrácených svalů, zvýšení kloubní pohyblivosti; v neposlední řadě můžeme využít i jejich účinků k většímu prokrvení určité části těla či vlivu na jednotlivé vnitřní orgány. Tyto účinky můžeme kombinovat dle libosti v závislosti na obtížích pacienta. Pacient se při provádění ásan učí vnímat své tělo, relaxovat či aktivovat určité svalové skupiny, sladit určitou polohu či pohyb s dechem. Vnímání nebo-li procítění vlastního těla je z hlediska fyzioterapie velice důležitým bodem, neboť můžeme předpokládat, že se promítne i do každodenních činností. Ásany lze rovněž využít jako účinnou autoterapii, kterou pacient může zařadit mezi činnosti běžného dne podle svých časových možností.

Čtvrtým stupněm jógy je pránájáma zahrnující dechové techniky rozličných účinků. Pránájáma považuje dech za fyzický protějšek mysli, což potvrdí každý, kdo pránájámou alespoň nějaký čas praktikoval. Zklidnění mysli, které se dostaví po pravidelném provádění se dá jen stěží popsat. Avšak už pouhé soustředění se na dech obrací pozornost a vnímání člověka dovnitř sebe sama. Máme možnost naučit pacienta vnímat svůj dech, směřovat ho do určitých oblastí, ovládat dechové svaly a postupně změnit i jeho dechový stereotyp, který pak, jak říká pan doc. Véle, cvičí za něho celý den. Pránájámou můžeme ovlivnit i emoční rozpoložení, stačí, když začneme dýchat méně aktivní nosní dírkou či polohujeme pacienta na bok, kde se nachází méně funkční nosní dírka.

Metody pratjáháry, které jsou pátým stupněm jógy, umožňující docílit určitého stupně nezávislosti na vnějších vlivech, vytvářejí zároveň předpoklady k intenzivnějšímu přijímání impulsů z vlastního organismu, uvědomování si mentálních procesů a dávají možnost hlubšího kontaktu se sebou samým. Patří sem i různé formy vizualizačních technik, které by v rámci fyzioterapie bylo možné využít k navození relaxace, snížení stresu atd.

V šestém stupni jde o nácvik koncentrace, kdy se člověk učí odpoutat se od rušivých vlivů a věnovat plnou pozornost tomu, čeho se koncentrace týká. Tento stupeň jógy můžeme využít například ve spojitosti s ásanami či pránájámou, kdy pacientovi zdůrazníme, aby se plně soustředil na prováděné cvičení a nenechal se ničím rušit.

Sedmý a osmý stupeň jógy se týká meditace a samádhi. Tyto stupně vyžadují zvládnutí stupňů předchozích a též vedení zkušeného učitele. Diskutovat tedy stupně z hlediska využití ve fyzioterapii, pokládám tudíž za bezpředmětné.

Marmová terapie se dá do určité míry srovnat s akupresurou, která má kořeny v čínském medicínském systému. Akupresura si v dnešní době již našla v západním světě své pevné postavení a je hojně využívána i ve fyzioterapii. Proto nevidím důvod proč bychom nemohli, po bližším seznámení s touto metodou, využít i její účinky. V literatuře se dají dle symptomů nemoci, někdy i na základě diagnózy, vyhledat určité marmy vztahující se k dané problematice. Můžeme tak například využít účinků na vnitřní orgány, neboť možností jejich ovlivnění fyzioterapie nenabízí mnoho. Zvolíme-li marmy, které může pacient ovlivnit sám, získáme další formu autoterapie. Vždy je dobré pacientovi nabídnout různé možnosti autoterapie, aby sám vyzkoušel a rozhodl, která varianta mu nejvíce vyhovuje.

Léčba pomocí stravy je jistě zajímavým tématem jak z hlediska prevence, tak i z hlediska terapie. Ájurvédská strava jako celek doporučuje konzumaci rozličných druhů potravin, které mají jedno společné. Z pohledu západního světa bychom je mohli označit jako „zdravá strava“. Vyloučeny jsou jídla konzervovaná, konzumovaná v delším časovém úseku po přípravě, i jídla typu rychlého občerstvení, připravovaná na několikrát použitém oleji, často připáleném. Můžeme tedy předpokládat, že strava doporučovaná ájurvédou bude mít příznivý dopad na složení krve včetně lipidového spektra, které je v moderní společnosti velkým problémem. Pacienti s diagnózou typu diabetes mellitus, metabolický syndrom, obezita apod. by podle mého názoru ocenili její přínos. Ale nejen tato skupina, ale i ostatní pacienti by zajisté uvítali, kdyby se cítili fyzicky a psychicky lépe. Jak praví ájurvéda, ale i jiné východní systémy medicíny: „Jsme to, co jíme, pijeme, dýcháme a jak myslíme.“ Úprava stravy by v každém případě mohla být součástí režimových opatření, které během terapie doporučujeme pacientovi.

Přestože je *bylinná terapie* dělená podle určitých hledisek a usnadňuje tak orientaci ve využití jednotlivých bylin, je pro někoho, kdo nezná základy ájurvédy těžko použitelná. Existuje však jedno dělení, které je i pro nezasvěceného velice jednoduché. U každé byliny je popsán způsob přípravy a její účinky typu: snižování otoků, úleva od bolesti v místě aplikace, zlepšení funkce zažívacího traktu apod. Je tedy možné si podle symptomů onemocnění vybrat určitou rostlinu a popsat pacientovi způsob přípravy a aplikace či pouze doporučit například nějakou mast, která je založena na bázi dané rostliny a kterou pacient může zakoupit v lékárně či specializované prodejně. Její aplikace nejen že sníží symptomy na které je zaměřena, ale dopomůže pacientovi i k bližšímu kontaktu s vlastním tělem při její aplikaci, což určitě není na škodu. Pacient si tak najde čas chvíli se věnovat sám sobě, což je v terapii velice důležité. Na českém trhu jsou již také tablety, kapsle atd. s bylinnými extrakty (např. gingo biloba, ženšen apod.), které jsou dnes módním trendem založeném na komerční bázi. Jejich účinky však byly popsány již několik tisíc let před naším letopočtem a to, že se využívají i v dnešní době hovoří v jejich prospěch. V Indii se při bolestech v kříži hojně využívá bylinného léku zvaného guggul. Tato směs bylin snižuje dóšu váta, která se v ájurvédě s bolestmi v kříži spojuje. Podle mého názoru můžeme i bylinnou léčbu využít ve fyzioterapii v pacientův prospěch.

