



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

NU^{Dz} NÁRODNÍ ÚSTAV
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

na rovinu
o duševním zdraví a nemoci



Duševní zdraví a životní styl

O roli životního stylu v zotavení
z duševního onemocnění

Obsah

Úvod.....	1
Programy zaměřené na podporu zdravého životního stylu u lidí s duševním onemocněním .	2
Bondi Centre a nová holistická intervence Keeping The Body In Mind.....	3
Nové prvky v terapii:	4
1) Nutriční program	4
2) Cvičení v posilovně	4
3) Individuální konzultace	5
Výsledky intervence Keeping The Body In Mind	5
Pacienti užívající Klozapin: intervence na obzoru?	6
Fyzická aktivita jako alternativní terapie pro léčbu deprese a úzkosti.....	7
Závěr.....	9
Literatura.....	10
Praktická příloha: Strava, pohyb, spánek	12
Jak můžeme své zdraví ovlivnit prostřednictvím životního stylu	12
Strava	13
Pohyb a odpočinek	18
Spánek	22
Literatura Přílohy.....	26
KONTAKTY.....	27

Úvod

Vědci zkoumající vliv tělesného zdraví na psychiku jedinců opakovaně uvádějí, že udržování zdravého životního stylu má pozitivní efekt na lidskou psychiku. Dodržování zdravého životního stylu může významně pomoci lidem, kteří se zotavují z duševního onemocnění, to platí také u závažnějších forem duševních onemocnění jako je schizofrenie, bipolární afektivní porucha či deprese.

V této brožuře naleznete popis zahraničních programů zaměřených na podporu zdravého životního stylu u lidí s duševním onemocněním. Popsána je podoba programů, uvedeny jsou také výsledky vědeckého zhodnocení efektivity těchto programů. V příloze brožury jsou dále popsány vybrané poznatky a tipy z oblasti stravování, pohybu a spánku.

Tato brožura vznikla mimo jiné díky návštěvě prof. Philipa Warda z australské UNSW, ředitele výzkumného programu Schizofrenie v Ingham Institute for Applied Medical Research, a prof. Felipa Barreta Schucha z brazilské Universidade Federal de Santa Maria, vedoucího laboratoře Výzkumu fyzické aktivity a duševního zdraví, v roce 2019 v NUDZ, kde přednesli přednášky o provázanosti duševního a fyzického zdraví a holistickém přístupu v péči o lidi s duševním onemocněním. Oba patří ke světové špičce výzkumu v oblasti tzv. lifestyleových intervencí – vlivu pohybové aktivity a výživy na prevenci a léčbu duševních onemocnění.

Programy zaměřené na podporu zdravého životního stylu u lidí s duševním onemocněním

Australští vědci z University of New South Wales upozorňují na nešvar, který se v posledních desetiletích významně rozšířil v rámci psychiatrické péče. Při léčbě duševních potíží totiž tělo často zůstává stranou a starají se o něj výhradně jiní odborníci. Australská iniciativa All Together Now se snaží na tento problém poukázat a prosadit více holistický přístup péče u psychiatrických pacientů.

Jedním z hlavních důvodů, proč je potřeba k léčbě duševních onemocnění přistupovat více celostně a zohledňovat při ní jak mysl, tak i tělo pacienta, je častá souvislost výskytu různých duševních onemocnění s výskytem onemocnění fyzických. Prevalence metabolického syndromu a jeho komponentů u lidí žijících se schizofrenií a souvisejícími psychotickými poruchami, bipolární afektivní poruchou či depresivní poruchou může být v některých zemích až 50 % (Vancampfort et al., 2015). Navíc pravděpodobnost, že se u člověka s depresí rozvine také onemocnění Diabetes mellitus (cukrovka), je přibližně 2x vyšší než u člověka bez depresivních potíží (Walker et al., 2015). Stejně tak pravděpodobnost úmrtí v důsledku kardiovaskulárního onemocnění je u lidí s duševním onemocněním 1,85x vyšší než u běžné populace (Correll et al., 2017).

Jedním z důvodů, proč lidé s duševním onemocněním častěji umírají na následky kardiovaskulárních a kardiometabolických onemocnění, je jejich fyzická zdatnost, která je často nižší než u běžné populace. Úroveň zdatnosti u lidí s duševním onemocněním souvisí s mírou, s jakou se věnují nebo nevěnují fyzické aktivitě. Zároveň je potřeba vzít v potaz, že léčba duševních onemocnění může přinášet obtíže, které vedou ke snížení zdatnosti (Vancampfort et al., 2015). Tím pádem se délka života lidí s duševním onemocněním významným způsobem snižuje v porovnání s běžnou populací. Pro představu, lze obecně říci, že lidé, kteří duševně onemocněli, měli život o 10-20 roků kratší než lidé bez duševního onemocnění (Thornicroft, 2011).

Stejně jako faktory přispívající ke zhoršenému fyzickému zdraví u lidí s duševním onemocněním, mezi které patří genetická výbava, prenatální vývoj, vývoj v dětství či různé prodělané záněty, které jsou dané, existují také další škodlivé faktory, jejichž negativní vliv je možné omezit vhodným chováním. Je to zejména špatná životospráva, nedostatek fyzické aktivity či kouření (Holt et al., 2014).

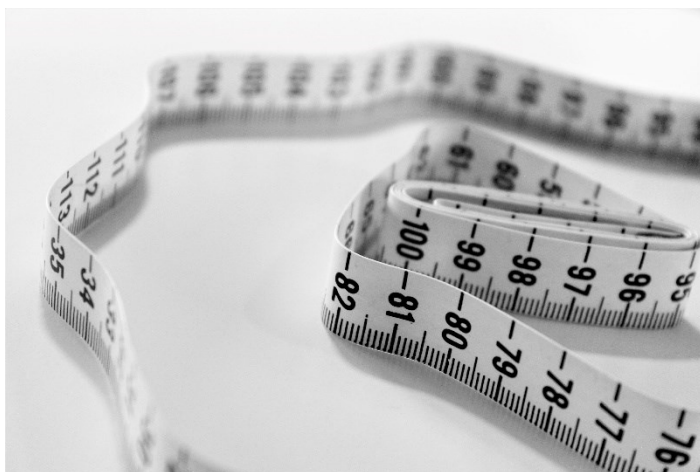
Studii s podobnými výsledky ohledně rizik i faktických dopadů na fyzické zdraví u lidí s duševním onemocněním je mnoho – v praxi je ovšem této problematice věnováno stále málo pozornosti. Důvodem mimo jiné může být i stigma, kterým je duševní onemocnění obestřené. U lidí s duševním onemocněním totiž může docházet k tzv. diagnostickému zastiňování, což fakticky znamená, že když přijde pacient k lékaři a

dostane psychiatrickou diagnózu, tak se na něj lékařská komunita může často dívat pouze jako na pacienta s duševním onemocněním a přidružené tělesné onemocnění může přehlížet nebo mohou být popisované tělesné příznaky interpretovány jako součást duševního onemocnění (Stewart, 2015).

Bondi Centre a nová holistická intervence Keeping The Body In Mind

Australské Bondi Centre v Sydney je jedno z prvních středisek pro léčbu raných psychóz, které se k léčbě těchto duševních onemocnění rozhodlo přistoupit holistickým způsobem a bojovat s vedlejším účinkem některých antipsychotik, při jejichž užívání dochází k nárůstu váhy nemocného. Průměrný nárůst váhy za dva roky je například u Risperidonu 8,9 kg a Olanzapinu 15,4 kg (Alvarez-Jimenez et al., 2008).

