

# Kombinované programy psychoterapie a fyzioterapie

Mgr. Lucie Suchá<sup>1,2</sup>, Renáta Malinová<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd, 1. LF a VFN v Praze

<sup>2</sup>MS rehab, z. s.

Často slyšíme, že stres je škodlivý, měli bychom se mu vyvarovat a naučit se ho zpracovávat. Stále více odborníků se tímto tématem zabývá i ve spojitosti s roztroušenou sklerózou mozkomíšní (RS) a zkoumá souvislosti mezi zvýšeným výskytem stresu v životě a propuknutím RS, případně zhoršením symptomů onemocnění. Kromě jiného lze stres zmírnit fyzickou aktivitou a psychickou pohodou. Stejně nástroje fungují i na rozmanité příznaky RS. Přestože bylo cvičení po mnoho let považováno za velmi kontroverzní (z důvodu obavy ze zhoršení klinických příznaků, obzvláště únavy) a psychoterapie byla zaměřována s psychiatrií nebo s psychologickým testováním, patří v současné době interdisciplinární rehabilitace mezi základní nástroje v péči o pacienty s RS.

Autorky v tomto článku teoreticky shrnují výhody kombinace psychoterapie a fyzioterapie v léčbě pacientů s RS a zároveň popisují jejich bohaté praktické klinické zkušenosti.

**Klíčová slova:** fyzioterapie, psychoterapie, stres, prevence, kombinované programy, kvalita života.

## Úvod

Roztroušená skleróza mozkomíšní (RS) je chronické autoimunitní onemocnění s mnoha příznaky a velmi rozdílným a nepředvídatelným průběhem u každého pacienta. RS nelze plně vyléčit a navzdory moderní léčbě přechází většina pacientů v průběhu let do sekundárně progresivní fáze. Snahou celého multidisciplinárního týmu je, aby se tato fáze co nejvíce oddálila. Je proto nutné včasné zahájení rehabilitační péče, ideálně ihned po diagnostikování onemocnění. Začínají se objevovat i názory, že vhodné cvičení by mohlo fungovat jako prevence vzniku RS nebo by alespoň mohlo oddálit manifestaci klinických příznaků (1). Hlavním úkolem rehabilitace je zlepšení kvality života pacienta. Každý pacient je jiný a má velmi individuální potřeby. RS má zároveň proměnlivý obraz a i z toho důvodu je obtížné popsat univerzální rehabilitační postup. Ideální je respektovat aktuální stav a období, ve kterém se pacient nachází, a podle toho mu vytvářet terapeutický program ušitý na míru. Měla by být zohledněna nejen biologická, ale kromě toho i osobní, interpersonální a sociokulturní rovina. Duch a tělo – „mind and body“ se vzájemně ovlivňují (2). Proto považujeme propojení práce s psychikou a tělem pro pacienty za velmi výhodné a přínosné. Nejdříve jsme kombinovali klasické

cvičení a psychoterapeutické techniky, nyní se více inspirujeme psychoterapií zaměřenou na tělo a hlubinně dynamickou psychoterapií.

Tyto postupy respektují jedinečnost každého člověka a můžeme je aplikovat prakticky na kteréhokoliv motivovaného pacienta.

Na začátek bychom rádi vyjasnili, že tento článek bude hovořit o výhodě programů, které propojují fyzioterapeutické a psychoterapeutické techniky. Zároveň samozřejmě uznáváme kvality ostatních cvičebních technik i psychoterapeutických směrů.

***Psychoterapie zaměřená na tělo je specifický přístup k sebepoznání, seberozvoji a duševní úzdavě, který obohacuje celý psychoterapeutický proces, navíc o práci s klientovým tělem a jeho tělesnými procesy. Psychoterapeut pomáhá klientovi uvědomit si jeho problém na rovině tělesné, emoční i myšlenkové. Podporuje u něj nejen slovní vyjádření, nýbrž také uvědomování a prožívání vlastního těla, které tvoří základ vnímání a vymezování sebe sama. K tomu slouží speciální techniky a postupy rozvoje vnitřní pozornosti, dechu, spontaneity, uvolňování svalových napětí, rozvoje pohybového a hlasového vyjádření tělesných a emočních prožitků. Práce s tělem významně prohlubuje a zintenzivňuje celý psychoterapeutický proces. Zároveň činí zážitky seberozvoje a úzdavy hmatatelnější a usnadňuje přenos nových zkušeností do každodenního fungování (<http://bodyterapie.cz/o-psychoterapii.html>).***

