**Pohyb? Pohyb!**

**aneb Pohybová aktivita jako jedna ze základních složek životního stylu v prevenci a terapii psychických poruch**

Daniela Stackeová

**Anotace**

Pohybová aktivita je jednou ze základních složek životního stylu, jež může mít významný preventivní i terapeutický vliv v oblasti psychiky. Vliv pohybu na psychický stav lze obecně popsat jako anxiolytický, antidepresivní a abreaktivní (ve smyslu odreagování od stresu). K pochopení vlivu pohybové aktivity na psychiku významně přispěl také Csickszentmihalyiho koncept prožitku flow, který může být při pohybové aktivitě velmi intenzivní. U psychiatrických pacientů vykazuje pohybová aktivita větší efekt než u osob zdravých. U výkonnostních sportovců bývá popisováno lepší psychické zdraví, což je důkazem úzkého vztahu mezi tělesnou zdatností a psychickým zdravím. Pohybová aktivita také významně ovlivňuje vnímání těla, které se stává „reálnější“ (vyšší aferencí z proprioreceptorů), a může se měnit i vztah k tělu, které přináší nové prožitky pohybu v prostoru, zprostředkuje změnu psychického stavu a v neposlední řadě může být pohyb i prostředkem, jak měnit tělesnou hmotnost a vzhled těla, které se pak stává „produktem“ naší aktivity a vůle. Tato změna tělesného sebepojetí zprostředkuje změnu celkového sebepojetí a sebehodnocení.

**Klíčová slova:** pohybová aktivita, duševní zdraví, kinezioterapie, kinezioprotekce.

1. **Úvod**

Pohyb člověka je jedním ze základních projevů života. Pokud je znemožněn nebo omezen, dochází k ovlivnění všech funkcí lidského organismu včetně psychiky. A naopak, cíleně voleným pohybem můžeme záměrně působit jak na tělesné funkce, tak na psychiku. Z terminologického hlediska rozlišujeme pohybové aktivity člověka takto:

* základní neboli bazální pohybové aktivity - nestrukturované (habituální) pohybové aktivity každodenního života (např. stání, chůze, manipulace s předměty, práce doma apod.), vykonávané nízkou intenzitou a z hlediska podpory zdraví ve většině případů nedostačující,
* zdraví podporující pohybové aktivity - strukturované, druhově specifické pohybové aktivity, přinášející při pravidelném a řízeném opakování žádoucí zdravotní benefity a následně vedoucí ke zvyšování tělesné zdatnosti (např. chůze, běh, jízda na kole, cvičení ve fitness centru, plavání apod.),
* sportovní pohybové aktivity - strukturované, druhově specifické pohybové aktivity, spojené s řízenou účastí v organizovaných sportovních soutěžích a se snahou dosahovat subjektivně maximální úrovně výkonu.

Sportovní pohybové aktivity mají své specifické psychologické aspekty, pohybovými aktivitami v této stati chápejme zdraví podporující pohybové aktivity.

Jako pohybová aktivnost je označován souhrn bazálních, zdraví podporujících a sportovních pohybových aktivit v určité časové jednotce. Trvalá pohybová aktivnost (tj. pravidelné provádění pohybových aktivit v doporučeném objemu) je považována za jeden z nejdůležitějších faktorů zdraví každého lidského jedince v kterémkoli věku (US Department of Health and Human Services, 2008).

**Strukturované pohybové aktivity jsou důležitou složkou životního stylu a mají, jak již bylo zmíněno, velký význam pro tělesné i duševní zdraví.**

Lary a Dignan (1992) vidí pozitivní vliv pohybové aktivity na psychiku v:

• možnosti redukovat psychickou tenzi pramenící ze zvýšené míry stresu,

• možnosti snižovat hladinu úzkosti a deprese,

• zvýšení sebevědomí,

• zvýšení celkové výkonnosti a odolnosti, které zajistí lepší zvládání (»coping«) náročných životních situací,

• zvýšení pocitu životní spokojenosti a pohody – »well-being«,

• nových prožitcích, které přináší pohyb, s čímž souvisí i zvýšení ukazatele kvality života,

• vlivu na »self-concept«, tj. vnímání sebe sama v oblasti duševní i tělesné,

• možnosti sociální interakce.