V uvedeném centru dříve pracovali pouze psychiatři, psychologové a sociální pracovníci. Jejich snahou bylo, aby se (převážně mladí) lidé po první psychotické epizodě navrátili co nejdříve do běžného života. V rámci studie zdejších pracovníků však vyšlo najevo, že první dva roky po uplynutí 1. epizody přibrali pacienti v rámci původní terapie v průměru 12 kg (Alvarez-Jimenez et al., 2008). Zkuste si představit mladého člověka, kterému je diagnostikováno psychotické onemocnění a podstoupí léčbu, v jejímž průběhu přibere 12 kg. Jak asi budete takový člověk uvažovat o dané terapii či medikaci, kterou mu lékaři předepisují, když žije ve společnosti, ve které standardy ideální postavy oceňují spíše štíhlost před nadváhou (Forbes et al., 2004)? Jak bude asi vypadat jeho sebehodnocení?



V Bondi Centre si tedy položili otázku, co lze udělat, aby se zastavilo přibírání pacientů na váze. A jelikož snižování váhy může být náročný proces, zaměřili se nejprve na otázku, co udělat na samém začátku terapie, aby se nabírání váhy předešlo.

Vědci vytvořili zkušební jednorocní program pro mladé lidi, kteří si prošli první epizodou psychózy.

Program s názvem Keeping the Body in Mind (zkráceně KBIM) odkazující na slovní hříčku, která doslovně znamená „udržet tělo v mysli“, ale její přenesený význam je „myslet na své tělo“, se sestával z úpravy jídelníčku a pravidelného cvičení (Lederman et al., 2014). Cílem bylo rozšířit odborný tým o fyziology a dietology, kteří by pomohli pacientům se cvičením a se zdravou výživou. Součástí bylo skupinové cvičení, vaření jednou týdně, cvičení v posilovně pod dohledem profesionála a individuální cvičení

upravené na míru jednotlivce. Důležité bylo, aby byly všechny jednotlivé prvky holistické terapie na jednom místě a pohromadě (Watkins, 2014).

Psychiatrická péče o duševní zdraví tak byla v Bondi Centre doplněna o nutriční program, fyzické aktivity v rámci zdejší posilovny a individuální konzultace ohledně fyzické aktivity a stravování (Watkins, 2014).

Nové prvky v terapii:

1) Nutriční program

V rámci nutričního programu šlo zejména o to, aby si byli pacienti schopni uvařit zdravé jídlo i sami doma. Řada mladých pacientů říkala, že si myslí, že zdravé jídlo nebudou umět připravit, protože si dost nevěří, neumí to, případně nemají dostatečné finance – mnoho pacientů nepracovalo nebo mělo jen omezené zdroje.

V rámci terapeutické skupiny byl vždy určen recept, sestavil se rozpočet pro přípravu pokrmu a poté proběhl nákup v obchodě. Následovalo společné vaření a poté zkonsumování uvařeného jídla ve skupině, což bylo také důležité, protože to nebylo pro mnohé z pacientů standardní a jak ukazují výzkumy, společné stolování je dobré pro duševní i fyzické zdraví (Blackmore, 2014). Nutriční program se ukázal být zdaleka nejúspěšnějším programem v celém centru.

2) Cvičení v posilovně

Dalším prvkem terapie bylo cvičení v tělocvičně. Klíčovou věcí bylo, že byla bez jakéhokoliv poplatku a opět v rámci Bondi Centra, kde probíhal i zbytek léčby. Pacienti měli k dispozici profesionálního kouče, cvičitele a univerzitní studenty fyzioterapie, kteří pomáhali pacientům individuálně. Další důležitá věc byla, že nebyly stanoveny žádné konkrétní cíle, kterých by museli pacienti dosáhnout. Pacienti naopak cvičili tak, aby je aktivita bavila (Lederman et al., 2014).

Výzkumy z Brazílie potvrzují, že tím nejlepším a nejúčinnějším cvičením je cvičení, které daného člověka baví, protože pravděpodobnost, že ve cvičení setrvá i dlouhodobě, je pak vyšší. A naopak, když cvičení člověka nebaví je pravděpodobnost vytrvání v něm spíše velmi nízká a tím i efekt samotného cvičení (Van Sluijs et al., 2007).

Dále vysvětlují, že není dobré pacientům v psychiatrické léčbě zadávat nějaký univerzální cvičební plán, například aerobik, běh 3x týdně a k tomu 150 min mírného nebo intenzivního cvičení. Pro tyto pacienty je takový cvičební program většinou příliš a málokdy v něm tak vytrvají. Tyto výzkumy radí začít obráceně, pokusit se o něco méně sedět a začít s nějakou lehkou fyzickou zátěží. Pokud se toho podaří docílit, tak

v tom lze pokračovat a postupně fyzickou zátěž podle potřeby a chuti zvyšovat (Van Sluijs et al., 2007).

Navíc dodávají, že pokud chceme docílit něčeho, co je realistické, tak musí pacienti dělat takovou fyzickou aktivitu, kterou již dělali či dělají a baví je, nebo minimálně něco, co by pacienti dělat chtěli. Zkrátka je potřeba, aby bylo cvičení pro pacienty příjemné, protože ve chvíli, kdy to tak bude a dostaví se výsledky, tak je pravděpodobné, že je bude dané cvičení bavit ještě víc a setrvají v něm (Van Sluijs et al., 2007).

Nejlepší cvičení je tedy takové, které budou lidé opravdu cvičit, protože dělat alespoň něco je pořád lepší než nedělat vůbec nic. A pokud se podaří dělat ještě něco navíc, je to skvělý bonus.

3) Individuální konzultace

Další možností byly individuální konzultace, kde nešlo o to stanovit konkrétní dietu nebo cvičební režim, ale spíše o popovídání o tom, jaká je pacientova situace, jakou aktivitu má rád, co by chtěl dělat, a na základě toho byl stanoven na míru šitý individualizovaný program.



Výsledky intervence Keeping The Body In Mind

Po skončení první zkušební 12týdenní intervence, Australští vědci z Bondi Centre porovnali nárůst váhy a obvody pasu skupiny pacientů, kteří si prošli první epizodou psychózy a kteří absolvovali program Keeping The Body In Mind, oproti skupině, která nebyla součástí KBIM programu a léčila se v centru pro léčbu raných psychotických onemocnění v rámci standardní léčby v jedné ze zdejších nemocnic.

Výsledky KBIM programu se ukázaly být velmi pozitivní, neboť po 12týdenní intervenci v Bondi Centre zaznamenalo signifikantní přírůstek váhy (více než 7 % váhy) pouze 12 % mladých pacientů zapojených v KBIM. To je výrazně méně v porovnání s druhou skupinou pacientů léčících se v rámci standardní péče, z nichž zaznamenalo signifikantní přírůstek (více než 7 % váhy) 75 %. Zatímco v první skupině (KBIM) došlo po 12 týdnech k nárůstu průměrně o 1,8 kg, u druhé skupiny to bylo 7,8 kg. Obvod pasu se u pacientů, kteří programem neprošli, zvětšil o 7,1 cm, zatímco u účastníků KBIM pouze o 0,1 cm (Teasdale et al., 2019).