## Stres a roztroušená skleróza

Stále více odborníků zkoumá souvislost mezi stresovými zážitky a výskytem autoimunitních onemocnění. Do nedávné doby byla role stresu velmi kontroverzní. Při tom už před více než sto lety Charcot zvažoval, že smutek, rozmrzelost a nepříznivé změny v životě mohou mít spojitost s výskytem onemocnění (3). Stále sice není jednoznačně jasné, jakým mechanismem stres onemocnění ovlivňuje, ale některé studie již ukazují, že zvýšený výskyt stresu v období před diagnostikováním onemocnění může hrát významnou roli v etiopatogenezi onemocnění (4). Přítomnost stresu také prokazatelně zhoršuje imunitu a zánět mozkové tkáně (5, 6). Stejně tak některé studie poukazují na zvýšené riziko propuknutí příznaků autoimunitního onemocnění u pacientů s větším výskytem stresových událostí (4, 7, 8), případně mohou tyto příznaky zhoršit (5, 9). Samozřejmě vnímáme rozdíl v působení velké stresové zátěže (rozvody, úmrtí blízkého člověka, ztráta práce apod.) a menšími nepříjemnostmi denního života i životního období, ve kterém stres působí. Obzvláště náročný je dlouhodobý stres bez, byť relativního, uvolnění.

Dále je prokázáno, že pacienti s RS mají nižší „self-efficacy“ (pro tento termín bohužel neexistuje výstižný český překlad, proto používáme originální termín; do češtiny se jen výjimečně překládá například jako vnímání vlastní účinnosti). Self-efficacy se vztahuje k přesvědčení individua o kontrole nad událostmi a o možnosti ovlivňovat svůj život (10). Pocit schopnosti řídit chod dění je spojován

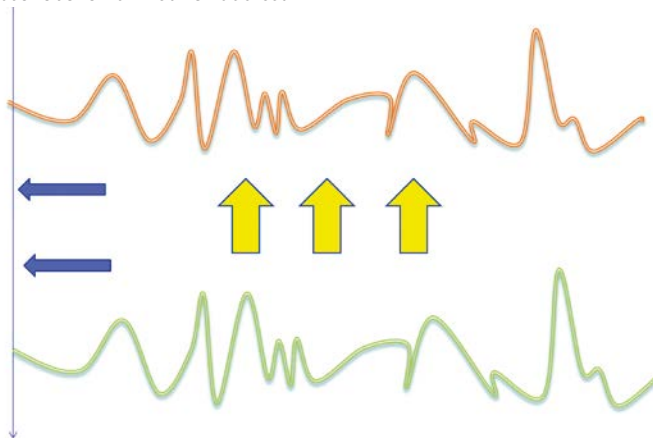
s představou lepšího zvládnání životních těžkostí. Vysoké očekávání vlastní účinnosti působí na tvorbu optimistických postojů, přispívá k interpretaci těžkých úkolů jako výzev a souvisí s kvalitou života. Lze říci, že tam, kde se lidé domnívají, že jsou s to kontrolovat chod dění, lépe zvládají vlastní emocionální stav a také se staví čelem nepříznivým životním událostem. Oproti tomu nížce vnímaná vlastní účinnost je považována za osobnostní rys, který zakládá psychickou zranitelnost – tendenci k depresím a k podléhání stresu. Tito lidé trpí sebeobviňováním za vlastní špatnost, ztrácejí víru v sebe, snadno všechno vzdávají. Žijí s pocitem beznaděje, stávají se oběťmi, zaměřují se na pochybnosti a přicházejí postupně také o sociální podporu. Často se tyto příznaky v bludných kruzích ještě zesilují. Čím méně člověk věří, že svou činností může dosáhnout nějakého výsledku, tím menší má podnět, aby něco udělal (11). Jak dobře se se stresem vyrovnáme, nezáleží pouze na naší genetické výbavě, ale i na významu, který stresu přikládáme, a především na dřívějších zkušenostech (včetně nezpracovaných traumat, viz dále) a na pocitu nebo víře, že stres dovedeme více či méně zvládnout, resp. ovlivnit (2). Z výše uvedeného vyplývá, že pacienti s RS mívají větší náchylnost stres kumulovat, nechávat se jím více zahltit a hůře ho zvládají. Je prokázáno (u zvířat i u lidí), že stresová odpověď závisí na tom, zda můžeme či nemůžeme stresovou situaci ovlivnit. U lidí vzniká při nekontrolovatelném a neovladatelném stresu pocit bezmoci.