Stejně tak, jako se v západním světě dočteme o **využití určitých barev** z hlediska psychologie, je dobré se zamyslet nad účinky barev, které popisuje ájurvéda. Z hlediska psychologie se například nedoporučuje dávat do vyšetřoven světle modré koberce, které na člověka působí dojmem, že nestojí pevně na zemi. Stejně tak se doporučuje v nemocnicích natírat stěny na bílo, neboť bílá evokuje pocit čistoty. Obdobně se o barvách vyjadřuje i ájurvéda, ale navíc dělí barvy na vhodné a nevhodné podle konstitučních typů a dále popisuje účinky na jednotlivé dóši. Opět se dá v ájurvédské literatuře vyhledat účinek na určité symptomy nemoci. Co se barev týká, je těžké zhodnotit možnosti jejich využití ve fyzioterapii. Je ale určitě dobré, mít tuto problematiku v povědomí a pokud se pacient například zmíní o bolesti hlavy a my v anamnéze vypátráme, že si ve stejné době nechal vymalovat stěny ložnice na červeně, upozornit ho na možnou souvislost. Všechno je ale nutné brát s mírou, těžko budeme například pacientovi trpícímu žlučovými kameny doporučovat, ať přestane nosit žluté tričko.

Mezi přípravné **terapie pančakarmy**, kterými se podněcuje vylučování toxinů z organismu, patří dva aspekty: masáž s využitím olejů a léčba pocením. Masáže jsou dnes spíše součástí regeneračních procedur než fyzioterapií jako takovou, neboť zdravotní pojišťovny je vyloučily ze seznamu hrazených procedur. Pokud tedy pacient vyžaduje masáž, nezbyvá mu, než si ji financovat sám. Částečně by se některé prvky masáže s využitím olejů daly ve fyzioterapii aplikovat jako několikaminutová příprava před následně prováděnou terapií. Mohli bychom tím dosáhnout například větší relaxace pacienta, prokrvení určité oblasti apod. Především však můžeme pacienta odkázat na odborníka v této problematice a tím potencovat efekt naší terapie. Obdobně je to i s využitím terapeutického pocení, uznáme-li ho vhodným pro pacienta, můžeme doporučit návštěvu sauny. Pozor však na koupel v ledové vodě, která přímo navazuje na saunu, která je z hlediska ájurvédy striktně kontraindikována. Z hlavních metod pančakarmy je nemyslitelné použití raktamóksany (pouštění žilou), neboť se jedná o invazivní postup. Terapeutické zvracení, projímadla a klystýry jsou ve fyzioterapii taktéž nepoužitelné. Terapie nasja, do které patří aplikace určitých látek nosem, má obdobné využití, jaké jsem zmínila v diskusi o bylinách.

Možnosti využití ájurvédských metod terapie ve fyzioterapii posuzují čistě teoreticky, neboť česká legislativa jejich využití ve fyzioterapii nedovoluje (s výjimkou jógy). Po osobní konzultaci na Ministerstvu zdravotnictví České republiky s ředitelkou odboru zdravotní péče z oddělení primární a ambulantní péče, jsem se dozvěděla veškeré následující informace: Z alternativních metod terapie je v České republice oficiálně uznána pouze akupunktura, pod kterou však spadá i akupresura. Vzdělání v akupunkturu i akupresuru nabízí mnoho společností. Dokonce je studium, mnohdy několikaleté, ukončeno i získáním certifikátu či titulu. Ani tento certifikát či titul ale neumožňují praktikování nabytých poznatků fyzioterapeutům, protože akupunkturu a akupresuru může na území České republiky provozovat pouze lékař. Stejná problematika se týká i ájurvédy. Jedinou možností jak uplatnit své vědomosti a dovednosti z pole alternativních metod terapie je dle legislativy České republiky provozování poradenství. Provozování poradenství spadá pod Živnostenský úřad jako volná živnost. Nejde tedy o živnost vázanou, což znamená, že toto poradenství může provozovat kdokoli, aniž by se musel prokazovat jakýmkoli dosaženým vzděláním či získaným titulem v této oblasti. Výše uvedené údaje se týkají legislativy, tedy teorie. Jak jsem však také zjistila na Ministerstvu zdravotnictví, praxe je poněkud jiná. Toleruje se, aby fyzioterapeut používal alternativní metody terapie, ale nesmí se jimi oficiálně prezentovat. Toto si vysvětluji tak, že fyzioterapeut nesmí např. při založení soukromé praxe inzerovat na internetových stránkách, že provádí akupresuru, marmovou terapii apod. Co se týká jógy, s tou česká legislativa problémy nemá; pokud byla náplní studia, smí ji fyzioterapeut praktikovat.

Na podkladě výše uvedené diskuse se domnívám, že použití jednotlivých terapeutických metod ájurvédy, by obohatilo fyzioterapeutickou intervenci o některé prvky terapie, které by mohly být použity v rámci komplexní péče o pacienta. Čím více terapeutických metod fyzioterapeut zná, tím větší má možnost zvolit u konkrétního pacienta vhodnou formu terapie. Jednotlivé prvky lze, jak napovídají i výsledky praktické části, využít i v rámci autoterapie. Zejména některé prvky jógy by z mého pohledu mohly být možností volby pro ovlivnění posturální funkce a dechové mechaniky v rámci dlouhodobé prevence zejména vertebrogenních, ale i jiných obtíží mnoha pacientů. [71] Věřím, že i mezi mými pacienty by se našli tací, kteří by obohacení terapie o ájurvédské metody uvítali.

8.2. Diskuse hypotéz

8.2.1. Diskuse hypotézy č. 1

H1 Předpokládám, že u vybraných probandů dojde po aplikaci autoterapie k pozitivním změnám v kineziologickém rozboru.

U obou probandů došlo k pozitivním změnám v kineziologické rozboru po aplikaci autoterapie. Změny se týkají všech bodů kineziologického rozboru, což vyplývá z propojenosti jednotlivých systémů. Tyto změny se pozitivně promítly do celkového držení ve stoji, při chůzi i v sedu.