Program Keeping The Body In Mind se po svém úspěchu rozšířil do tří dalších center duševních zdraví na jihu Sydney a dá se říct, že po doplnění standardního terapeutického balíčku o intervenční prvky KBIM ani v těchto centrech nedošlo k signifikantnímu nárůstu váhy u většiny pacientů v rané fázi duševního onemocnění (Teasdale et al., 2019).

Tento typ programu není ojedinělý, podobné fungují v Irsku či Velké Británii a mezi lety 2005 a 2012 probíhal podobný 16týdenní program s názvem Program pro dobré zdraví také v České republice pro pacienty se schizofrenií (Kitzlerová, 2018).

Výzkumníci v Bondi Centre pokračují ve zkoumání toho, zda efekt programu přetrvá i po dvou letech. Výzkum efektu programu stále probíhá, nicméně už teď jsou výsledky velice slibné. Naznačují, že pokud s péčí o vlastní tělo začneme již v začátcích léčby s pomocí medikace antipsychotiky, nárůst váhy a obvodu pasu a s nimi spojených zdravotních rizik, může být minimální (Teasdale et al., 2019).

Pacienti užívající Klozapin: intervence na obzoru?

Výše uvedený program KBIM byl určený pro pacienty po první psychotické epizodě. Výzkumníci se následně začali zabývat otázkou, zda bude možné podobný program úspěšně aplikovat také na pacienty, kteří jsou duševně nemocní již delší dobu a zároveň, v důsledku faktorů, o kterých byla výše řeč, mají problémy ve fyzické oblasti.

V následné fázi se tedy australští vědci zaměřili na pacienty žijící již nějakou dobu s psychotickými poruchami a užívající antipsychotikum Klozapin. Vědci vytvořili skupinový program pro stovky takových lidí a snažili se zlepšit jejich životní styl. Tento 18týdenní skupinový program zahrnoval mimo psychoedukace také vzdělávání v rámci zdravého stravování a cvičení. Účastníci tohoto programu byli v průměru starší než pacienti předchozího KBIM programu, měli hodně tuku v oblasti břicha a vysoký index tělesné hmotnosti (BMI) (Lappin et al., 2018).

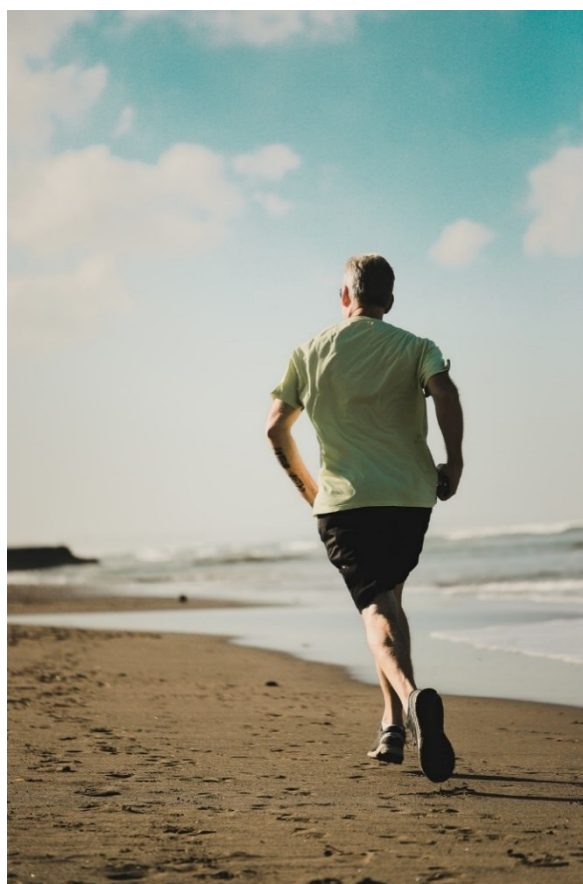
Po 18týdenní intervenci nebyly výsledky programu nijak signifikantní. U pacientů došlo ke zvětšení obvodu pasu zhruba o 3 cm a také ke zvýšení jejich BMI o 1,2. Co se podařilo, byly změny v oblasti množství vydávané energie v podobě zvýšené fyzické

aktivity a množství přijímané potravy (více zdravých, méně nezdravých potravin) (Lappin et al., 2018).

Vědci se domnívají, že pokud by se program prodloužil na delší dobu, než na kterou byl původně vytvořen, dostavily by se také významnější žádoucí změny, jelikož podobné programy v USA uvádí velký progres v úbytku váhy a obvodu břicha u zhruba stejného typu populace, ovšem až po uplynutí 18 měsíců intervence (Daumit et al., 2013).

Fyzická aktivita jako alternativní terapie pro léčbu deprese a úzkosti

Studie upozorňující na rizika rozvinutí duševního onemocnění jako je deprese a úzkost identifikovala sedavý způsob života (Zhai et al., 2015) a nadváhu (Luppino et al., 2010) jako jedny z hlavních modifikovatelných faktorů, které vznik deprese a úzkosti vysoce ovlivňují. Například riziko rozvinutí deprese se ukázalo být o 14 % vyšší u lidí, kteří tráví sezením 8 či více hodin denně než u jedinců, kteří nežijí sedavým způsobem života a jsou aktivnější (Zhai et al., 2015). Oproti lidem, kteří nadváhu nemají, se riziko propuknutí deprese a úzkosti u lidí s nadváhou zase zvyšuje o 8 % v rámci deprese a o 6 % u úzkosti. V porovnání s indexem tělesné hmotnosti (BMI) 30 a nižším, zvyšuje index tělesné hmotnosti (BMI), který je vyšší než 30, riziko rozvinutí deprese o 57 % a úzkosti o 14 % (Luppino et al., 2010).



Výsledky meta-analýzy zahrnující výsledky 49 studií týkajících se více než 200 000 lidí ukázaly, že u lidí, kteří cvičí, je nižší riziko výskytu deprese. Uvedený závěr platil pro všechny sledované věkové kategorie bez ohledu na to, v jaké zemi daný člověk žil (Schuch et al., 2018). Podobně, když dojde ke zvýšení kardiovaskulární zdatnosti a obecně zdatnosti jako takové, pravděpodobnost rozvinutí deprese klesá o 76 % (Schuch et al., 2016). Totéž platí v případě úzkosti – při dostatku fyzické aktivity je

pravděpodobnost výskytu tohoto duševního onemocnění o 26% nižší. Lze tedy říct, že fyzická aktivita může vést ke zmenšování rizika výskytu deprese a úzkosti (Schuch et al., 2019).

Pro léčbu již existující deprese či úzkosti se ve standardním případě využívá farmakologická léčba, psychoterapie a v nejlepším případě se tyto terapie kombinují. Pravděpodobnost uzdravení pomocí farmakoterapie se na začátku léčby nachází mezi 40-50 % a s postupem času klesá až na úroveň 20-30 % (Sinyor et al., 2010). Farmaka mohou mít totiž různé vedlejší účinky a někteří pacienti mohou být dokonce vůči léčebnému efektu léků rezistentní. Vliv psychoterapie má pak přibližně stejný efekt jako farmakologická medikace a kombinace obou terapií pak efektivitu léčby zvyšuje (Souza et al., 2016).