Pro účastníky kondičních pohybových aktivit jsou tyto mimo jiných cílů prostředkem k dosažení psychické pohody a určitým „obohacením života“ (tento vliv nazývá Hošek (2007) kinezioprotekcí), pro pacienty pak mohou být i prostředkem s terapeutickým vlivem na psychiku, čímž se zabývá obor kinezioterapie.

1. **Vliv pohybové aktivity na psychický stav**

Pokud hovoříme o vlivu pohybové aktivity na psychický stav, můžeme jej obecně charakterizovat jako vliv abreaktivní (ve smyslu přeladění a odreagování stresu), anxiolytický a antidepresivní (Weinberg, Gould, 1995, Folkins, Sime, 1981, Buckworth, Dishman, 2002). Míra tohoto vlivu a délka jeho trvání je dána řadou faktorů, jak vnitřních (osobnostní faktory, výchozí psychický a somatický stav, zkušenost s danou pohybovou aktivitou a vztah k ní), tak vnějších (typ dané pohybové aktivity, její intenzita, délka trvání a další). Rovněž tak nelze tyto vlivy úplně oddělovat, jelikož jsou vzájemně provázány, např. anxiolytický vliv souvisí s odreagováním stresu apod., a mohou se vzájemně potencovat.

První výzkumy v oblasti vlivu záměrné pohybové aktivity na náladu (Weinberg, Gould, 1995) byly ve většině případů prováděny na běžcích. Popisuje se tzv. „běžecká špička („runner´s high“) jako pocit pohody, relaxace a euforie po běhu. Tento vliv byl zpočátku připisován především produkci endorfinů, jeho mechanismy jsou však složitější (do úvahy přichází vliv pravidelného rytmu pohybu, změna dýchání, zvýšení prokrvení a další). V pozdějších výzkumech byl často srovnáván vliv aerobní a anaerobní pohybové aktivity na náladu. Výsledky těchto studií však nebyly jednotné, a to jak z důvodu metodologické náročnosti organizace podobných sledování, tak z důvodu vlivu dalších faktorů, které ovlivňují konečný psychický stav sledovaných probandů, nicméně jogging a další druhy aerobní pohybové aktivity jsou častěji užívány v terapii depresivních pacientů (Greist, Klein, Eischens, et al., 1979, McCann, Holmes, 1984, Hughes, 1984, Martinsen, Medhus, Sandvik, 1985, Harris, 1987). Touto problematikou se zabýval Raglin (2001), který rovněž zdůrazňuje rozdílnost vlivu pohybové aktivity jak podle jejího druhu, tak podle individuality participanta. Aerobní aktivita podle něj má výrazný vliv na snížení anxiozity a depresivity, který trvá několik hodin a přímo nezávisí na intenzitě aktivity. Silový trénink má podle něj výrazný vliv na redukci anxiozity u těch osob, které mají vysokou tzv. rysovou úzkost jako osobnostní rys. Dále uvádí jako další autoři rozdíl v efektu pohybové aktivity na aktuální psychický stav u psychicky zdravých osob a pacientů trpících úzkostnými nebo depresivními poruchami, kde pohybová aktivita vykazuje vysoký terapeutický efekt (Raglin, 2001, Tkachuk, Martin, 1999). Byl zjištěn pozitivní účinek pohybové aktivity i v terapii jiných psychických onemocnění, rovněž tak přispívá k redukci menopauzálních symptomů (Slaven, Lee, 1997) a snížení příznaků premenstruální dysforické poruchy. Daná pohybová aktivita může s sebou nést i negativní aspekty v situaci, kdy se stává kompenzací, resp. hyperkompenzací jiných problémových oblastí života (Brewer, Petrie, 2002). I když může dojít k dočasné pozitivní změně aktuálního psychického stavu vlivem pohybové aktivity, konečný dopad může být vesměs negativní. Bývá popisována závislost na pohybu, která může vést k vážnému sebepoškozování.