Pokud tedy vyjdeme z toho, že dlouhodobý stres a neschopnost s ním pracovat může přispívat ke zhoršování průběhu onemocnění, nabízí se řešení právě pomocí psychoterapie a fyzioterapie (nebo přímo fyzických cvičení) anebo ideálně terapie kombinující oba směry. Díky dlouhodobé práci na psychické a fyzické kondici mohou pacienti ovlivnit průběh onemocnění a aktivně se podílet na kvalitě svého života.

## Co se prakticky děje v těle při stresu?

Pradávní lidé zažívali návaly stresu vždy jen v určitých momentech života, při nichž docházelo k vyplavení stresových hormonů do těla jen po omezenou dobu, což jim umožňovalo přežít například v boji nebo na útěku. V dnešní době zažíváme vlastně simulované stresové situace nevedoucí k přímému ohrožení života, nicméně lidská psychika je tak chápá, a právě proto spouští celou řadu život zachraňujících mechanismů. Pokud se tělu podaří vypořádat se s daným stresorem účinně, stres může pominout a tělo se vrátí do normálního klidového stavu. Nízká míra stresu, pokud se objeví nárazově v určitých situacích, nemusí být pro organismus škodlivá, naopak člověku umožňuje čelit novým výzvám. Pokud stresová situace trvá delší dobu, zvýšené hladiny hormonů mohou narušit homeostázu a vystavit tělo riziku onemocnění. Permanentně zvýšené hladiny stresových hormonů vedou k **chronickému stresu**. Dochází k němu tehdy, když odmítáme řešit příčiny, které stres způsobily.

Dnešní člověk sice nemusí běžně čelit život ohrožujícím situacím – nemusíme bojovat o přežití s predátory ani si zachraňovat holý život útekem či v roli „mrtvého brouka“ (zamrznutí). Našimi

**Obr. 1.** Zjednodušené schéma životních událostí

stresory jsou jiná nebezpečí, ale fyziologická pohotovostní stresová reakce je totožná. My, civilizovaní lidé, nevyplavíme přirozeným způsobem adrenalin a kortizol, nevybijeme je ve fyzickém boji ani při úprku, natož abychom je „vytřepali“, když se probíráme ze zamrznutí. My si všechen chemický a emoční odpad ponecháváme v těle a v duši. Životní příběh každého z nás je víceméně jízdou na horské dráze. Šťastné i bolavé zážitky vlní zelenou křivkou (obr. 1), a pokud se nám daří se z propadů i výšin splavně vracet do příjemného normálu, vedeme docela zdravý život. Pokud takto vyrovnaně plujeme životem, zpracováváme všechny události v těle i v duši optimálně. Ovšem vzhledem k tomu, že mnohé z naší přirozenosti jsme poztráceli či obětovali jiným cílům, tlačí nás neošetřený stres do vyšších frekvencí (žluté šipky) a my žijeme tentýž a mnohdy ještě komplikovanější život (červená křivka) v daleko větší zátěži. A právě v tom prostoru mezi zelenou a červenou křivkou (modré šipky) se kumuluje chronický stres, který negativně ovlivňuje fyzické a psychické zdraví. Ovšem je to i prostor, kde máme my sami mnoho možností k tomu, abychom svou situaci ovlivnili pozitivně. Stresu se v běžném životě nevyhneme, nicméně nepřátelský je ve chvíli, kdy se stane chronickým. Proč se tak děje, může mít mnoho různých příčin a jsou pro každého člověka specifické. Může se tak stát vlivem déletrvajícího napětí v partnerských či pracovních vztazích nebo i působením zdánlivě banálních událostí v minulosti, v dětství. V situacích, kdy bylo něčeho příliš mnoho, něco se stalo příliš rychle nebo příliš brzy a naše obranné reakce nedokázaly situaci efektivně vyřešit. Zůstaneme zahlceni pocitem bezmoci, strachu, lítosti, hněvu, které jsme nemohli/neuměli vybit. Cokoliv těžce zpracovatelného se neztratí samo, ale spíše se uloží v našem nevědomí jako trauma. Trauma je pojem velmi široký. V klasické somatické medicíně jde o jakýkoli zásah do organismu, který vede k narušení jeho celistvosti a neporušenosti.