Jelikož se ukázalo, že cvičení je jednoduchá a efektivní pomoc při léčbě duševních onemocnění, kterou může v nějaké podobě dělat skoro každý pacient a v rámci kterého se vyskytuje málo vedlejších negativních účinků, vznikl nápad využít fyzickou aktivitu jako alternativní možnost terapie pro lidi žijící s depresí či úzkostmi (Babyak et al., 2000)

Vědci následně porovnali, jakým způsobem se snižují příznaky deprese, pokud je terapií pouze cvičení, pouze farmakologická medikace, nebo kombinace obojího. Zprvu byly výsledky podobné, avšak studie se dívala také na to, jak si lidé vedli 6 měsíců po ukončení dané studie a zda se plně zotavili, částečně zotavili, nebo zda došlo k relapsu (Babyak et al., 2000).

Ukázalo se, že ve srovnání s 50-60 % těch participantů, kteří užívali pouze medikaci, se plně zotavilo téměř 90 % participantů, kteří se věnovali terapii cvičením. Jeden z hlavních důvodů, který tyto výsledky ovlivnil, je zřejmě to, že lidé, kteří brali pouze léky a začali se po nějaké době cítit lépe, medikaci následně často vysadili, jelikož se tak zbavili nechtěných vedlejších účinků a ušetřili peníze, a to vedlo k opětovnému zhoršení jejich stavu, tedy relapsu. Na druhou stranu, pokud se participant, kteří medikaci nebrali, začali cítit dobře následkem cvičení, v aktivitě nadále setrvali a účinky terapie taktéž (Babyak et al., 2000). Důležité je tedy poznamenat, že dodržování léčby medikací předepsanou psychiatrem je absolutně zásadní z hlediska udržení jejího kýženého dlouhodobého efektu (Harrow & Jobe, 2013). V rámci kombinace medikace a cvičení pak došlo u 60-70 % participantů k zotavení a u 30 % participantů k relapsu, což jsou výsledky o něco lepší než u léčby pouhou medikací, přesto však nepředčily výsledky samotného cvičení (Babyak et al., 2000).

Kromě potřebných neurotransmiterů s antidepressivním účinkem jako je dopamin, serotonin a noradrenalin, které se při fyzické aktivitě přirozeně vyplavují do mozku (Volkow et al., 2012), se ukazuje, že při terapii deprese nebo úzkosti pomáhá fyzická aktivita také skrze sociální interakce při cvičení s ostatními lidmi a skrze lepší pocit ze svého těla nebo uvědomění si určitých kompetencí, jelikož spousta lidí s úzkostmi a depresí si nevěří a najednou si mohou říct, že něco zvládli (Paluska & Schwenk, 2000) A i když jen trošku, tak i malý úspěch je posun o kus dál.

Závěr

Pozitivní výsledky výše popsaných studií zahrnujících holistickou formu terapie duševních onemocnění, stejně jako výsledky výzkumů naznačující důležitost fyzické aktivity pro prevenci a léčbu deprese a úzkosti, upozorňují na potřebu změnit doposud převládající redukcionistický přístup k léčbě duševních nemocí.

Doplnění terapie o podpůrný prvek zdravého pohybu a stravování se ukazuje být jako velice významné pro dlouhodobý účinek zejména farmakologické terapie, jelikož výrazně eliminuje vedlejší účinky spojené s nárůstem váhy u některých medikamentů, které jinak efekt léčby často významně ohrožují z důvodu zhoršeného sebehodnocení pacienta a následného vysazení léků. Aby byla léčba duševních onemocnění, co nejefektivnější, měla by tedy obsahovat všechny výše uvedené terapeutické prvky (medikaci, psychoterapii a zdravou stravu a pohyb), které se navzájem doplňují a tvoří tak celistvou terapii.

Literatura

- Alvarez-Jimenez, M., Gonzalez-Blanch, C., Crespo-Facorro, B., Hetrick, S., Rodriguez-Sanchez, J. M., Perez-Iglesias, R., & Luis, J. (2008). Antipsychotic-induced weight gain in chronic and first-episode psychotic disorders. *CNS drugs*, 22(7), 547-562.
- Blackmore, S. (2014). Eating together. *Good Practice*, (1-2), 24-25.
- Babyak, M., Blumenthal, J. A., Herman, S., Khatri, P., Doraiswamy, M., Moore, K., ... & Krishnan, K. R. (2000). Exercise treatment for major depression: maintenance of therapeutic benefit at 10 months. *Psychosomatic medicine*, 62(5), 633-638.
- Correll, C. U., Solmi, M., Veronese, N., Bortolato, B., Rosson, S., Santonastaso, P., ... & Stubbs, B. (2017). Prevalence, incidence and mortality from cardiovascular disease in patients with pooled and specific severe mental illness: a large-scale meta-analysis of 3,211,768 patients and 113,383,368 controls. *World Psychiatry*, 16(2), 163-180.
- Daumit, G. L., Dickerson, F. B., Wang, N. Y., Dalcin, A., Jerome, G. J., Anderson, C. A., ... & Appel, L. J. (2013). A behavioral weight-loss intervention in persons with serious mental illness. *New England Journal of Medicine*, 368(17), 1594-1602.
- Forbes, G. B., Doroszewicz, K., Card, K., & Adams-Curtis, L. (2004). Association of the thin body ideal, ambivalent sexism, and self-esteem with body acceptance and the preferred body size of college women in Poland and the United States. *Sex Roles*, 50(5), 331-345.
- Harrow, M., & Jobe, T. H. (2013). Does long-term treatment of schizophrenia with antipsychotic medications facilitate recovery? *Schizophrenia bulletin*, 39(5), 962-965.
- Kitzlerová, Eva. (2019) "Psychotická Onemocnění a Životní Styl." In *Duševní Zdraví a Životní Styl. Psychiatrie Životním Stylem*. Edited by Jiří Raboch, 154–162. Praha: Mladá Fronta.
- Lappin, J. M., Wijaya, M., Watkins, A., Morell, R., Teasdale, S., Lederman, O., ... & Curtis, J. (2018). Cardio-metabolic risk and its management in a cohort of clozapine-treated outpatients. *Schizophrenia Research*, 199, 367-373.
- Lederman, O., Rosenbaum, S., Maloney, C., Treen, L., Wilson, S., Curtis, J., & Ward, P. B. (2014). 9th International Conference on Early Psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*, 8(1), 63-168.
- Luppino, F. S., de Wit, L. M., Bouvy, P. F., Stijnen, T., Cuijpers, P., Penninx, B. W., & Zitman, F. G. (2010). Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Archives of general psychiatry*, 67(3), 220-229.
- Paluska, S. A., & Schwenk, T. L. (2000). Physical activity and mental health. *Sports medicine*, 29(3), 167-180.
- Schuch, F. B., Vancampfort, D., Sui, X., Rosenbaum, S., Firth, J., Richards, J., ... & Stubbs, B. (2016). Are lower levels of cardiorespiratory fitness associated with incident depression? A systematic review of prospective cohort studies. *Preventive medicine*, 93, 159-165.