U probanda č. 1 došlo po aplikaci autoterapie k celkovým změnám v držení těla, proband působí celkově „uvolněnějším“ dojmem; popisované tendence „stahovat se do středu“ v horizontální oblasti bránice a horizontále pánevního dna se podařily částečně upravit – tzn. addukční držení DKK již není tak výrazné, stojí o širší bázi, v oblasti krátkých ADD kyčelních kloubů již DKK nejsou ve vzájemném dotyku, HKK již nejsou ve zvýrazněném addukčním držení v ramenních kloubech, při řeči již nejsou ústa sevřená. Zvlnění povrchu těla ve dvou výše popisovaných oblastech již není tak výrazné. Podařilo se odstranit úklon trupu vlevo a náklon trupu vzad. Hyperlordóza bederní a krční páteře již není tak výrazná, stejně tak zvýšená hrudní kyfóza. Podbřišek prominuje méně. Stranové odchylky v postavení DKK, gluteálních rýh, ramen i thorakobrachiálních trojúhelníků se částečně symetrizovaly. Při vyšetření stoje na dvou vahách došlo ke snížení rozdílu zátěže levé a pravé DK (vstupní KR - LDK 35 kg / PDK 27 kg , výstupní KR - LDK 33 kg / PDK 29 kg). Při chůzi došlo k pozitivnímu ovlivnění celkové dynamiky trupu a HKK, které již nejsou drženy tak toporně. Vymizelo sešikmení pánve, anteverze stále přetrvává, ale není již tak výrazná. Habituální sed se částečně podařilo ovlivnit ve smyslu celkového zlepšení držení všech segmentů. Došlo k ovlivnění dechové vlny ve smyslu jejího prohloubení a rozšíření do všech částí trupu. Výrazné změny tonu jsem našla zejména u ischiokrurálního svalstva, m. iliopsoas, m. gluteus maximus, krátkých adduktorů kyčle, m. piriformis, paravertebrálního svalstva v oblasti Lp, m. quadratus lumborum, m. rectus abdominis, m. masseter, krátkých extenzorů hlavy a šíje, svalů ústního dna a břišní stěny. Z palpačně bolestivých struktur došlo ke zmírnění či vymizení bolestivosti u kostrče, procesi spinosi a TMK. Tomu odpovídá i vyšetření rozsahu pohyblivosti trupu i kloubů DKK – zejména pak FL trupu (Thomayerova zkouška neg.), dále došlo k částečné

optimalizaci celkového rozvíjení páteře ve všech směrech, u DKK zejm. pak k ovlivnění rozsahu pohybu v kyčli - VR, ZR a FL (s FL i EXT v kolenní) směrem k optimu, u TMK pak test „tří prstů“ neg. Částečně byla ovlivněna i posunlivost a protažitelnost měkkých tkání, konkrétně v oblasti Lp.

U probanda č. 2 došlo ke globální změně v držení těla, zejména trupu – proband je celkově „blíže střední ose“, tzn. že došlo k vymizení odklonu trupu vlevo, částečně se zmírnila i jeho rotační složka, jednotlivé křivky páteře již nejsou tak výrazné. Zvlnění povrchu těla již celkově není tak výrazné. Celkové držení těla není tak toporné. Addukční držení DKK není tak výrazné, stojí o širší bázi. Řeč je celkově pomalejší, méně hlasitá. Vymizelo sešikmení pánve; rotace a anteverze stále přetrvávají, ale v menším rozsahu. Vyšetření stoje poukazuje na ovlivnění asymetricky postavených segmentů směrem k jejich symetrizaci. Při vyšetření stoje na dvou vahách došlo k částečné optimalizaci symetrie rozložení váhy (vstupní KR - LDK 26 kg / PDK 36 kg, výstupní KR - LDK 30 kg / PDK 32 kg). Habituální sed se částečně podařilo ovlivnit ve smyslu celkového zlepšení držení všech segmentů. Při chůzi došlo k částečným změnám v oblasti nejvíce pohyblivého úseku ThL ve smyslu snížení jeho pohyblivosti, optimalizaci laterálního posunu pánve, avšak pouze při přenesení váhy na PDK (na LDK je laterální posun přítomen, i když ne tak výrazně). Dechová vlna se prohloubila a rozšířila do všech částí trupu. Výrazné změny tonu jsem našla zejména u ischiokrurálního svalstva, m. iliopsoas, m. gluteus maximus, m. piriformis, paravertebrálního svalstva v oblasti Lp, m. rectus abdominis, m. masseter, krátkých extenzorů hlavy a šíje, svalů ústního dna a břišní stěny. Z palpačně bolestivých struktur došlo k vymizení bolestivosti u kostrče (S reflex neg.), procesi spinosi a TMK. Zvýšila se pohyblivost trupu (zejm. FL trupu – Thomayerova zkouška neg.) i kloubů DKK (zejm. rozsah pohybu v kyčli - VR, ZR a FL s FL i EXT v kolenních kloubech). Částečně byla ovlivněna i posunlivost a protažitelnost měkkých tkání v oblasti Lp.

Na základě výše zmíněných údajů lze tedy konstatovat, že hypotéza č. 1 byla potvrzena, neboť u vybraných probandů došlo po aplikaci autoterapie k pozitivním změnám v kineziologickém rozboru.

8.2.2. Diskuse hypotézy č. 2:

H2 Předpokládám, že vybraní probandí nebudou před terapií schopni udržet konstantní tlak při testu s využitím manžety tonometru, zatímco po aplikaci autoterapie toho budou schopni.

U obou probandů došlo při testu 1 i testu 2 ke snížení výchylky ručičky tonometru o 10 mmHg, přičemž výchylka byla u obou probandů při vstupním i výstupním vyšetření vlevo o 10 mmHg vyšší než vpravo. Při výstupním vyšetření však nedošlo k udržení konstantního tlaku, takže hypotéza č. 2 se nepotvrdila. Nicméně snížení výchylky o 10 mmHg u obou probandů na obou stranách u testu 1 i testu 2 pokládám za pozitivní výsledek.

