

# Pohybová cvičení a jóga v prevenci a léčbě závislosti

Nešpor K.

## Sport a tělesné cvičení v prevenci

Úvodem je ale třeba zdůraznit, že kvalitní zahraniční programy prevence problémů působených alkoholem a jinými návykovými látkami, jejichž efektivitu lze doložit (např. americký Life Skills Training Program) jsou komplexní, zahrnují nácvik sociálních dovedností a dovedností rozhodování, relaxační techniky, práci s rodinou atd. Navíc k nejefektivnějším strategiím prevence patří snižování dostupnosti (u alkoholu vyšší zdanění

nebo důsledně prosazovaná věková omezení). Není mi známo, že by existoval prokazatelně efektivní preventivní program založený čistě na pohybových aktivitách. Pohybové aktivity ovšem mohou být užitečnou součástí komplexního preventivního nebo léčebného programu. Zde je ovšem třeba odlišovat cílené rehabilitační cvičení, rekreační sport a vrcholový [6]. Zatímco u rekreačního sportu lze předpokládat příznivý efekt, u vrcholového sportu často převažují rizikové faktory.

**Tab. 1.** Sport v prevenci problémů působených alkoholem, drogami a hazardní hrou – ochranné faktory.

	Rekreační sport	Vrcholový sport
Kompenzace nedostatku pohybu nebo jednostranného zatížení	Často ano	Většinou ne
Vhodná společnost	Podle okolností	Podle okolností
Navozování euforie přirozeným způsobem	Ano	Ano
Nefarmakologické mírnění úzkostí a depresí	Ano	Ano
Prevence řady onemocnění, včetně těch, která mohla vést k zneužívání léků proti bolestem	Většinou ano	Spíše ne
Imunita	Přiměřená aktivita posiluje	Nadměrná aktivita oslabuje
Následný stav relaxace po skončení cvičení	Často ano	Často ano, ale mnohdy se jedná spíše o vyčerpání.

**Tab. 2.** Sport v prevenci problémů působených alkoholem, drogami a hazardní hrou – rizikové faktory.

	Rekreační sport	Vrcholový sport
Doping	Zřídka	Relativně často
Nadměrný stres	Zřídka	Relativně často
Stavy extrémního vyčerpání	Zřídka	Relativně často
Jednostranná orientace, nevyvážený způsob života	Zřídka	Relativně často
Úrazy a zranění	Méně časté	Častější
Nadměrná soupeřivost vedoucí k zanedbávání zdraví	Méně časté	Časté
Provázanost s reklamou alkoholu	Zřídka	Často
Provázanost s hazardní hrou (sportovní sázky)	Ne	Často
Alkoholické oslavy vítězství (sportovci i fanoušci)	Méně časté	U fotbalu a hokeje časté

Vzhledem k výše uvedenému se v tomto sdělení budeme zabývat rekreačním cvičením a sportem, nikoliv sportem vrcholovým či profesionálním.

## Ochranné faktory

V následujícím přehledu se blíže zastavíme u některých ochranných činitelů.

**Kompenzace nedostatku pohybu a prevence řady onemocnění, včetně těch, která mohla vést k zneužívání léků proti bolestem.** Vhodné a přiměřené cvičení je kriticky důležité v prevenci a často i léčbě většiny onemocnění pohybového ústrojí. Dlouhé sezení ve škole, v zaměstnání i při zábavě (televize, počítač) vede k bolestivým problémům a může přispět k zneužívání léků proti bolestem. Cílené a vhodně volené cvičení je zde dobrou prevencí.

**Vhodná společnost:** Vliv malé sociální skupiny vrstevníků nebo lidí v podobné situaci na chování ve vztahu k alkoholu nebo drogám se výrazně uplatňuje již v dospívání a přetrvává i později. Sportovní klub, jehož členové odmítají tabák, alkohol a jiné látky a který má v tomto směru jasná pravidla, může být užitečný. Nebezpečné jsou naopak společné návštěvy hostinců po tréninku nebo společné opíjení se u příležitosti nějakého vítězství nebo porážky.

**Ovlivňování duševního stavu nefarmakologickým způsobem.** Existují doklady o tom, že tělesné cvičení může mírnit deprese i úzkosti [1, 4, 5], výhodnou je prakticky okamžitý efekt, u těžších depresí je nutná kombinace s dalšími léčebnými postupy.

**Následný stav relaxace po skončení cvičení:** Relaxace může sama o sobě, a tím spíše v kombinaci s cvičením, mírnit úzkosti a deprese. Relaxace také pomáhá překonat stavy vyčerpání

a mírní stres. Důležité je, že se relaxace po tělesném cvičení dostavuje spontánně nebo že její navození po tělesném cvičení za pomoci relaxační techniky je snazší.