- Schuch, F. B., Vancampfort, D., Firth, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., Silva, E. S., ... & Stubbs, B. (2018). Physical activity and incident depression: a meta-analysis of prospective cohort studies. *American Journal of Psychiatry*, 175(7), 631-648.
- Schuch, F. B., Stubbs, B., Meyer, J., Heissel, A., Zech, P., Vancampfort, D., ... & Hiles, S. A. (2019). Physical activity protects from incident anxiety: A meta-analysis of prospective cohort studies. *Depression and anxiety*, 36(9), 846-858.
- Sinyor, M., Schaffer, A., & Levitt, A. (2010). The sequenced treatment alternatives to relieve depression (STAR* D) trial: a review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 55(3), 126-135.
- Souza, L. H., Salum, G. A., Mosqueiro, B. P., Caldieraro, M. A., Guerra, T. A., & Fleck, M. P. (2016). Interpersonal psychotherapy as add-on for treatment-resistant depression: a pragmatic randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 193, 373-380.
- Stewart, R. (2015). Mental disorders and mortality: so many publications, so little change. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 132(5), 410-411.
- Thornicroft, Graham. "Physical health disparities and mental illness: the scandal of premature mortality." *The British Journal of Psychiatry* 199.6 (2011): 441-442.
- Vancampfort, D., Stubbs, B., Mitchell, A. J., De Hert, M., Wampers, M., Ward, P. B., ... & Correll, C. U. (2015). Risk of metabolic syndrome and its components in people with schizophrenia and related psychotic disorders, bipolar disorder and major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, 14(3), 339-347.
- Volkow ND, Tomasi D, Wang GJ, et al. (2012) Evidence that sleep deprivation downregulates dopamine D2R in ventral striatum in the human brain. *J Neurosci*.
- Walker, E. R., McGee, R. E., & Druss, B. G. (2015). Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 72(4), 334-341.
- Watkins, A. (2014). Keeping the body in mind. *Australian Nursing and Midwifery Journal*, 21(11), 44-45.
- Teasdale, S. B., Curtis, J., Ward, P. B., Watkins, A., Lederman, O., Rosenbaum, S., ... & Samaras, K. (2019). The effectiveness of the Keeping the Body in Mind Xtend pilot lifestyle program on dietary intake in first-episode psychosis: Two-year outcomes. *Obesity Research & Clinical Practice*, 13(2), 214-216.
- Van Sluijs, E. M., McMinn, A. M., & Griffin, S. J. (2007). Effectiveness of interventions to promote physical activity in children and adolescents: systematic review of controlled trials. *Bmj*, 335(7622), 703.
- Zhai, L., Zhang, Y., & Zhang, D. (2015). Sedentary behaviour and the risk of depression: a meta-analysis. *British journal of sports medicine*, 49(11), 705-709.

Praktická příloha: Strava, pohyb, spánek

Jak můžeme své zdraví ovlivnit prostřednictvím životního stylu

Většina z nás již někdy slyšela, že není zdravé přejídat se či jíst ve větší míře výrazně sladká, slaná a tučná jídla. Všeobecně známým faktem je, že je naopak dobré vyhledávat čerstvé primární potraviny jako je zelenina, celozrnné obilniny, luštěniny, ryby a kvalitní maso. Náš mozek je však nastavený na vyhledávání silných chuťových podnětů, a proto tak snadno podléháme spíše lákadlům nezdravého fastfoodového stravování.

Zkušenosti z praxe ukazují, že lidé s některým ze závažných duševních onemocnění mají často sklon konzumovat nezdravé potraviny, taktéž v průměru častěji kouří (Newcomer, 2007), pijí více kávy (Rihs et al., 1996) tráví více času sezením a méně aktivním pohybem (Vancampfort et al., 2017). Proto bychom v následujícím textu chtěli poskytnout vybrané poznatky z oblasti životního stylu a také konkrétní tipy, jak svůj životní styl vylepšit.



Strava

Dopřejte si více kvalitních primárních potravin

Všeobecně platí, že půl bitvy je vyhráno už tehdy, když začneme stravu vůbec nějakým způsobem řešit – takovému přístupu můžeme obecně říkat vědomé či pomalé stravování (oproti rychlému stravování, tedy „fastfoodu“). Mnoha lidem v první řadě ani nedojde, že způsob, jakým se dlouhodobě stravují, jim vlastně škodí a že jim změna jídelníčku může prospět. Možná že to, proč mnozí lidé zažívají zlepšení svého celkového zdravotního stavu, když začnou držet nějakou dietu, vychází z prostého faktu, že začali své stravě věnovat pozornost. Platí nejen to, že jsme to, co jíme, ale i jak jíme. Když se člověk začne stravovat vědoměji, začne si všímat detailů, začne objevovat nové suroviny a ingredience, více využívá čerstvých a primárních potravin, dopřává si více zeleniny, luštěnin, obilnin a kvalitního masa místo různých tyčinek, trvanlivých krekrů, salámů, pizzy, slazených nápojů a podobně. Užívá si i toho, jak jídlo vypadá, objevuje nové postupy pro jeho přípravu a všímá si nových chutí. Zdravé stravování není jednoduché a vyžaduje jistou pozornost, energii a čas navíc, určitě je to ale něco, co se z dlouhodobého hlediska vyplatí. V neposlední řadě – ať už jíme sami, nebo své jídlo s někým sdílíme, je příjemnější, když věnujeme nějaký čas úklidu a přípravě místa pro stolování.

Proč nás tolik lákají jídla z fast foodů?

Zajímá vás evoluce člověka? Pak pro vás může být užitečné uvědomit si, že náš druh, homo sapiens, se po stovky tisíc let úspěšně živil jako lovec a sběrač. Teprve nějakých deset tisíc let se věnujeme zemědělství a ani ne sto let se stravujeme ve fast foodech. Po většinu naší historie jsme měli o kalorie nouzi – náš organismus je tedy nastaven na ukládání tuků, a proto naše chuťové pohárky silně reagují na hodně tučná, sladká a slaná jídla – dávají nám informaci o tom, že v tomto jídle je hodně energie. Jídla z fastfoodů, stejně jako různé sladké tyčinky a nápoje, ovšem představují takzvaný abnormální stimul – jsou mnohem více slané, tučné a sladké než cokoli, na co bychom narazili v přírodě. Například různé bobule a plody, které sbírali naši dávní předci jako sladkou potravu, v sobě měly asi tolik cukru, co dnešní mrkve. Navíc v sobě měly spoustu důležitých živin. Náš oklamáný organismus tedy v očekávání kvalitního chuťově silného jídla po fastfoodu přímo skočí, místo toho však dostane pouze kalorickou bombu bez hodnotných živin. Když si to sečteme se sedavým životním stylem dnešního člověka, výsledkem je to, že v současnosti již na světě umírá více lidí na problémy spojené s nadváhou a obezitou než na podvýživu (WHO, 2021).¹

Náš současný životní styl je nyní ale příliš odlišný, a dokonce i naše genetická výbava, a především genetická informace našeho střevního mikrobiomu se za tu dobu již změnila. Jsme tedy již vybaveni pro jiný typ stravování než naši předci (Roubík et al., 2018). Různé studie současných lovecko-sběračských populací však ukazují, že strava dnešních lovců a sběračů je především velice rozmanitá. Málo z nich je v

¹ Další podrobnosti viz Lieberman (2016, s. 271-291).

současnosti odkázaná čistě na lov a sběr, většinou si nějaké potraviny i pěstují. Možná nám mohou připomínat ty naše předky, kteří objevili zemědělství a pastevectví, ale přitom stále ještě příležitostně lovili. Měli dobrou kombinaci pravidelného přísunu zemědělských plodin, různých divokých plodin, mléčných výrobků a masa z volně pasoucích se zvířat (Lieberman, 2016).

Je zdravé stravování drahé?