U výkonnostních sportovců bývá vlivem provádění dané sportovní aktivity popisováno lepší psychické zdraví. To bylo prokázáno v rozsáhlé studii s použitím testu POMS pro diagnostiku psychického stavu. Bylo zjištěno, že sportovci vykazují nižší hodnoty v položkách T, D, A, F a C a vyšší hodnoty v položce V. Tento jen bývá nazýván „iceberg profile“ (Morgan, 1980, Berger, B. G., & Owen, D. R., 1988).

K pochopení vlivu pohybové aktivity na psychiku významně přispěl Csickszentmihalyiho koncept prožitku flow. Jedná se o prožitek pohroužení do prováděné aktivity, při kterém prožíváme vnitřní harmonii a uspořádanost, uspokojení pouze z provádění dané činnosti bez vazby na její výsledek, přestáváme vnímat čas a pociťujeme schopnost dokonalého soustředění a vnitřního klidu. Tento prožitek nám může zprostředkovat pohybová aktivita, ovšem individuálně velmi různá, záleží na naší motivaci, individuálních dispozicích, zkušenostech a postojích. Prožitek flow při pohybové aktivitě může být velmi intenzivní s meditačním nábojem.

Zmíněné prožitky a změny psychického stavu zprostředkované pohybovou aktivitou mohou hrát zásadní roli v motivaci kondičně cvičících a sportujících, čemuž byla věnována řada studií (Weyerer, Kupfer, 1994, Taylor, Sallis, Needle, 1985), které svědčí o tom, že mají stejnou ne-li větší důležitost než motivy výkonové či estetické.

1. **Anxiolytický vliv pohybové aktivity na psychiku (úzkost a svalové napětí)**

Zatímco antidepresivní vliv pohybové aktivity bývá přičítán spíše produkci látek jako jsou endorfiny, anxiolytický vliv je zprostředkován pravděpodobně nejvíce změnou stavu svalového systému. Roli mohou hrát i další faktory, např. opakování určitého pohybu v pravidelném rytmu působí anxiolyticky.

Svalové napětí a jeho distribuce jsou významně ovlivněny naší psychikou. Obecně lze říci, že ve stresu, který je vždy provázen zvýšeným napětím až úzkostí, svalový tonus stoupá, ovšem nerovnoměrně, a v některých svalových skupinách paradoxně dokonce klesá – dochází tedy vlivem stresu k tzv. redistribuci svalového napětí. To má za následek porušení dynamické svalové rovnováhy mezi fázickými a posturálními svaly a vzniká či prohlubuje se tzv. svalová dysbalance, popisovaná v klinických oborech. Psychika je tedy jedním z možných faktorů hrajících roli při jejím vzniku či zhoršení. Emoční faktory ovlivňují rovněž funkci posturálního svalového systému a stabilitu. Při úzkosti dochází ke zhoršení kvality funkce posturálního svalového systému a stability. Tento vztah vedl k realizaci studie, ve které byly balanční cviky aplikovány v terapii jedinců s úzkostnými poruchami a bylo dosaženo pozitivních změn psychického stavu vlivem tohoto cvičení (Stins et al., 2009). Stins (2009) rovněž zjistil anomálie ve funkci posturálního systému u dětí se zvýšenou hladinou úzkosti. Redfern et al. (2007) zjistili, že osoby trpící generalizovanou úzkostnou poruchou a panickými atakami s agorafobií reagují jinak než kontrolní skupina osob ve studii zjišťující posturální senzitivitu, osoby se zmíněnými poruchami byli více závislé na zrakových podnětech (Redfern et al., 2007).