U probanda č. 1 se ručička tonometru při testu 1 při vstupním vyšetření vychýlila vlevo (myšleno při pohybu LDK) o 20 mmHg, vpravo o 15 mmHg; při výstupním vyšetření vlevo o 10 mmHg, vpravo o 5 mmHg. Při testu 2 se ručička tonometru vychýlila při vstupním vyšetření vlevo o 25 mmHg, vpravo o 15 mmHg, při výstupním vyšetření vlevo o 15 mmHg, vpravo o 5 mmHg.

U probanda č. 1 došlo při testu 1 i testu 2 ke snížení výchylky ručičky tonometru o 10 mmHg. Výchylky vlevo byly při vstupním i výstupním vyšetření o 10 mmHg vyšší než vpravo.

U probanda č. 2 se ručička tonometru při testu 1 při vstupním vyšetření vychýlila vlevo o 15 mmHg, vpravo o 10 mmHg; při výstupním vyšetření vlevo o 5 mmHg, vpravo o 0 mmHg. Při testu 2 se ručička tonometru vychýlila při vstupním vyšetření vlevo o 20 mmHg, vpravo o 15 mmHg, při výstupním vyšetření vlevo o 10 mmHg, vpravo o 5 mmHg.

U probanda č. 2 došlo při testu 1 i testu 2 ke snížení výchylky ručičky tonometru o 10 mmHg. Výchylky vlevo byly při vstupním i výstupním vyšetření o 10 mmHg vyšší než vpravo.

8.2.3. Diskuse hypotézy č. 3

H3 Předpokládám, že u vybraných probandů dojde po aplikaci autoterapie ke snížení subjektivních bolestí v kříži hodnocených dle dotazníku č. 1.

Pomocí dotazníku č. 1 se měří několik položek. Položka VAS-I měří intenzitu pocitu bolesti (senzorickou komponentu bolesti), položka VAS-U nepříjemnost pocitu bolesti (afektivní komponentu bolesti) a položka VAS-S nespecifické utrpení (nepříjemné kognitivní a afektivní hodnocení vnímané a psychicky zpracovávané informace). Jednotlivé hodnoty VAS-I, VAS-U a VAS-S v den zahájení a v den ukončení terapie byly porovnány.

Obecně lze říci, že u obou probandů došlo po aplikaci autoterapie k pozitivním změnám v hodnocení jednotlivých položek dotazníku č. 1.

U probanda č. 1 došlo v položce VAS-I ke snížení z 46 mm v den zahájení terapie na 32 mm v den ukončení terapie. Vyjádřeno v procentech se jedná o 30 % zlepšení. Druhá položka, VAS-U, ukazuje obdobné výsledky; z hodnot naměřených v den zahájení terapie (54 mm) došlo ke změně na 35 mm. V procentuálním vyjádření tedy došlo ke 35 % zlepšení. Zjištěné hodnoty třetí položky (VAS-S): 49 mm v den zahájení terapie a 27 mm v den ukončení terapie poukazují na 45 % zlepšení.

Proband č. 2 uvedl v první z položek, VAS-I, v den zahájení terapie 58 mm, v den ukončení terapie pak 15 mm. V procentuálním vyjádření to vypovídá o 74 % zlepšení. Druhá z položek, VAS-U, byla hodnocena v den zahájení terapie 74 mm, v den ukončení terapie pak 18 mm. Procentuálně to tedy vypovídá o 76 % zlepšení. Třetí z položek, VAS-S: 29 mm v den zahájení terapie, 10 mm v den ukončení. I třetí z položek tedy vypovídá o procentuálním zlepšení; konkrétně 66 %. Pro přehlednost uvádím tabulku procentuálního zlepšení u obou probandů.

Z uvedených údajů lze tedy říci, že hypotéza č. 3 byla potvrzena.

Proband č. 1	VAS - I	VAS - U	VAS - S
v den zahájení terapie	46	54	49
v den ukončení terapie	32	35	27
% zlepšení (po zaokrouhlení)	30	35	45
Proband č. 2	VAS - I	VAS - U	VAS - S
v den zahájení terapie	58	74	29
v den ukončení terapie	15	18	10
% zlepšení (po zaokrouhlení)	74	76	66

Tab. č. 5 – Procentuální zlepšení - dotazník č. 1

8.2.4. Diskuse hypotézy č. 4

H4 Předpokládám, že u vybraných probandů dojde po aplikaci autoterapie ke snížení subjektivních bolestí v kříži hodnocených dle dotazníku č. 2.

Pomocí dotazníku č. 2 se měří dvě komponenty bolesti: PRI-S pro senzorickou komponentu bolesti (11 položek) a PRI-A pro afektivní komponentu bolesti (4 položky). Tyto dvě komponenty bolesti se poté sčítají v celkové skóre bolesti: PRI-T. Hodnota PRI-T je tedy dána součtem PRI-S + PRI-A. Celkové skóre bylo porovnáváno v den zahájení terapie s hodnotami udávanými v den ukončení terapie u obou probandů.

Obecně můžeme hovořit o pozitivním zlepšení subjektivního hodnocení bolestí v kříži u obou probandů dle dotazníku č. 2. (viz tabulka č. 6 pro oba probandy).

Konkrétně pak u probanda č. 1 se hodnota PRI-T v den zahájení terapie (7 bodů) lišila s hodnotou udanou v den ukončení terapie (6 bodů). Procentuálně vyjádřeno tedy můžeme hovořit o 14 % zlepšení.

U probanda č. 2 byla hodnota PRI-T v den zahájení terapie 17 bodů, v den ukončení terapie 6 bodů. V tomto případě pak můžeme hovořit o 65 % zlepšení.

Z výše uvedených hodnot tedy vyplývá, že hypotéza č. 4 byla potvrzena.

PRI – T		
Proband	č. 1	č. 2
v den zahájení terapie	7	17
v den ukončení terapie	6	6
% zlepšení (po zaokrouhlení)	14	65

Tab. č. 6 – Procentuální zlepšení - dotazník č. 2

9. ZÁVĚR

Ájurvéda je ucelený systém indické medicíny, který vznikl před několika tisíci lety před naším letopočtem na čistě empirickém podkladě. Jde o systém založený na východní filozofii, která uznává existenci vesmírné energie. Diagnostika, prevence i terapie se opírá především o znalosti konstitučních typů a tzv. dóš. Je-li narušen tok prány a jsou-li jednotlivé dóši v nerovnováze, vzniká nemoc. Ájurvédské terapeutické metody mají za účel vyrovnat tok prány v těle a harmonizovat vzájemný poměr jednotlivých dóš. Za tímto účelem využívá ájurvéda jógu, marmovou terapii, terapii pomocí barev, bylin, kamenů, dále úpravu stravy i metodu pančakarmy. Jednotlivé terapeutické metody se navzájem prolínají a doplňují tak, aby bylo dosaženo rovnováhy, tedy zdraví.