Traumatem se tak stává cokoli od říznutí nožem do prstu přes autonehody až po komplikované zlomeniny, operace a úrazy. V psychologii se bavíme spíše o traumatech psychických, ačkoli trauma tělesné se může také v psychice odrážet. Nějakým traumatem si zřejmě prošel každý z nás. Jsou to okamžiky, kdy jsme vrženi daleko za vlastní hranice a čelíme silám, které nedokážeme ovlivnit. Dokonale idylické dětství nezažil nikdo, spousta dětí zažívá chronický strach, stres a trauma, a to nejen v extrémních, krizových situacích, ale i v běžném, normálním životě. Nejrůznější traumata, mnohdy na nevědomé úrovni, se ve stresu vynořují. Nejnovější poznatky z psychologie, genetiky, endokrinologie, neurobiologie a imunologie potvrzují, že takováto zranění ovlivňují psychické a tělesné zdraví. V rozsahu tohoto článku mluvíme více o stresu, nicméně trauma jako samostatné téma se později vždy v terapii objeví.

Výsledkem jsou nejrůznější symptomy a obtíže, nebo „jen“ pohotovost k depresi či úzkostem, případně, aniž bychom si to uvědomovali, reagujeme na určité lidi, události nebo situace způsobu, které jsou ozvěnami minulosti. Mnohá úskalí akutního stresu dokáže člověk vyřešit sám, případně za podpory rodiny a přátel. V životě se však vyskytnou i situace, kdy pomoc okolí nestačí a v takovýchto případech je na místě odborná pomoc. Někteří lidé vnímají primárně tělesné jevy, a proto snáze přijímají pomoc skrze fyzioterapii, jiní vnímají spíše emoční diskomfort a volí přednostně pomoc psychotherapeutickou. Nakonec ale většinou zahájí i druhou terapii, případně se zapojí do kombinovaných programů, kde oba druhy terapií probíhají současně a vzájemně se doplňují a prolínají. Do kombinovaných programů, které našim pacientům s roztroušenou sklerózou nabízíme, přicházejí lidé, kteří se chtějí cítit lépe ve svém těle, potřebují se vyrovnat s celoživotním onemocněním, jsou dlouhodobě unavení nebo často vyčerpaní, mají další psychosomatické obtíže, chtějí zlepšit vztahy s lidmi, často zažívají stres, úzkost nebo vnitřní nepohodu, potřebují podporu v těžké životní situaci, mají zájem pracovat na sobě a rozvíjet svoji osobnost.

## Závěr

Porozumět příčinám svých potíží můžeme zvědoměním skrze tělo či skrze duši. Ale protože člověka nelze rozpílit, je naprosto přirozené se vnímat celistvě. Výhodný je tedy komplexní přístup. Ti, kteří přicházejí se svými pocity a životními situacemi na psychotherapii, a ti, kteří rozmanitě pracují s tělem na fyzioterapii, otevírají cestu k celostnímu přístupu, ze kterého pramení všechny naše aktivity směřující ke stabilizaci nemoci, nalezení a udržení kvality života. Všichni pacienti nás učí, že člověk není pouze diagnózou. RS je jen jejich malou částí, ukazují nám, jak tělo a duše spolu souvisí a jaký kus bohatství a možností je v každém z nás.

