

Pohybové programy v podpůrné léčbě psychiatrických pacientů

doc. PhDr. Běla Hátlová, Ph.D., PhDr. Eva Chalupová, Ph.D., PhDr. Iva Wedlichová Ph.D.,
PhDr. Milena Adámková Ségard, Ph.D.

Katedra psychologie, Pedagogická fakulta, Univerzita J. E. Purkyně, Ústí nad Labem

U psychicky nemocných osob je pozorovatelná psychopatologie v jejich používání pohybu v rozsahu částí, nebo celku těla a využívání prostoru, potlačování nebo exploze emočních projevů zřejmých v tělesném pohybu a jejich sociální tělesná úzkost. Psychomotorická terapie je podpůrná léčba pomocí tělesné aktivity. Problém vidíme v nedostatečné znalosti principů a metod psychomotorické terapie, které jsou podpořeny výsledky výzkumných prací. Tato neznalost vede k používání alternativních metod, které nejsou založeny na odborném ověřování svého působení.

Klíčová slova: pohybová aktivita, psychiatrie, psychomotorika.

Exercise programs in the supportive treatment of psychiatric patients

In mentally ill persons, psychopathology is observable in their use of movement in the range of parts or the whole of the body and use of space, suppression or explosion of emotional manifestations evident in bodily movement, and their social bodily anxiety. Psychomotor therapy is supportive treatment using physical activity. We see the problem as insufficient knowledge of the principles and methods of psychomotor therapy, which are supported by the results of research works. This ignorance leads to the use of alternative methods that are not based on professional verification of their effectiveness.

Key words: physical activity, psychiatry, psychomotorics.

Představení problému

Aktuální evropské změny v péči o psychiatrické pacienty se týkají především podpory podpůrných nefarmakologických terapií a posílení ambulantní léčby v systému komplexní péče, kam patří sportovní a jiné pohybové aktivity. Tělesná aktivita může být ochranným faktorem vzniku duševních chorob. Naopak neaktivní, sedavý způsob života významně přispívá ke zhoršování psychického stavu i u lidí s psychotickými poruchami (1). O přiměřenosti fyzické i psychické zátěže vede současná společnost diskuzi. WHO 2017 konstatuje, že pravidelná tělesná aktivita i s mírnou intenzitou se podílí na snížení rizika somatických i psychických onemocnění (2). Historické podněty jsou uvedeny v článku: Historická a teoretická východiska psychomo-

torické terapie (3). Je také ověřeno, že vnímání sebe sama ve vztahu k pohybu ovlivňuje jak specifické sebehodnocení spojené s tělem a jeho pohybem, tak hodnocení sebe sama na globální úrovni (4). U psychicky nemocných osob je pozorovatelná psychopatologie v jejich používání pohybu v rozsahu částí, nebo celku těla a využívání prostoru, potlačování nebo exploze emočních projevů zřejmých v tělesném pohybu a také jejich sociální tělesná úzkost, kdy pohybové aktivity jsou často vnímány jako sebezprezentační hrozba. Jedinci s vysokým stupněm sociální tělesné úzkosti se pak pohybových aktivit odmítají účastnit. Možnost podpůrné léčby pomocí tělesné aktivity psychiatrických pacientů je řešena převážně v léčebných zařízeních. Zařazení osob s psychickými problémy do pohybových aktivit

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: Psychiatr. praxi. 2024;25(1):37-39

<https://doi.org/10.36290/psy.2024.004>

Článek přijat redakcí: 31. 1. 2024

Článek přijat k tisku: 28. 2. 2024

doc. PhDr. Běla Hátlová, Ph.D.

belahatlova@centrum.cz

běžné populace naráží na předsudky týkající se převážně očekávané agresivity (3). Odlišnosti v pojetích pohybových terapií jsou dány rozdílným pojetím medicíny, psychologie a tělesné kultury v historii jednotlivých zemí.

Pro znalost vývoje psychomotorické terapie je důležitá Probstova přehledová studie z roku 2010 „Psychomotor therapy and psychiatry: What's in a name“ publikovaná v *Medicine Journal* (5). Vybrané Probstovy publikace jsou i v českém překladu (6). Přetrvávající problém v oblasti psychomotorické terapie vidíme souhlasně s Probstem v nedostatečné znalosti principů a metod psychomotorické terapie, které jsou podpořeny výsledky výzkumných prací. Tato neznalost vede k používání širokého pole alternativních metod, které nejsou založeny na odborném ověřování svého působení. Z toho důvodu je nutné vymezit metodu, kterou označujeme Psychomotorická terapie.