Určité prvky ájurvédské terapie by bylo možné použít i ve fyzioterapii v rámci komplexní péče o pacienta. Jediné co tomu v současné době brání, je legislativa, která v České republice fyzioterapeutům dovoluje vykonávat pouze terapeutické metody, které byly náplní studia či které jsou akreditovány Ministerstvem zdravotnictví či školství.

O účinnosti jógové a marmové terapie jsem se přesvědčila na základě dvou kazuistik. Probandi prováděli každodenně doporučenou autoterapii po dobu jednoho měsíce. Výsledkem byly pozitivní změny v kineziologickém rozboru, pozitivní změny při vyhodnocení testu s použitím manžety tonometru i pozitivní změny při subjektivním hodnocení bolestí v kříži pomocí dotazníku VAS a SF MPQ. V kineziologickém rozboru došlo k celkovému zlepšení držení těla, což se projevilo ve stoji, chůzi i sedu. Došlo k optimalizaci postavení pánve, ke snížení tonu některých hypertonických svalů i ke snížení bolestivosti svalů, které byly při vstupním kineziologickém rozboru bolestivé. Zvýšil se rozsah pohybu kyčelních kloubů, částečně se zlepšil i dechový stereotyp. U testu s manžetou tonometru se u obou probandů snížila výchylka ručičky tonometru o 10 mmHg vzhledem k výchozí hodnotě, což považuji za pozitivní změnu funkce hlubokého stabilizačního systému. U obou probandů nastalo při vyhodnocení dotazníku č. 1 zlepšení ve všech třech položkách: VAS-I, u VAS-U, VAS-S. Zlepšení v hodnocení subjektivních bolestí v kříži se projevilo i při použití dotazníku č. 2 v položce PRI-T.

10. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AA	anamnéza alergií
ABD	abdukce
ADD	addukce
AP	aktivní pohyb
ATB	antibiotika
B	bolestivý
BMI	body mass index
bpn	bez patologického nálezu
Cp	krční, cervikální páteř
DKK	dolní končetiny
DM	diabetes mellitus
dx	latera dextra, vpravo
EXT	extenze
FA	farmakologická anamnéza
FL	flexe
GA	gynekologická anamnéza
H	hypertonus
HKK	horní končetiny
IM	infarkt myokardu
KR	kineziologický rozbor
LBP	low back pain
LDK	levá dolní končetina
LF	lateroflexe
LHK	levá horní končetina
LNZ	leh na zádech
Lp	bederní, lumbální páteř
m. SCM	musculus sternocleidomastoideus
MP	metakarpofalangeální skloubení
MT	měkké tkáně
Ne	nebolestivé
NO	nynější onemocnění

No	normotonní
OA	osobní anamnéza
PA	pracovní anamnéza
PDK	pravá dolní končetina
PHK	pravá horní končetina
PP	pasivní pohyb
PRI-A	Pain Ratin Index - Affective, afektivní komponenta bolesti
PRI-S	Pain Ratin Index - Sensory, senzorická komponenta bolesti
PRI-T	Pain Ratin Index - Total, celkové skóre bolesti
PV	paravertebrální val, svalstvo
R	rotace
RA	rodinná anamnéza
SA	sociální anamnéza
SF MPQ	Short Form of The McGill Pain Questionnaire, krátká forma dotazníku bolesti McGillovy univerzity
SI	sakroiliakální skloubení
SIAS	spina iliaca anterior superior
sin	latera sinistra, vlevo
SIPS	spina iliaca posterior superior
ThL	thorakolumbální přechod
Thp	hrudní, thorakální páteř
TMK	temporomndíbulární skloubení
VAS	Visual Analogue Scales, vizuální analogové škály pro měření bolesti
VAS-I	vizuální analogová škála - intenzita bolesti
VAS-S	vizuální analogová škála - utrpení
VAS-U	vizuální analogová škála - nepříjemnost bolesti
VR	vnitřní rotace
ZR	zevní rotace

11. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

11.1. Knižní publikace

- 1) ANTONOV, V. *Rádžajóga a buddhijóga : komplexní systém psychické autoregulace*. Přel. L. Bělousová. 1. vyd. Brno : Oaza, 1991. 46 s. Přel. z: Radža -i buddchi - joga. ISBN 80-901041-1-8.
- 2) BRONISLAWSKÁ, Z., JINDŘICHOVÁ, V. *Joga : slnečná cesta ku kráse a zdraví*. Bratislava : Alfa, 1972. 217 s. ISBN 63-047-72.
- 3) COCA, A., F. *Pulzní diagnostika*. Přel. J. Žlábková. Praha : Pragma, 2001. 151 s. Přel. z: The Pulse test. ISBN 80-7205-819-3.
- 4) COULTER, D. *Anatomy of Hatha Yoga : A Manual for Students, Teachers and Practitioners*. 1st ed. Delhi : Shri jainendra press, 2001. 623 s. ISBN 81-208-1976-4.
- 5) DOLEŽALOVÁ, V. *Jóga pomáhá léčit : poznatky z indických středisek léčby jógy*. Praha : Stratos, 1993. 74 s. ISBN 80-901472-0-8.
- 6) DVOŘÁK, J., ŠTASTNÁ E. *Jóga všedního dne pro ty, kteří chtějí lépe žít*. Praha : Spektrum, 1990. 114 s. ISBN 80-7107-009-2.
- 7) FRAWLEY, D. *Ayurveda and the Mind : The Healing of Consciousness*. 3rd ed. Delhi : Shri jainendra press, 2004. 346 s. ISBN 81-208-2010-X.
- 8) FRAWLEY, D. *Ayurvedic Healing : A Comprehensive Guide*. 2nd ed. Delhi : Shri jainendra press, 2005. 444 s. ISBN 81-208-1003-1.
- 9) FRAWLEY, D. *Beyond the Mind*. 1st ed. Delhi : Sunil Gupta, 1999. 171 s. ISBN 81-7030-607-8.
- 10) FRAWLEY, D. *Jóga a ájurvéda : léčení těla a ducha*. Přel. M. Šubrt. 1. vyd. Olomouc : Fontána, 2004. 294 s. ISBN 80-7336-170-1.
- 11) FRAWLEY, D. *Yoga and Ayurveda : Self - Healing and Self - Realization*. 3rd ed. Delhi : Shri jainendra press, 2004. 333 s. ISBN 81-208-1879-2.
- 12) FRAWLEY, D., RANADE, S., LELE, A. *Ayurveda and Marma Therapy*. 1st ed. Delhi : Chaukhamba sanskrit pratishthan, 2005. 259 s. ISBN 81-7084-282-4.
- 13) FRAWLEY, D., RÁNADÉ, S., LÉLÉ, A. *Marmová terapie a ájurvéda*. Přel. M. Šubrt. 1. vyd. Olomouc : Fontána, 2004. 253 s. ISBN 80-7336-138-8.