Mechanismy vlivu úzkosti na pohybový systém byly nejčastěji, jako již bylo výše popsáno, sledovány u pacientů trpících některou z úzkostných poruch. U těchto pacientů se často setkáváme s myalgií (Goodman et al., 2007). Nejčastějším společným nálezem je zvýšené svalové napětí (Hoehn-Saric et al., 2004), které bývá v klinické praxi označováno také jako limbický hypertonus. Nález vegetativních změn není u úzkostných poruch zdaleka tak konzistentní jako právě nález zvýšeného svalového napětí (Hoehn-Saric et al., 2004).

Emoční stav ovlivňuje kromě stavu svalového systému bezprostředně také proces dýchání, který má rovněž významný vliv na distribuci svalového napětí a další tělesné funkce. Při úzkosti se dech zrychluje, je povrchní a převažuje horní typ dýchání. Dochází jak k okamžité změně, tak při dlouhodobém přetrvávajícím emočním ladění nastává trvalá změna dechového stereotypu. Díky tomuto úzkému vztahu mezi dýcháním a prožíváním můžeme také využít dechová cvičení pro regulaci psychického stavu.Výzkumy ukázaly, že 80 % těch, kdo trpí chronickými respiračními chorobami, splňují též diagnostická kritéria pro úzkostné a depresivní poruchy (Kunik et al., 2005). Při pohybové aktivitě dochází k prohloubení dýchání, což může samo o sobě rovněž pozitivně ovlivnit psychický stav.

1. **Vliv pohybové aktivity na tělesné sebepojetí**

Pohybová aktivita také významně ovlivňuje vnímání těla, které se stává „reálnější“ (vyšší aferencí z proprioreceptorů), a může měnit i vztah k tělu, které přináší nové prožitky pohybu v prostoru, zprostředkuje změnu psychického stavu a to vše může sehrát důležitou roli v prevenci i v terapii některých psychických onemocnění. V neposlední řadě může být pohyb i prostředkem, jak měnit tělesnou hmotnost a vzhled těla, které se pak stává „produktem“ naší aktivity a vůle a to významně mění náš vztah k němu. Na druhou stranu tento aspekt pohybové aktivity může být i zdrojem potencionální patologie u disponovaných jedinců jako např. u pacientek s psychogenními poruchami příjmu potravy.

**Seznam použitých zdrojů:**

BERGER, B. G., OWEN, D. R. Stress reduction and mood enhancement in four exercise modes: Swimming, body conditioning, Hatha yoga, and fencing. *Research Quarterly for Exercise and Sport*. 1988, 59, 148-159. ISSN 0270-1367

BREWER, B. W., PETRIE, T. A. Psychopathology in Sport and Exercise. In Van Raalte, J. L., Brewer, B. W. (eds.). *Exploring Sport and Exercise Psychology*. USA : APA Books, 2002. ISBN 978-1557983558

BUCKWORTHE, J., DISHMAN, R., K. *Exercise psychology*. USA : Human Kinetics, 2002. ISBN 978-0736000789

FOLKINS, C. H., SIME, W. E. Physical fitness training and mental health. *American Psychologist*. 1981, 36, 373-389. ISSN 0003-066X

GOODMAN, C. C., KELLY SNYDER, T., E. *Differential Diagnosis for Physical Therapists- screening for Referral*. Missouri : Sunders, Elsevier Inc., 2007. ISBN 978-0-7216-0619-4

GREIST, J. H., KLEIN, M., H., EISCHENS, R., R., FANS, J., GURMAN, A., S., MORGAN, W., P. Running as a treatment for depression. *Comprehensive Psychiatry*. 1979, 20, 41-54. ISSN: 0010-440X

HARRIS, D., V. Comparative effectiveness of running therapy and psychotherapy. In Morgan, W. P., Goldston, S. E. (Eds.), *Exercise and mental health.* Washington, DC: Hemisphere, 1987. ISBN 0891165649. s. 123-130