Definice: Psychomotorická terapie (7)

„Psychomotorická terapie, je utvářející se metoda, která na historických podkladech a současném stupni poznání, rozvíjí možnosti jak vlastní pohybovou aktivitou posilovat kvalitu mentálního zdraví. Prostředkem změny je aktivní pohyb. Cílem je kvalita duševního zdraví. Psychomotorická cvičení jsou charakteristická vlastní řízenou aktivitou. K vytvoření, nebo obnovení porušených pohybových forem chování, používají aktivně prováděný pohyb s důrazem na jeho psychickou podstatu. Psychickým prostředkem jsou psychosomatické prožitky. Na podkladě zkušenosti, předpokladů a aspirací je prožívaná pohybová situace, zpracována a vyhodnocena.“

To, co odlišuje tělesnou aktivitu od dalších tradičních terapií zaměřených na problémy duševního zdraví, je potenciál současně působit na tělesné a duševní zdraví (8). Od 90. let 20. století se zvyšuje výzkum podílu tělesného cvičení při léčbě duševního zdraví. Publikovány jsou výzkumné studie zaměřené na vztah mezi tělesným cvičením a psychiatrickým onemocněním, které přináší důkazy o vztahu tělesných cvičení k psychickým onemocněním, závislostem, úzkosti, depresi, sebeúctou a obrazem těla (3, 9, 10, 11, 13–17). Vancampfort et al. (12) zkoumali vztah mezi druhem motivace a množstvím pohybové aktivity u 129 pacientů, z toho 44 se schizofrenií. Dokázali, že u nich množství pohybové akti-

ty významně souvisí s vnější a introjektovanou motivací. U ambulantních pacientů byl tento vztah významnější než u hospitalizovaných. Simons (14) ve své studii poukazuje na skutečnost úzké souvislosti sebevědomí s tělesnou sebeúctou. Ve vyšetřované skupině adolescentů v běžné populaci pozoroval vztah sebevědomí a tělesné sebeúcty. U adolescentů s duševními problémy byl tento vztah vyšší, bez ohledu na diagnózu. Epidemiologické studie ukázaly, že tělesná aktivita má terapeutický přínos při použití jako podpůrné léčby duševních poruch (18, 17). Rosenbaum publikoval narativní syntézu systematických recenzí a klinických studií. Uvedl důkazy, které podporují zařazení pohybových programů jako účinný a přijatelný doplněk léčby psychiatrických pacientů (19). Brokmeier (20) referuje o pozitivní účinnosti pravidelné tělesné aktivity při léčbě psychóz. V hlavních databázích byly prohledávány prospektivní studie do roku 2019, které počítaly poměr předpokladu incidentní psychózy/schizofrenie u jedinců s vyšší mírou tělesné aktivity oproti jedincům s nižší mírou tělesné aktivity. Hrubá analýza naznačuje, že tělesná aktivita může být protektivním faktorem proti vzniku psychózy/schizofrenie, ale při úpravě na kovariáty již tato souvislost není významná (20).

Původní studie v ČR (2020–2023)

Studie vznikly za podpory projektu: Physical Activity as a Part of Psychiatric Patient's Treatment, Czech-Norwegian Research Programme (CZ09) 7F14500, 2014–2017.

Motivačně pohybový program u hospitalizovaných psychiatrických pacientů (15)

Výzkum spojuje pozitivní zkušenost s užitím motivačního pohovoru jako všeobecné metody, která napomáhá uskutečňování určité požadované změny a zážitku vykonávání tělesné aktivity. Použitý intervenční nástroj, motivační pohovor, se opírá o jeho vedení při vlastním vykonávání tělesné aktivity ve formě standardního, na odděleních užívaného (program měl různý pohybový obsah), pohybového programu vedeného 1x nebo 2x týdně po dobu 6 týdnů.

Metody: Zkoumaný vzorek zahrnoval 141 hospitalizovaných pacientů ze dvou psychiatrických nemocnic, u nichž byly diagnostikovány

duševní poruchy: schizofrenie, poruchy nálady a úzkostné poruchy a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek. Pacienti byli rozděleni do experimentální a kontrolní skupiny na základě náhodného skupinového výběru. Absolvovali šestitýdenní pohybový program v rámci hospitalizace. Experimentální vzorek absolvoval šestitýdenní motivačně pohybový program a kontrolní vzorek standardní šestitýdenní pohybový program. K výzkumu byly použity desetimístné škály, které zjišťovaly úroveň vyjadřované tělesné zdatnosti (tělesnou vytrvalost, svalovou sílu a pohybovou obratnost), Test cesty, který měří rychlost psychomotorického tempa. Hodnoty vypovídající o úrovni úzkosti a deprese byly získány dotazníkem HADS, který má dvě subškály. Subškála HADS-A zjišťuje míru úzkosti a subškála HADS-D zjišťuje úroveň deprese.