**Tab. 3.** Některé změny při relaxaci a při stresu.

STRES		RELAXACE
↑	Svalové napětí a prokrvení svalu	↓
↑	Dechová frekvence	↓
↑	Tepová frekvence	↓
↑	Krevní tlak	↓
↑	Metabolismus	↓
↑	Hormony nadledvin a štítné žlázy	↓
↑	Kožní galvanická vodivost	↓
↑	Frekvence vln na EEG	↓

↑ – stoupá, ↓ – klesá

### Jóga v prevenci a léčbě návykových nemocí

Využívání tělesných aktivit při léčbě návykových nemocí má v českých zemích díky aktivnímu atletovi doc. Skálovi dlouhou tradici. Někteří z jeho bývalých pacientů si běh oblíbili natolik, že se mu soustavně věnovali i po skončení léčby. Důvodů, proč jsem se vydal jinou cestou než doc. Skála a zvolil jógu, je více.

- Na rozdíl od doc. Skály pracuji spíše s akutnějšími pacienty, tedy s lidmi v horším tělesném a duševním stavu. Pro naše pacienty je vhodnější jóga, která je nesoutěživá a jejíž cviky nebo varianty cviků lze volit s ohledem na specifické možnosti jednotlivých pacientů [7]. Tak v současnosti se našeho společného cvičení jógy na oddělení pro akutní závislé pacienty účastní muž středního věku a paraplegií dolních končetin. Nejprve cvičil pouze na vozíku, pak se osmělil a přesunul na podložku, kde je schopen s obměnami použít většinu cviků, které praktikují ostatní.

- Nesoutěživost jógy je užitečná i jako prevence úrazů. K úrazům mají závislí značný sklon, proto také doc. Skála svého času pacientům v ústavní léčbě zakazoval fotbal. Nesoutěživý charakter cvičení a soustředění spíše na uvědomování si vlastního těla a tělesných pocitů než okolí navíc chrání otřesené sebevědomí mnoha závislých pacientů.

- Důležitou součástí jogových cvičení je relaxace (úplná relaxace vkládaná mezi obtížnější cviky a obvykle také na závěr sestavy i částečná relaxace (tj. relaxace části těla, které nejsou potřebné k provedení příslušného cviku). Po praktikování jogové relaxační techniky jsme potvrdili zlepšení duševního stavu pacientů léčených na oddělení závislosti [8]. Relaxace kromě zmíněného příznivého efektu u úzkosti a depresí se používá i v léčbě bolesti různého původu, při poruchách spánku a v řadě dalších indikacích, kde může nahrazovat návykové léky.

- Velká část našich pacientů dlouho příchodem do ústavní léčby zanedbávala pohyb. Léčebný program zahrnuje řadu psychoterapeutických nebo

jiných aktivit probíhajících vsedě. To klade značné nároky na bez toho již oslabený pohybový systém (zejména v bederní oblasti). To je třeba kompenzovat vhodnými cviky např. vleže na zádech, ve vzporu klečmo apod.

- Nejen relaxace, ale i další vhodně volená jogová cvičení mírní úzkosti a deprese. To potvrzuje u depresivních pacientů kontrolovaná studie Wooleryho a spol. [10]. Právě příznaky deprese jsou u závislých pacientů na počátku léčby velmi časté. Gupta a Narain [3] porovnávali tělesné cvičení a jógu při léčbě pacientů s dystymií<sup>1</sup>. Obě intervence byly účinné, jóga více, patrně s ohledem na v józe integrovaný prvek relaxace.

- Existuje řada prací popisujících nižší spotřebu alkoholu, tabáku i drog u lidí, kteří se začali soustavně věnovat meditačním cvičením [2]. Bohužel se jedná o studie nekontrolované, takže se zde může uplatňovat předběžný samovýběr (lze argumentovat, že tato cvičení budou ochotni praktikovat spíše ti, kdo jsou připraveni k pozitivní změně). Shaffer a spol. [9] shledali v kontrolované studii jogová cvičení u pacientů léčených metadonovou substitucí stejně účinná jako psychoterapii. Bylo by zajímavé zjistit, zda kombinace jógy a psychoterapie by byla účinnější než tyto modalitty samostatně. Při působení jógy nelze vyloučit vliv dalších nespécifických vlivů jako působení sociální skupiny (v kruzích kolem jógy je odmítání alkoholu, tabáku a drog rozšířenější než v běžné populaci). I tak se jedná o zprávy nadějně, které by zasluhovaly důkladnější a cílenější výzkum.

### Některé metodické poznámky

- Naše typická cvičební jednotka trvá 30 nebo 45 minut a bývá přibližně rozdělena na tři třetiny. V první používáme jednoduché, spíše tělesné cviky. Ve druhé třetině zařazujeme nácvik plného jogového dechu vleže, případně jiné jednoduché dechové cvičení a kratší příběh se šťastným koncem. Třetí třetinu věnujeme praktikování relaxace.