Je pravda, že zdravá strava může představovat určitou investici. Na druhou stranu je potřeba poznamenat, že i zdravá strava může být cenově dostupná. Nemusíte hned kupovat drahé ořechy, drahé bio potraviny a podobně. Ve skutečnosti primární potraviny nemusí být zdaleka tak drahé, jak by si člověk myslel. Podívejte se například na cenu hrachu a srovnajte ji s chipsy, čokoládovými tyčinkami nebo dortíkem v cukrárně. Navíc, i kvalitní jídlo dělané doma vyjde levněji než stravovat se v restauracích či fastfoodech. Mnoho lidí má obavu, že vařit nedokáže, ale když se do toho jednou pustíte, možná zjistíte, že je to snazší, než jste mysleli – na internetu je spousta receptů, ale hlavně můžete zapojit svou vlastní fantazii. Přitom není třeba vymýšlet nic složitého – z dobrých základních ingrediencí vždy můžete vykouzlit dobré jídlo. Pamatujte, že v jednoduchosti je síla.

Přejídání se

Máte tendenci přejídat se? Částečně k tomu mají přirozené sklony všichni lidé a vzdorovat této přirozené tendenci může být pro člověka s duševním onemocněním ještě těžší, jelikož tato onemocnění mohou zasahovat vůli a zároveň některé léky zase povzbuzovat chuť k jídlu. Samotné duševní onemocnění může měnit potřebu jíst v obou směrech. To se týká například deprese a úzkosti, jedním z příznaků těchto nemocí může být nechutenství, stejně tak zvýšená konzumace potravy (tzv. zajídání potíží). Jídlo může také představovat symbolickou náhradu za něco, co člověku v životě chybí, pomocí jídla může například člověk zaplňovat vnitřní pocit prázdnoty, aniž by o tom vůbec věděl.

Ve hře může být také pomyslná funkční osa mozek-střevo – pokud komunikace těchto dvou orgánů (pomocí takzvaného bloudivého nervu) nefunguje správně, hlava pořádně neslyší zprávy z břicha, které hlásí, že je již plné. V pocitu nasycenosti také hrají důležitou roli hormony, jejichž funkce mohou být vlivem nemoci nebo léčby narušené (Mayer, 2018). Dobrou komunikaci hlavy a břicha lze posilovat a trénovat. Jednu stranu představuje samotná strava – zde mohou napomoci potraviny s vyšším podílem vlákniny a také fermentované potraviny (např. jogurt nebo kysané zelí), které

podporují rozmanitost a správnou funkci vašich střevních bakterií. Druhou stranu potom představuje naše vědomá pozornost.

Problém s přejídáním může pramenit do velké míry i z toho, že prostě jíme moc rychle. Než spolkneme jedno sousto, druhé je již na cestě do pusy. Když potom dojdeme první porci, náš žaludek ještě není schopen určit, kolik stravy se v něm nachází, a v důsledku toho náš mozek nedostane tuto zprávu včas. Následkem toho máme stále pocit hladu, který nás donutí přidat si další porci. Výsledkem může být náhlý pocit přejedení bez předešlého pocitu nasycení – to je právě ten moment, kdy náš mozek dostane obě zprávy o stavu břicha: najednou a s opožděním.

Zdravá strava – složení

V rámci stravování existuje řada různých přístupů, které doporučují různé potraviny, případně různé stravovací návyky. Obecně je možné konstatovat, že zdravá strava je především ta, která je různorodá a vyvážená. Jedná se o stravu, která obsahuje dostatek všech důležitých živin – makronutrientů, jako jsou bílkoviny, tuky a sacharidy, a mikronutrientů, jako jsou vitamíny a minerály. Zároveň, obsahuje relativně méně nezdravých potravin – smažených a založených na průmyslově zpracovaných ingrediencích. Pravděpodobně všichni víme, že strava omezená na jídla z fastfoodu, pečivo z bílé mouky s máslem a salámem a koblíhou jako zákuskem, není ideální. Na druhou stranu, vyváženost může znamenat i duševní vyváženost. Honba za zdravou stravou může být mnohdy stejně nezdravá jako nezdravé potraviny a může mimo jiné podporovat vznik různých poruch příjmu potravy (posedlost správnou stravou má již dokonce svůj klinický název ortorexie²). Nikdo není dokonalý a každý má v rámci svého stravování oblíbené “hříchy” – a k celkové psychické vyváženosti jistě patří si je čas od času dopřát.

Zdravé a nezdravé tuky

Zatímco dříve byly všechny tuky vnímány negativně, dnes se již ví, že tuků je vícero druhů. Za méně zdravé jsou všeobecně považovány tzv. nasycené mastné kyseliny (tedy tuky), které se nachází v živočišných potravinách. Zde záleží ale i na zdroji, např. je rozdíl ve zdravotních přínosech a rizicích masa zvířete, které se celý život volně páslo a toho, které bylo zavřené v kleci a bylo živeno pro něj nepřírozenou stravou a vysokým množstvím antibiotik. Nasycené mastné kyseliny obsahuje kromě živočišných zdrojů také kokos. Za zdravější tuky se považují naopak tuky polynenasycené, záleží ovšem na jejich typu.

Ty nejzdravější z nich (existuje jich více druhů) jsou tzv. Omega 3 – mají prokazatelně pozitivní vliv na zdraví našeho mozku a podporují kognitivní funkce. Najdeme je v různých ořeších (mandle, vlašské ořechy), slunečnicových semínkách, v řasách a zelených listech, v rybách, ale také v mase volně se pasoucích zvířat (které konzumují stravu bohatou na tyto tuky). Za nejlepší bývají považovány tzv. mono nenasycené

² Nejedná se nicméně o „oficiální“ diagnózu, která by byla zařazena v psychiatrických klasifikačních systémech.

tuky, které najdeme v olivách a olivovém oleji, v avokádu a některých druzích ořechů (lískové, kešu, makadamové). Speciální kapitolou jsou takzvané ztužené tuky nacházené v různých margarínech (označované jako trans-mastné tuky) a ačkoliv byly dříve prosazovány jako zdravější alternativa např. živočišných tuků, dnes se ukazuje, že se naopak jedná o nejméně zdravou variantu tuků, neboť v těle snižují úroveň dobrých cholesterolů a zvyšují úroveň těch špatných, a tak vedou ke zvýšenému riziku srdečních chorob (Oteng & Kersten, 2020).³

Sacharidy

Sacharidy jsou vedle tuků a bílkovin jedním ze základních stavebních kamenů naší stravy. Obsahují méně energie než tuky a jsou obsaženy v obilninách (tedy také v pečivu), v luštěninách, ale také v zelenině a ovoci. Nejjednodušší formou sacharidu je cukr (respektive různé jeho formy). Možná jste zaslechli něco o tzv. nízkosacharidových dietách. Zatímco ještě před nedávnou dobou se strašilo tuky, dnes se naopak často straší sacharidy. Jsou ale sacharidy špatné? Podobně jako u tuků záleží na jejich typu. Nežádoucí je například konzumovat vysoké množství cukru a jednoduchých sacharidů, které jsou obsaženy např. v bílé mouce a pečivu z ní vyrobeném.