Výsledky: Dosažená data potvrdila významný vliv vedení motivačního pohovoru během pohybového programu na vyjadřovanou celkovou tělesnou zdatnost a na její měřené složky $p = 0,000$, rychlost psychomotorického tempa $p = 0,000$. Data nepotvrdila signifikantní vliv vedení motivačního pohovoru během pohybového programu na vyjadřovanou úroveň anxiety pro celkovou skupinu hospitalizovaných pacientů $p = 0,603$, ani na vyjadřovanou úroveň deprese $p = 0,450$. Pacienti, kteří absolvovali SPP v rámci hospitalizace, vyjadřovali statisticky významné zlepšení pouze v rychlosti psychomotorického tempa $p = 0,000$.

Vliv psychomotorické terapie na duševní zdraví při ústavní léčbě schizofrenie (16)

Výzkum se zaměřil na efektivitu vykonávání stabilního pohybového programu, vedeného 3x týdně po dobu 14 týdnů, jako podpůrné metody při léčbě hospitalizovaných pacientů se schizofrenií.

Metody: V randomizované kontrolované dvojité zaslepené studii se zúčastnilo 142 pacientů se schizofrenií (věk: průměr 50,2 let, SD = 6,5, rozmezí 21–62). Ve srovnání s kontrolní skupinou ($n = 60$) byl experimentální skupině ($n = 82$) podán další program psychomotorické terapie (3krát týdně po dobu 14 týdnů). K hodnocení stavu duševního zdraví byla použita Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS).

Výsledek: U pretestu byly obě skupiny srovnatelné (hodnota p -level není nikde menší než

0,05 nebo 0,01). Po experimentu je statisticky významný rozdíl téměř mezi všemi proměnnými Úzkost / Deprese, Energie, Poruchy myšlení a aktivity. Tento rozdíl se neprojevil pouze u THOT (hostilita). Nebyl nalezen žádný významný rozdíl mezi pohlavími.

Dlouhodobý vliv sportovního aktivačního programu na duševní zdraví ambulantních psychiatrických pacientů (17)

Projekt byl zaměřen na psychiatrické pacienty v ambulantní péči. Sledoval vliv sportovního aktivačního programu s vedením motivačních pohovorů.

Metody: 19 pacientů v ambulantní péči s diagnózou schizofrenie (10 mužů a 9 žen) a 9 pacientů s diagnózou bipolární porucha (5 mužů a 4 ženy) se zúčastnilo plně hrazeného 6denního aktivačního pobytu se 6 hodinami individuálně zvolené pohybové aktivity a motivačními pohovory. Následně jim byly hrazeny 2 lekce vybraného sportu týdně po dobu 6 měsíců. Dalších 7 měsíců cvičili samo-

statně na vlastní náklady. Před začátkem programu, po 6denním pobytu, po 6 měsících a po 13 měsících byly sledovány následující proměnné: čas a frekvence lehké a těžké pohybové aktivity pomocí International Physical Activity Questionnaire, vnímaná tělesná vytrvalost, obratnost a síla na vlastní 10 bodové škále, psychomotorické tempo pomocí testu Trail Making Test, míra úzkosti a deprese pomocí Hospital Anxiety and Depression Scale a aktuální funkční výkonnost pomocí Global Assessment of Functioning Scale.

Výsledky: U pacientů s diagnózou schizofrenie pohybový program statisticky významně zvýšil frekvenci lehké pohybové aktivity, zvýšil vnímanou sílu a vytrvalost u mužů a vnímanou obratnost u žen. Zlepšil ukazatele psychomotorického tempa u mužů i žen. U mužů došlo v průběhu programu k mírnému zvýšení úzkosti, u žen ke změně nedošlo. Aktuální funkční výkonnost vzrostla z 60 na 75 bodů u mužů a z 60 na 80 u žen.

U pacientů s diagnózou bipolární porucha došlo u mužů k statisticky významnému zlepšení psychomotorického tempa a mírnému snížení hladiny úzkosti. U obou pohlaví došlo ke zvýšení aktuální funkční výkonnosti. Ostatní měřené proměnné se nezměnily. V pravidelné pohybové aktivitě pokračuje nadále 1 muž a 1 žena.