Bohužel přestože víme, že komplexní péče, a především její včasný začátek, je pro naše pacienty naprosto zásadní, je to v našich krajích nadstandard fungující v minimu specializovaných RS center.

## Popis ambulantních kombinovaných programů pro pacienty s RS, které probíhají v Centru pro demyelinizační onemocnění 1. LF UK a VFN v Praze

Propojením psychoterapie a fyzioterapie dostává komplexní péče o pacienta další rozměr.

V psychosomatických programech VAŠE ZDRAVÍ PATŘÍ VÁM jsme zpracovali téma **symptomů** a **únavy**. Inspirovali jsme se knihou Jak lépe žít se zdravotními problémy (12), ve které autoři na základě dvacetileté klinické praxe a vědeckých výzkumů předkládají šestitýdenní ozdravný program ke zmírnění symptomů chronických onemocnění, který zahrnuje řadu názorných příkladů, technik a cvičení. Cvičení jsme upravili dle specifických potřeb pacientů s roztroušenou sklerózou. Skupinový program probíhá v malé tělocvičně pro cca 12 lidí. Pacienti jsou vedeni psychoterapeutickými a fyzioterapeutickými technikami a intervencemi k vnímání signálů těla a pochopení souvislostí a významů svých symptomů. Sdílení ve skupině a cvičení pomáhá pacientům k rekonstrukci negativních myšlenek, chování a myšlení.

Podobný šestitýdenní program pro cyklus VAŠE ZDRAVÍ PATŘÍ VÁM jsme vytvořili na téma **emoce**, emoční zranění, inspirované knihou Emotional First Aid: Healing Rejection, Guilt, Failure and Other (13). Autor v ní popisuje základní zdroje emočních úrazů a kromě samotné definice nastiňuje i řešení, která má ověřena ze své vlastní terapeutické praxe. V této skupině se pacienti učí vnímat, jak emoce a tělo spolupracují a jak je možné celý proces vnímat a měnit, a tím čelit akutnímu i chronickému stresu.

Na dotazníkové škále Outcome Rating Scale (ORS) hodnotí absolventi programů jednoznačně zlepšení prožívání ve všech oblastech (v tělesných pocitech, ve vztazích, ve společnosti i v celkovém pocitu prožívané spokojenosti).

## Popis víkendových kombinovaných programů

Ambulantní rehabilitační programy směřují ke stabilizaci nemoci, nalezení a udržení kvality života. Jsou výhodné pro svoji pravidelnost a relativní dlouhodobost. Intenzivní vícedenní (či víkendové) pobyty velmi významně potencují účinek léčby. Proto pacienti, kteří běžně pečují o svou fyzickou a psychickou kondici s fyzioterapeuty a psychoterapeuty, dostávají další šanci, jak se učit ovlivňovat průběh nemoci a svou životní pohodu v zážitkovém programu POTKALO SE TĚLO S DUŠÍ. Program Potkalo se tělo s duší probíhá formou tří denních pobytů s cca šestnácti účastníky. Ve skupině jsou jak pacienti relativně nově diagnostikovaní, tak ti, kteří s nemocí již nějakou dobu žijí. Víkendovým pobytem si pacienti zajistí odstup od každodenních povinností, starostí a vlivů a získají čas a prostor sami pro sebe. Cyklus je nastaven na tři navazující pobyty. Během programu se vždy střídají fyzioterapeutické a psychoterapeutické techniky, které poskytují příležitost být v kontaktu se svým tělem i se svými myšlenkami. Nezanedbatelnou součástí programu je i řízená relaxace, a pokud počasí

dovolí, cvičení v přírodě. Komunitní forma pobytu dává všem členům skupiny, kteří jsou „na jedné lodi“, příležitost i k neformálním rozhovorům a vzájemně inspirujícímu sdílení.

Cílem programu je prostřednictvím vybraných typů rehabilitace naučit pacienty lépe chápat propojení těla a duše, zvýšit jejich self-efficacy, nastartovat odpovídající zdravotní styl, naučit je pracovat se symptomy onemocnění, zvýšit efektivitu léčby a oddálit invaliditu.