Potraviny bohaté na cukry a jednoduché sacharidy mají většinou vysoký tzv. glykemický index⁴. To znamená, že se v krvi rychle rozloží na glukózu – základní podobu cukru. Vysoká koncentrace glukózy v krvi je pro organismus toxická a vede k následné přeměně cukru na tuk, který se usazuje v našich tukových buňkách. Po takových potravinách máme navíc brzy hlad – takový, z kterého se až třesou ruce, který nejrychleji uspokojí (jak jinak), něco sladkého. Tím se dostáváme do “cukrového začarovaného kruhu”. Tento mechanismus nevede pouze k nadváze, ale také může usnadnit rozvoj cukrovky. Potravinám s vysokým glykemickým indexem navíc chybí důležité mikronutrienty – minerály a vitamíny, a člověk z nich tak získá hodně kalorií a málo důležitých živin.



³ Další podrobnosti viz Hartwig & Hartwig (2014, s. 171-183).

⁴ Ve skutečnosti je to ještě o něco složitější. Glykemický index (GI) nezáleží pouze na tom, jestli se jedná o jednoduchý nebo složitý sacharid, např. vařené loupané brambory, které jsou tvořeny složenými sacharidy, mají dokonce vyšší GI, než stolní cukr, protože jsou snadno rozložitelné našimi enzymy. O celkovém stoupaní hladiny cukru v krvi nerozhoduje pouze GI, ale též množství daného sacharidu (dohromady tvoří tzv. glykemickou nálož). Ale tím si v tuto chvíli není třeba plést hlavu. Podrobnosti viz Roubík et al. (2018, s. 142-145).

To však neznamená, že bychom neměli nikdy jíst jednoduché sacharidy (cukr je obsažen i v ovoci) – platí však, že by tyto sacharidy neměly být ve stravě dominantní. Důležité je věnovat pozornost složitějším sacharidům, obsaženým například v celozrnné mouce a výrobcích z ní, luštěninách, ořechích a dalších přirozeně se vyskytujících a méně průmyslově zpracovaných potravinách. Tyto potraviny jsou pro naše tělo důležité – výzkumy navíc opakovaně ukazují, že vysoká konzumace luštěnin je spojena s nižším rozvojem některých typů rakoviny (Zhu, Sun, Qi, Thong & Miao, 2015). Složitější sacharidy mají (většinou) nižší glykemický index, takže po nich vydržíme delší dobu nasycení a mnoho z nich je důležitých pro udržení zdravé mikrobioty (osazenstvo našich střev).

Pečivo

O pečivo se dnes vedou veliké pře. Někdo se raději pečivu vyhýbá úplně, protože věří, že obsahuje příliš mnoho sacharidů a různých škodlivých látek jako je lepek. V současnosti mnoho lidí zkouší bezlepkovou dietu. Lepek se nachází ve všech běžně dostupných pečivech – žitném, ječném. Největší množství je ho v bílé pšeničné mouce, která byla právě takto vyšlechtěna. Existují lidé, kteří ačkoliv nemají alergii na lepek, či autoimunitní onemocnění zvané celiakie, mají na lepek zvýšenou citlivost. Nicméně my Vám určitě nechceme tvrdit, že byste neměli jíst potraviny obsahující lepek, pokud k tomu nemáte nějaký dobrý zdravotní důvod (jako je např. onemocnění celiakie), nebo jste sami nezjistili, že Vám tyto potraviny nedělají dobře. Neexistuje žádný přesvědčivý důkaz, že by pro zdravé lidi byla bezlepková dieta zdravější než ta, která lepek obsahuje. Větší problém, než se samotným lepkem je spíše to, že běžně dostupné pečivo je vyráběné z vysoce průmyslově zpracované mouky, která je zbavená důležitých živin a z toho vyplývá, že je lepší vybírat si pečivo celozrnné, které obsahuje vlákninu, neboť je důležitá pro správnou funkci střeva, a tím i mozku. Náročnější konzumenti si také chléb mohou vyrábět sami pomocí kvásku – je to snazší, než to může vypadat (Roubík et al., 2018).

Středomořská strava

Ačkoliv každému vyhovuje něco jiného, zdá se, že různé přístupy ve vědě, které zkoumají lidské stravování, se shodují na tom, že jakýmsi zlatým středem je takzvaná „středomořská strava“. Obsahuje hodně obilnin, luštěnin, zeleniny, ryb a méně vajec, mléčných výrobků a červeného masa. Využívá se v ní čerstvé a primární potraviny místo trvanlivých a balených polotovarů.⁵

⁵ Další podrobnosti viz Lieberman (2016, s. 287).

Pohyb a odpočinek

Pohyb je život

My lidé jsme zrozeni k tomu, abychom se pohybovali. Naši dávní předci byli vytrvalostními běžci a chodci, kteří sice nikdy oproti jiným zvířatům nevyňikali rychlostí a silou, ale díky své schopnosti urazit dlouhé vzdálenosti na rozpálených afrických savanách dokázali ulovit i jinak mnohem rychlejší zvířata. Také sběr plodin zabral mnoho energie, přestože naši předci ve skutečnosti ke své obživě nevykládali takovou námahu jako pozdější zemědělci či dělníci (Lieberman, 2016), zato však byli v neustálém jednoduchém, ale všestranném pohybu. Hodně chodili a vytrvalostně běhali, občas museli někam vyšplhat či vzít nohy na ramena a běžet (jako) o život. Pokud byli ve volné přírodě, museli se mít na pozoru a dívat se kolem sebe, jestli je neohrožuje nějaký predátor, a protože neseděli většinu dne jako my před obrazovkou, neměli fixovanou pozici hlavy a páteře v jedné pozici a nemuseli tak docházet na odpolední lekce jógy a protahovat se. Museli zkrátka neustále používat své svaly i klouby, a proto zůstávali aktivní a pohybliví až do stáří – to většinou přicházelo, pravda, dříve než v našich dobách, ale na druhou stranu moderní výzkumy ukazují, že i v pravěku se mohli lidé dožívat vysokého věku.

Proč máme sklony k lenosti?

Po většinu lidské historie lidé vyhledávali kalorie, které pro ně byly vzácné a z toho důvodu byli lidé nuceni šetřit silami – snažili se využít doslova každou volnou chvíli k odpočinku. Náš vnitřní evoluční program nám tedy odjakživa říká „hodně jez a hýbej se co nejméně“. Jenže dnes jsme v úplně jiné situaci než naši předkové – život nás nenutí se hýbat a levných kalorií je všude kolem více než zdrávo. Moderní život nám dává příležitost se našemu „spořivému“ programu podvolit naplno, proto dnes tolik lidí trpí obezitou.



Důležitost aktivního odpočinku a relaxace

Zatímco naši předkové žili v neustálém průběžném střídání aktivity a odpočinku, my často zůstáváme jen v jedné z těchto polarit. Jedni jsou stále aktivní a ve stresu a neumí „vypnout“, zatímco druzí se zase neumí „zapnout“ a po většinu času jsou spíše pasivní a zůstávají většinu času ve spořivém režimu. Mnoho lidí, kteří čelí duševnímu onemocnění a teprve hledají správnou volbu své medikace, zůstává právě v této pasivní, spořivé poloze – to však zároveň nemusí znamenat, že odpočívají. Odpočinek je totiž chvíle, kdy dopřejeme tělu prostor, aby se úplně vypnulo a aby se v něm zapnuly regenerační procesy, chvíle, kdy jsme si vědomi únavy ve svých svalech či napětí v různých částech těla. Tím, že před těmito pocity neunikáme, jim přitom pomáháme se uvolnit a tělu odpočinout si. V našem dnešním světě však často s únavou zacházíme jinak – snažíme se ji potlačit, nevšímat si jí, nebo svou pozornost přeměrovat k jiným podnětům – typicky k telefonům, počítačům a televizím. Ačkoliv to vypadá, že při digitálních aktivitách odpočíváme, náš mozek ve skutečnosti stále pracuje. Z toho důvodu doporučujeme věnovat se odpočinku aktivním způsobem.