- 14) FRAWLEY, D., LAD, V. *Yoga of herbs : an Ayurvedic Guide to Herbal Medicine*. 2nd ed. Delhi : Shri jainendra press, 2004. 265 s. ISBN 81-208-2043-7.
- 15) HÁJEK, J. a kol. *Jóga - speciální učební text*. 1. vyd. Praha : Česká asociace sport provšechny, 2000. 124 s.
- 16) HNÍZDIL, J., BERÁNKOVÁ, B. *Bolesti zad jako životní realita : jejich příčiny, diagnostika, terapie a prevence*. 1. vyd. Praha : Triton, 2000. 165 s. ISBN 80-7254-098-X.
- 17) CHIDANANDA, S. *The Philosophy, Psychology and Practice of yoga*. 3rd ed. India : The Divine Life Society, 2002. 254 s. ISBN 81-7052-085-3.
- 18) CHINMOY, S. *Kundalini : Matka Síla*. Přel. Sri Chinmoy Centre. Zlín : Madal Bal, 2003. 135 s. Přel. z: Kundalini -The Mother Power. ISBN 80-86581-10-1.
- 19) CHOPRA, D., SIMON, D. *Sedm duchovních zásad jógy*. Přel. B. Brabcová. 1. vyd. Praha : Euromedia Group - Ikar, 2005. 232 s. Přel. Z: The Seven Spiritual Laws of Yoga. ISBN 80-249-0643-0.
- 20) KNAISL, J., KNAISLOVÁ, I. *S jógou na cestě životem*. 1. vyd. Praha : Olympia a. s., 2002. 87 s. ISBN 80-7033-745-1.
- 21) KOCOUREK, R., BAJER, A. *Věda a jóga : jóga pro třetí tisíciletí*. Olomouc : Votobia, 2000. 77 s. ISBN 80-7198-435-3.
- 22) KREJČÍ, M. *Setkání s jógou*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita, 1997. 85 s. ISBN 80-7040-220-2.
- 23) KŘÍŽOVÁ, E. et kol. *Alternativní medicína jako problém*. 1. vyd. Praha : UK, 2004. 130 s. ISBN 80-246-0754-9.
- 24) KUMAR, R. *Čakry a nádí*. Přel. J. Hollanová. Praha : Alternativa, 2005. 131 s. Přel. z: All You Wanted to know About - Chakras and Nadis. ISBN 80-85993-97-X.
- 25) KUVALAYANANDA, S., VINEKAR, S. L. *Jógová terapie*. 1. vyd. Bratislava : CAD press, 1990. 160 s. ISBN 80-85349-04-3.
- 26) LAD, V. *Ayurveda : The Science of Self - Healing, A Practical Guide*. 3rd ed. Delhi : Shri jainendra press, 1998. 175 s. ISBN 81-208-1130-5.
- 27) LENKOVÁ, J. *Velká kniha alternativní medicíny*. 1. vyd. Praha : Regia, 2001. 582 s. ISBN 80-86367-16-9.

- 28) LYSBETH, A. *Cvičíme jógu*. Přel. M. Herrmannová, V. Knížetová. 1. vyd. Praha : Olympia, 1988. 245 s. Přel. z: Je perfectionne mon Yoga. ISBN 27-058-88.
- 29) LYSBETH, A. *Jóga : čtení o józe*. Přel. H. Beguivinová. 1. vyd. Praha : Argo, 1999. 287 s. ISBN 80-7203-222-4.
- 30) LYSBETH, A. *Jóga : I. učím se jógu*. Přel. J. Keliš. 4. vyd. Praha : Argo, 1998. 271 s. Přel. z: J'apprends le Yoga. ISBN 80-7203-073-6.
- 31) LYSBETH, A. *Jóga*. Přel. J. Keliš. 1. vyd. Praha : Olympia, 1972. Přel. z: J'apprends le yoga. ISBN 27-054-72.
- 32) LYSBETH, A. *Pránajáma : technika dechu*. Přel. J. Vízner, J. Našinec. 1. vyd. Praha : Argo, 1999. 304 s. Přel. z: Pranayama: La Dynamique du souffle. ISBN 80-7203-172-4.
- 33) MAHESHWARANANDA, S. *Jóga proti bolestem v zádech*. Přel. R. Barfussová. 1. vyd. Střílky : DNM import - export s. r. o., 2003. 204 s. Přel. z: Yoga gegen Rückenschmerzen. ISBN 80-903200-3-1.
- 34) MAHESHWARANANDA, S. *Jóga v denním životě*. Přel. V. Sklenářová. Brno : Blok, 1990. 280 s. Přel. z: Yoga im täglichen Leben. ISBN 80-7029-030-7.
- 35) MIHULOVÁ, M., SVOBODA, M. *Jóga a sebepoznávání : teorie a praxe vyšších stupňů jógy*. 3. vyd. Liberec : Santal, 1998. 160 s. ISBN 80-85965-12-7.
- 36) MILTNER, V. *Lékařství staré Indie*. 3. vyd. Hradec Králové : Svítání, 2003. 178 s. ISBN 80-86198-22-7.
- 37) MINAŘÍK, K. *Jóga v životě současného člověka*. Červený Kostelec : Canopus - Kruh, 1991. 268 s. ISBN 80-85202-02-6.
- 38) NOVÁKOVÁ, E., MALIŠKA, L., ILLIAŠOVÁ, M. *Terapie bederní páteře přístupem Robina McKenzie*. 2001. 68 s. ISBN 80-238-7047-5.
- 39) OSHO. *Jóga : věda o duši*. Přel. P. Ryčová. Praha : Pragma, 2005. 201 s. Přel. z: Yoga: The Science of the Soul. ISBN 80-7205-204-7.
- 40) PARKOVÁ, G. *Umění proměny*. Přel. R. Korpaková. Praha : Alternativa, 1996. 306 s. Přel. z: The Art of Changing. ISBN 80-85993-03-1.
- 41) PAVLŮ, D. *Speciální fyzioterapeutické koncepty a metody*. Brno : Akademické nakladatelství Cerm, 2002. 239 s. ISBN 80-7204-266-1.
- 42) POLÁŠEK, M. *Joga : učenie, jako poznať sám seba, jako získať telesné a duševné zdravie, jako žiť v mieri so sebou i s okolitým svetom*. Bratislava : Šport, 1985. 176 s.