O kladném působení skupinové rehabilitace není pochyb. Ke zlepšení dochází nejčastěji v oblasti symptomů, interpersonálních vztahů a životní spokojenosti.

Díky silnému sebezpoznání jsou schopni a ochotni nastartovat odpovídající zdravotní styl a pracovat se symptomy onemocnění, což zvyšuje efektivitu léčby, a tím oddaluje invaliditu. Umí využívat své možnosti a zdroje ke kvalitnímu a smysluplnému životu a posilovat motivaci k tomu, aby se naučili s nemocí žít. Snášejí lépe obtíže, které s sebou nemoc i léčba přinášejí, udržují zájem o všechny oblasti svého života a dobře spolupracují s léčebným týmem. Cyklus je rozdělen do tří víkendů (úvodní seznámení, arteterapie, muzikoterapie) a do nástavbových pro pokročilé klienty (bioenergetika, Feldenkreisova metoda a další).

Tyto víkendové pobyty probíhají díky podpoře Nadačního fondu Impuls již od roku 2011.

#### **Příloha.** Fotografie z víkendových pobytů







## Literatura

1. Dalgas U, Langeskov-Christensen M, Stenager E, Riemenschneider M, Hvid LG. Exercise as Medicine in Multiple Sclerosis-Time for a Paradigm Shift: Preventive, Symptomatic, and Disease-Modifying Aspects and Perspectives. *Curr Neurol Neurosci Rep* 2019; 19(11): 88.
2. Rüegg JH. Mozek, duše a tělo – neurobiologie psychosomatiky a psychoterapie. První vydání Praha: Portál, 2020. ISBN 978–80–262–1581–3.
3. Mohr DC, Hart SL, Julian L, Cox D, Pelletier D. Association between stressful life events and exacerbation in multiple sclerosis: a meta-analysis. *BMJ* 2004; 328(7442): 731.
4. Porcelli B, Pozza A, Bizzaro N, et al. Association between stressful life events and autoimmune diseases: a systematic review and meta-analysis of retrospective case-control studies. *Autoimmun Rev* 2016; 15(4): 325–334.
5. Karagkouni A, Alevizos M, Theoharides TC. Effect of stress on brain inflammation and multiple sclerosis. *Autoimmun Rev* 2013; 12(10): 947–953.
6. Gárate I, García-Bueno B, Muñoz Madrigrál JL, et al. Stress-induced neuroinflammation: role of the Toll-like receptor-4 pathway. *Biol Psychiatry* 2013; 73(1): 32–43.
7. Buljevac D, Hop WC, Reedeker W, et al. Self reported stressful life events and exacerbations in multiple sclerosis: prospective study. *Br Med J* 2003; 327: 646.
8. Golan D, Somer E, Dishon S, Cuzin-Disegni L, Miller A. Impact of exposure to war stress on exacerbations of multiple sclerosis. *Ann Neurol* 2008; 64: 143–148.
9. Artemiadis AK, Anagnostouli MC, Alexopoulos EC. Stress as a risk factor for multiple sclerosis onset or relapse: a systematic review. *Neuroepidemiology* 2011; 36: 109–120.
10. Jongen PJ, Heerings M, Ruimschotel R, et al. An intensive social cognitive program (can do treatment) in people with relapsing remitting multiple sclerosis and low disability: a randomized controlled trial protocol. *BMC Neurology* 2016; 16: 81.
11. Wikipedie: Otevřená encyklopedie [online]. Dostupné na <https://cs.wikipedia.org/wiki/Self-efficacy>.
12. Barsky AJ, Deans EC. Jak lépe žít se zdravotními problémy. Praha: Portál 2007. ISBN 978–80–7367–298–0.
13. Winch G. Emotional First Aid: Healing Rejection, Guilt, Failure, and Other Everyday Hurts. Hudson Street Press 2012. ISBN – 10 0142181072.



### Mgr. Lucie Suchá

Neurologická klinika, 1. LF a VFN v Praze  
Karlovo nám. 32, 128 08 Praha  
lucka.sucha@email.cz



### Renáta Malinová

Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd, 1. LF a VFN v Praze  
Karlovo nám. 32, 128 08 Praha  
renatamalina@volny.cz