<sup>1</sup>Dystymie je chronická depresivní nálada, Přesnější definice viz Mezinárodní klasifikace nemocí.

- Volím většinou snadná cvičení, abych chránil sebevědomí pacientů. Cvičení by měla být příjemná a kompenzovat dlouhé sezení.

- Často nechávám pacienty vybrat, co by chtěli cvičit. Jejich přání (typicky „příběh“, „jógový smích“, „více relaxace“) respektuji a obsah cvičební jednotky přizpůsobím.

- Kromě cvičebních jednotek začleňuji modifikovaná cvičení i do seminářů nebo skupinové terapie. Tak jógové cvičení „nebeské protažení“ cvičí pacienti s instrukcí myslet na radosti abstinentského života, „sekání dříví“ jsem přejmenoval na zatloukání pilířů abstinence a při cvičení „křídla“ nechávají pacienti symbolicky za sebou problémy působené alkoholem nebo drogami. Takové cvičení oživí pozornost, zmírní únavu a působí motivačně.

## Problémy

Drobné problémy, jako jsou hlasité chrápání při relaxaci nebo povídání si během cvičení, je snadné zvládat. Závažnější je následující okolnost. I když hodně pacientů cvičí rádo jógu v léčebném zařízení, jen menšina se jí věnuje soustavně po skončení léčby. To je škoda, protože plný prospěch by přineslo až dlouhodobé praktikování. Pacienti se mohou zdarma účastnit našich seminářů pro veřejnost a rád jim poskytnu kontakty na kluby jógy mimo léčebnu. Nezdá se však, že by to postačovalo. Na závěr bych si dovilil uvést mírně upravený citát jednoho amerického kolegy: „*Závislost je chronická nemoc a její léčba je úspěšná, když se léčí jako chronická nemoc*“.

## LITERATURA

1. Cox, R. H., Thomas, T. R., Hinton, P. S., Donahue, O. M.: Effects of acute 60 and 80% VO<sub>2</sub> max bouts of aerobic exercise on state anxiety of women of different age groups across time. *Res Q Exerc Sport*, 75, 2004, pp. 165–175.
2. Gelderloos, P., Walton, K. G., Orme-Johnson, D. W., Alexander, C. N.: Effectiveness of the Transcendental Meditation program in preventing and treating substance misuse: a review. *Int. J. Addict*, 26, 1991, pp. 293–325.
3. Gupta, A. K., Narain, N. J.: Yogasanas in treatment of dysthymia – a double blind controlled study. *World Congress of Social Psychiatry*, New Delhi, 9.–13. 11. 1992.
4. Lam, R. W., Kennedy, S. H.: Evidence-based strategies for achieving and sustaining full remission in depression: focus on metaanalyses. *Can. J. Psychiatry*, 49, 2004, Suppl 1, pp. 17S–26S.
5. Leppamaki, S., Haukka, J., Lonnqvist, J., Partonen, T.: Drop-out and mood improvement: a randomised controlled trial with light exposure and physical exercise. *BMC Psychiatry*, 11, 2004, 1, p 22.
6. Nešpor, K.: Význam sportu a tělesného cvičení v prevenci škod působených návykovými látkami u dětí a mládeže. *Tělesná výchova a sport u mládeže*, 60, 1994, s. 14–16.
7. Nešpor, K.: Yoga in addictive diseases – Practical experience. *Alcologia*, 13, 2001, pp. 21–25.
8. Nešpor, K., Frouzová, M.: Změny psychického stavu po relaxační technice u pacientů léčených na protialkoholním oddělení. Porovnání osob s vyšším a nižším stupněm neuroticismu. *Čs. psychiatrie*, 81, 1985, s. 313–319.
9. Shaffer, H. J., LaSalvia, T. A., Stein, J. P.: Comparing Hatha yoga with dynamic group psychotherapy for enhancing methadone maintenance treatment: a randomized clinical trial. *Altern Ther Health Med*, 3, 1997, s. 57–66.
10. Woolery, A., Myers, H., Sternlieb, B., Zeltzer, L.: A yoga intervention for young adults with elevated symptoms of depression. *Altern. Ther. Health, Med.*, 10, 2004, pp. 60–63.

*Dodáno redakci: 17. 9. 2004*

*Po skončení recenzního řízení: 24. 1. 2005*

*Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.*

*Psychiatrická léčebna Bohnice,  
oddělení léčby závislosti (muži)*

*Ústavní 91*

*181 02 Praha 8 – Bohnice*

*e-mail: nesor@plbohnice.cz*

*Web: www.plbohnice.cz / nesor nebo*

*www.muweb.cz / veda / nesor*

*ss*