Hoehn-Saric, R., Mc Leod, D. R., et al. Somatic Symptoms and Physiologic Responses in Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder. An Ambulatory Monitor Study. *Arch Gen Psychiatry*. 2004, 61, 913-921. ISSN 0003-990x

Hošek, V. Kinezioprotekce kvality života a kinezioterapie duševních poruch. In Hošek, V., Tilinger, P. (eds.), Rychtecký, A. (rec.) *Psychosociální funkce pohybových aktivit jako součást kvality života dospělých*. 1.vyd. Praha : FTVS UK, 2007. ISBN 978-80-86317-53-3. str. 5-8

Hughes, J. R. Psychological effects of habitual aerobic exercise: A critical review. *Preventive Medicine.* 1984, 13, 66-78. ISSN 0091-7435

Kunik, M. E., Roundy, K., Veazey, C. et al. Surprisingly High Prevalence of Anxiety and Depression in Chronic Breathing Disorders. American College of Chest Physicians. *Chest*. 2005, 127, 1205-1211. ISSN 0012-3692

LARY, MK., DIGNAN, M. Targeting wellness : the Core. New York : McGraw-Hill, 1992.

Martinsen, E. W., Medhus, A., Sandvik, L. Effects of aerobic exercise on depression: A controlled study. *British Medical Journal.* 1985, 291, 109. ISSN 0959-8154

McCann, I. L., Holmes, D. S. Influence of aerobic exercise on depression. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1984, 46, 1142-1147. ISSN 0022-3514

Morgan, W. P. Test of champions: The iceberg profile. *Psychology Today*. 1980, 14, 92-99, 102, 108. ISSN 0033-3107

Raglin, J. Physical Activity and Mental Health : A Complex Relationship. In *Perspectives and Profiles – Book of Abstracts of the 6th Anunual Congress of the European College of Sport Science and 15th Congress of the German Society of Sport Science in Cologne, 24-28. 7. 2001*. Germany, Cologne : Sport und Buch Strauss GmbH, 2001. ISBN 3-89001-235-3. s. 26

Redfern, M. S., Furman, J. M., Jacob, R. G. Visually Induced Postural Sway in Anxiety Disorders. *J Anxiety Disord*. 2007,21, 5, 704–716. ISSN 0887-6185

Slaven, L., Lee, Ch. Mood and symptom reporting among middle-aged women: The relationship between menopausal status, hormone replacement therapy, and exercise participation. *Health Psychology.* 1997, 16, 3, 203-208. ISSN 0278-6133

Stins, J. F., Ledebt, A., Emck, C., et al. Patterns of Postural Sway in High Anxious Children. *Behavioral and Brain Functions*. 2009,5, 42, 1-9. ISSN 1744-9081

Taylor, C. B., Sallis, J. F., Needle, R. The relation of physical activity and exercise to mental health. *Public Health Reports.* 1985, 100, 195-201. ISSN 0033-3549

Tkachuk, G. A., Martin, G. L. Exercise Therapy for Patients With Psychiatric Disorders: Research and Clinical Implications. *Professional Psychology: Research and Practice.* 1999, 30, 3, 275-282. ISSN 0735-7028

US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Physical activity guidelines for Americans. c2008. [cited 2008 Nov 15]. Available from: www.health.gov/paguidelines.

Weinberg, R.S., Gould, D. *Foundations of Sport and Exercise Psychology*. USA : Human Kinetics, 1995. ISBN 0-87322-812-x

Weyerer, S., Kupfer, B. Physical exercise and psychological health. *Sports Medicine*. 1994, 17, 108-116. ISSN: 0112-1642.

**Kontaktní údaje:**

**Jméno a příjmení:** PhDr. Daniela Stackeová, Ph.D.

**Adresa pracoviště:** Katedra fyzioterapie, FTVS UK, Praha

**E-mail:** stackeova@volny.cz