- 43) RAJPOOT, G. S. *Ájurvédské masáže dáta snéhan*. 1. vyd. Olomouc : Poznání, 2002. 274 s. ISBN 80-86606-04-X.
- 44) RÁMAJÁNA, V. M. *Jóga vašista neboli Válmíki Mahá Rámajána : část o dosažení nirvány*. Přel. J. Vacek. 1. vyd. Praha : 3T, 1995. 174 s.
- 45) RANADE, S., LELE, A. *Ayurvedic Panchakarma*. 1st ed. Delhi : Chaukhamba samskirt pratishthan, 2003. 196 s. ISBN 81-7084-167-6.
- 46) RAŠEV, E. *Nejen bolesti zad vás zbaví škola zad*. 1. vyd. Praha : Direkta, 1992. 222 s. ISBN 80-900272-6-1.
- 47) SCHROTT, E. *Ájurvéda pro každý den*. Přel. J. Vacek. 1. vyd. Praha : Euromedia Group - Knižní klub, 2000. 175 s. Přel. z: Ayurveda für jeden Tag. ISBN 80-242-0211-5.
- 48) SIVANANDA, S. *Concentration and Meditation*. 9th ed. India : The Divine Life Society, 2001. 292 s. ISBN 81-7052-007-X.
- 49) SIVANANDA, S. *Practical Lessons in Yoga*. 8th ed. India : The Divine Life Society, 1997. 214 s.
- 50) SIVANANDA, S. *Science of Pranayama*. 17th ed. India : The Divine Life Society, 2001. 127 s. ISBN 81-7052-022-3.
- 51) SIVANANDA, S. *Yoga Asanas*. 13th ed. India : The Divine Life Society, 2004. 164 s. ISBN 81-7052-008-8.
- 52) SVOBODA, R. E. *Základní kniha ájurvédy : cesta k dokonalému zdraví*. Přel. M. Šubrt. 1. vyd. Olomouc : Fontána, 2004. 279 s. ISBN 80-7336-187-6.
- 53) UPADHYAY, V. G. P. *The Science of Pulse Examination in Ayurveda*. 1st ed. Delhi : Sri Satguru Publications, 1997. 104 s. ISBN 81-7030-539-x.
- 54) VERMA, V. *Ájurvéda : cesta zdravého života*. Přel. V. Čadský. 1. vyd. Praha : Pragma, 1997. 469 s. Přel. z: Ayurveda. ISBN 80-7205-426-0.
- 55) VOTAVA, J. *Jóga očima lékařů*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1988. 176 s. ISBN 08-052-88.
- 56) WALLNÖFER, H. *Ájurvéda : elixír dlouhého života*. Přel. I. Kratochvílová. 1. vyd. Praha : IŽ, s. r. o., 2000. 89 s. Přel. z: Ayurveda. Wissen vom langen Leben. ISBN 80-240-1722-9.
- 57) WARRIER, G., VERMA, H., SULLIVANOVÁ, K. *Tajemství ájurvédy*. Přel. H. Himmelsbergerová, J. Vilimovská. 1. vyd. Praha : Svojtka & Co., 2003. 224 s. Přel. z: Secrets of Ayurveda. ISBN 80-7237-756-6.

- 58) YOGANANDA, P. *Autobiography of a Yogi*. Los Angeles : Self-realization fellowship, 2000. 77 s. ISBN 0-87612-095-8.
- 59) YOHARI, H. *Základní kniha o dýchání*. Přel. M. Konvička. Olomouc : Votobia, 1997. 99s. Přel. z.: *Breath, Mind and Consciousness*. ISBN 80-7198-182-6.
- 60) ZBAVITEL, D., STRNAD, J., VÉLE, F. et al. *Jóga v minulosti a přítomnosti : soubor přednášek z konference 20. listopadu 1999*. Praha : Sdružení přátel Indie a Český svaz jógy, 1999.

11.2.Časopisy a jiné zdroje

- 61) ČERMÁK, T. *Ájurvéda*. [online]. [cit. 2005-12-1]. Dostupné z <<http://www.ajurveda.cz>>.
- 62) FISHMAN, L. *Yoga in Medicine*. [online]. [cit. 2004-12-30]. Dostupné z <http://www.yoga.com/ydc/enlighten_document.asp?ID=262§ion=90>.
- 63) KNOTEK, P., BLAHUŠ, P., ŠOLCOVÁ, I., ŽALSKÝ, M. *Standardizovaná česká verze krátké formy dotazníku bolesti McGillovy univerzity*. In: *Bolest*, 2000, č. 2., s.113-117.
- 64) KNOTEK, P., ŽALSKÝ, M. *Vizuální analogové škály pro měření bolesti a psychologickou diagnostiku pacientů s chronickou bolestí*. In: *Bolest*, 2000, č. 2, s. 96-102.
- 65) KROBOT, A. *Konzervativní a rehabilitační péče o nemocné s LBP*. In: *Lékařské listy*, 2002, č. 37, s. 30-34.
- 66) MIKULA, J. *Rizikové faktory a příčiny epidemie bolestí zad*. In: *Lékařské listy*, 2002, č. 30, s. 23-27.
- 67) NOSKOVÁ, M.: *Přednášky na téma – Orientální metodiky*, Praha, FTVS UK, 2005 a 2006.
- 68) PALEČEK, T., TÓTH, L., CHALOUPKA, R. *Bolesti v kříži*. Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně. V rámci projektu MZ ČR za podpory grantu IGA MZ ČR. 2001. [cit. 2004-10-13] Dostupné z <<http://www.cls.cz/> dp >.
- 69) PAVLŮ, D.: *Přednášky na téma – Hluboký stabilizační systém ve fyzioterapii*, Praha, FTVS UK, 2004.