Tato studie naznačuje, že osoby s psychiatrickým onemocněním mohou být pravidelně fyzicky aktivní, pokud jim budou poskytnuty vhodné příležitosti, a mohou z této aktivity těžit v podobě zlepšeného sebehodnocení. Výsledky naznačují, že fyzická aktivita je spojena jak s vyšší autonomní motivací k tělesné aktivitě, tak s kvalitou života související s tělesným a duševním zdravím a aktivnějším zapojením do společnosti.

Monografie vznikla za podpory projektu:

Physical Activity as a Part of Psychiatric Patient's Treatment, Czech-Norwegian Research Programme (CZ09) 7F14500, 2014–2017.

LITERATURA

1. Donaghy J, Buhagiar K, Xanthopoulou P, et al. Routine participation in sports and fitness activities among out-patients with psychotic disorders: A multi-site cross-sectional survey in England. *Mental Health and Physical Activity*. 2021;20(4):100402.
2. WHO (2017). WHO's Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013–2020. 10 facts on physical activity. Reviewed February 2017.
3. Hátlová B, Dlabal M, Louková T. Historická a teoretická východiska psychomotorické terapie. *Československá psychologie*. 2014; (LVIII/1):82–93.
4. Fox KR. Self-esteem, self-perceptions and exercise. *Int J Sport Psychol*. 2000; 31:228–40.
5. Probst M, Knapen J, Poot G, et al. Psychomotor therapy and Psychiatry: What is in a name? The open complementary medicine journal. 2010;(2):105–113.
6. Adámková M, Hátlová B. Systematický přehled výzkumů testujících na tělo a pohyb zaměřené techniky v rámci léčby poruch příjmu potravy. *E- psychologie*. 2009;3(4).
7. Hátlová B. Kinezioterapie, pohybová cvičení v léčbě psychických poruch. Karolinum; 2003.
8. Hošek V. Wellness, Well-being and Physical Activity. In Krejčí, Šauerová M. *Acta Salus Vitae*. 2013;(1):1.
9. Knapen J, Van de Vliet P, Van Coppenolle H, et al. Improvements in physical fitness of non-psychotic psychiatric patients following psychomotor therapy programs. *J Sports Med Phys Fitness*. 2003;43:513–22.
10. Holley J, Crone D, Tyson P, et al. The effects of physical activity on psychological well-being for those with schizophrenia: a systematic review. *Br J Clin Psychol*. 2011; (50):84–105.
11. Holter G. Bewegungstherapie bei psychischen Erkrankungen: Grundlagen und Anwendung; mit 118 Tabellen. Deutscher Ärzteverlag; 2011.
12. Vancampfort D. The importance of self-determined motivation towards physical activity in patients with schizophrenia. *Psychiatry Research*. 2013;210(3):812–818.
13. Louková T, Hátlová B, Adámková, et al. Psychomotor Therapy and Physical Self-Concept. Ústí nad Labem: Universita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem. 2015.
14. Simons, J, Van Damme T, Delbroek H, et al. Impact of Mental Health Problems on Physical Self-Esteem. *European Psychomotricity Journal*. 2017;9(1):3–32.
15. Hátlová B, Dlabal M, Louková T, et al. Motivačně pohybový program u hospitalizovaných psychiatrických pacientů. *Česká a slovenská psychiatrie*. 2018;114(6):253–259.
16. Hátlová B, Adámková Ségard M, Probst M, et al. The effect of psychomotor therapy on mental health in-patient schizophrenia treatment. *Acta Gymnica*. 2020;50(2):83–88. DOI10.5507/ag.2020.009.
17. Hátlová B, Chalupová E, Wedlichová I. Dlouhodobý vliv sportovního aktivačního programu na duševní zdraví ambulantních psychiatrických pacientů. *Česká a slovenská psychiatrie*. 2023;19(2):577–583.
18. Zschucke E, Gaudlitz K, Ströhle A. Exercise and Physical Activity in Mental Disorders: Clinical and Experimental Evidence. *J Prev Med Public Health*. 2013; Jan;46(Suppl1): p12–21.
19. Rosenbaum S, Tiedemann A, Sherrington C, et al. Physical Activity Interventions for People With Mental Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 2014; 75(9):964–974.
20. Brokmeier LL, et al. Does physical activity reduce the risk of psychosis? A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Psychiatry research*. 2020;284:112675.