- 70) RAŠEV, E.: *Přednášky na téma – Funkční inersegmentální instabilita*, Praha, FTVS UK, 2004.
- 71) VÉLE, F. *Kineziologický pohled na vztah dechových pohybů k prevenci posturálních poruch a vadného držení*. In: *Rehabilitace a fyzikální lékařství*, 2003, č. 1, s. 4-6.
- 72) VÉLE, F., STRNAD, J.: *Přednášky na téma – Prevence a terapie vertebrogenních poruch*, Praha, FTVS UK, 2006.
- 73) VRBA, I. *Možnosti moderních přístupů k prevenci a léčbě bolestí dolní části zad*. In: *Lékařské listy*, 2002, č. 25, s. 15-17.

12. SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obr. č. 1	Ayus a vid.....	8
Obr. č. 2	Pět prvků	12
Obr. č. 3	Živlové znázornění tří dóš.....	13
Obr. č. 4	Schématické znázornění čaker.....	15
Obr. č. 5	Diagnostika jazyka.....	19
Obr. č. 6	Diagnostika rtů.....	20
Obr. č. 7	Léčba pocením.....	53
Obr. č. 8	Adhi – pati marma.....	62
Obr. č. 9	Amsa marma	63
Obr. č. 10	Guda marma.....	63
Obr. č. 11	Talahridaja marma na ruce.....	64
Obr. č. 12	Talahridaja marma na noze.....	64
Obr. č. 13	Janusirshasana / Džánuširšásána.....	66
Obr. č. 14	Bhudžangásana (poloha kobry).....	67
Obr. č. 15	Jóga mudra	68
Obr. č. 16	Balásana (poloha dítěte).....	69
Obr. č. 17	Spinální cvik A (výchozí poloha).....	70
Obr. č. 18	Spinální cvik A (dosažená poloha).....	70
Obr. č. 19	Spinální cvik B (výchozí poloha).....	71
Obr. č. 20	Spinální cvik B (dosažená poloha).....	71
Tab. č. 1	Šest chutí a tři dóši.....	74
Tab. č. 2	Účinky šesti chutí.....	47
Tab. č. 3	Dotazník č. 1: Standardizovaná vizuální analogová škála pro měření bolesti (VAS)	60
Tab. č. 4	Dotazník č. 2: Standardizovaná česká verze krátké formy dotazníku bolesti McGillovy univerzity (SF-MPQ)	61
Tab. č. 5	Procentuální zlepšení – dotazník č. 1.....	112
Tab. č. 6	Procentuální zlepšení – dotazník č. 2.....	113

13. PŘÍLOHY

Tabulka pro určení ájurvédské konstituce

	VÁTA (vzduch)	PITTA (oheň)	KAPHA (voda)
VÝŠKA	vysoký nebo velmi malý	střední	obvykle malý, bývá však i vysoký a statný
POSTAVA	štíhlá, hubená, vypracované svalstvo	střední, dobře vyvinutá	statná, dobře formovaná
VÁHA	nízká, rychle hubne	střední	vysoká, špatně hubne
JAS KŮŽE	nevýrazný, ztemnělý	zdravý, zářivý	bledý
VZHLED POKOŽKY	suchá, hrubá, tenká	teplá, mastná	studená, vlhká, silná
OČI	malé, neklidné	pronikavé, snadno se roznítí	velké, světlé
VLASY	suché, řídké	mastné, řídké	husté, mastné, vlnité
ZUBY	křivé, špatně formované	normální, krvácivé dásně	velké, dobře formované
NEHTY	hrubé, lámavé	jemné, růžové	jemné, bělavé
KLOUBY	ztuhlé, praskavé	pružné	pevné, velké
KREVNÍ OBĚH	slabý, proměnlivý	dobrý	normální
CHUŤ K JIDLU	proměnlivá, podrážděná	vysoká až nadměrná	normální, ale trvalá
ŽÍŽEŇ	malá, snížená	velká	normální
POTIVOST	snížená	výrazná, ale krátkodobá	s pozvolným začátkem, ale výrazná
STOLICE	tuhá nebo suchá	řídká	normální
MOČENÍ	méně časté	časté, moč žlutá	normální, moč čirá
CITLIVOST	chlad, sucho, vítr	horko, sluneční světlo, oheň	chlad, vlhko
IMUNITNÍ ODOLNOST	nízká, proměnlivá	normální s citlivostí na horko	dobrá až vysoká
NACHYLNOST K NEMOCEM	bolesti	horečky, záněty	městnání, zduření, otoky
TYP NEMOCI	nervové	krvní, jaterní	plicní, slizniční
AKTIVITA	vysoká, nervózní	normální	nízká, pomalá
VÝDRŽ	slabá, rychlá vyčerpání	normální, ale cílená	vysoká
SPÁNEK	slabý, přerušovaný	proměnlivý	nadměrný
SNY	časté, neklidné	normální, barevné	občasné, romantické
PAMĚŤ	okamžitá, ale roztržitá	jasná a bystrá	pomalá, ale vytrvalá
ŘEČ	rychlá, častá	zřetelná a jízlivá	pomalá, melodická
TEMPERAMENT	podrážděný, proměnlivý	motivovaný	spokojený, konzervativní
KLADNÉ EMOCE	přízpůsobivost	odvaha	láska
ZÁPORNÉ EMOCE	strach	hněv	připoutanost
PŘESVĚDČENÍ	proměnlivé	silné, rozhodné	vytrvalé
CELKEM 30	váta	pitta	kapha