Základem odpočinku je dobrý dech a svalové uvolnění. Mnoho lidí s duševním onemocněním kouří – pokud patříte do této skupiny lidí i vy, možná používáte kouření ke zklidnění, ačkoliv nikotin je stimulant, a tedy sám o sobě lidi spíše nabudí. Lidé přesto po kouření zažívají zklidnění, což je ve skutečnosti právě díky klidnějšímu a pomalejšímu dechu, k němuž dochází.

Odpočívání je pro zdravý životní styl stejně důležité jako přiměřená fyzická aktivita a přílišné vychýlení rovnováhy do aktivity i pasivity může přinášet problémy. S duševním onemocněním se často pojí poruchy spánku, které mohou být paradoxně prohloubeny právě i neschopností aktivně relaxovat, a i proto je dobré se fyzické aktivitě věnovat přes den a večer potom relaxaci – obojí pomáhá lepšímu spánku.

Jaký pohyb si vybrat?

Zde je samozřejmě velký prostor pro individuální preference a každý je na tom s pohybem jinak a má jiné cíle. Někdo třeba nikdy nesportoval a rád by začal, jiný se v minulosti věnoval nějakému sportu a rád by se k němu nyní vrátil, někdo další by se zase rád posunul ve sportu či pohybu, který již dělá.

Obecně však platí to, že jakýkoliv pohyb je dobrý. Máte kolo? Skvěle, jezděte na kole. Hrajete rádi fotbal? Výborně, pokračujte v tom. V poslední době je také dost oblíbená jóga a její kurzy se postupně stávají běžnější součástí péče o duševní zdraví. Výhodou jógy je, že kombinuje posilování těla s protahováním a s propojením těla a mysli (vědomé prožívání těla). V ČR nabízí kurzy jógy např. denní stacionář Ondřejov.

Měli bychom ale vždycky mít na paměti, že na prvním místě je naše bezpečí. Pokud si nejsem jistý určitým typem pohybu, například jestli ho dělám správně, je dobré to vždy zkontrolovat s někým, kdo ví, jak na to. V pohybu, tak jak ho zde chápeme, totiž nejde primárně o výkon, ale o to, abychom byli v dobré kondici, abychom byli se sebou spokojeni a abychom se dokázali správně hýbat i ve vzdálené budoucnosti.

Zrození k běhu nebo k chůzi?

V současné době zažívá velkou renesanci běh, který se stal středem zájmu i mnoha odborníků, kteří se zabývají lidskou evolucí, a zdá se, že schopnost běhat na dlouhé vzdálenosti byla pro naše dávné předky klíčová pro lov velkých zvířat, a tedy i pro přežití (Lieberman, 2016). Běh by se tedy měl jevit jako nejpřirozenější způsob pohybu pro člověka.



Je tu však ještě jeden pohyb, pro který jsme evolučně také zcela jistě dobře vybaveni, a využíváme ho každý den. Ano, chůze je opravdu tím nejpřirozenějším způsobem pohybu. Jen si vezměte fakt, že naši předkové se dokázali pěšky rozšířit po celé planetě Zemi: z Afriky došli do Jižní Ameriky za nějakých 80 tisíc let. Samozřejmě, že i chůze může představovat riziko, to je však vzhledem k absenci velkých nárazů nesrovnatelně menší než u běhu.

Každodenní nahrazení 30 minut sezení aktivitou snižuje zdravotní rizika. Lehká aktivita (pomalá chůze, mytí nádobí apod.) snižuje riziko předčasného úmrtí až o 14 %. Střední (svižná chůze, intenzivní úklid, pomalá jízda na kole) až intenzivní (běhání, rychlá jízda na kole, nošení těžkých nákladů) fyzická aktivita snižuje riziko předčasného úmrtí až o 50 %.

Na co pohyb pomáhá?

Aktivní pohyb zlepšuje kognici (schopnost myšlení) s účinkem na více úrovních (sociální kognice, pracovní paměť a pozornost) (Firth et al., 2017). Mírné a intenzivní aerobní cvičení⁶ zlepšuje abstinenci příznaky u závislostí na návykových látkách (Dongshi et al., 2014; Ussher et al., 2005). Aktivní pohyb má prokazatelné antidepresivní účinky. Pozitivní účinek na depresivní symptomy byl nalezen i u osob s posttraumatickou stresovou poruchou (PTSD) (Firth et al., 2017). U osob trpících bulimií a anorexií pomáhá fyzická aktivita ke zpevnění kostí, zlepšuje jejich vnímání svého vlastního těla, snižuje touhu po zhubnutí a zmírňuje záchvatové přejídání a zvracení (Nagata et al., 2018).

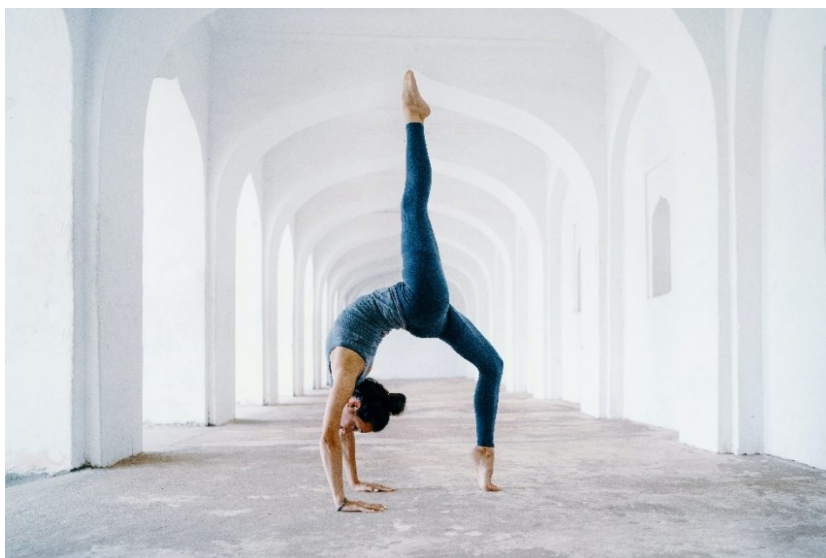
⁶ Aerobní cvičení je takové, při němž jsou svaly dostatečně zásobeny kyslíkem. Jedná se o méně intenzivní formu pohybu vykonávanou po delší čas, např. vytrvalostní běhání, cyklistika, chůze, plavání apod. Můžete si představit, že se jedná o takový typ pohybu, kdy nedochází k těžkému zadýchávání a je možné bez větších obtíží dýchat nosem.

Jakým způsobem pohyb pomáhá?

Distrakce: Odklon od nepříjemných podnětů nebo bolestivých tělesných obtíží vede ke zlepšení účinku fyzické aktivity.

Sociální interakce: Sociální interakce ve formě navazování nových vztahů a vzájemná sociální podpora hraje velice důležitou roli, zvláště pak v začátcích cvičení.

Mistrovství: Cvičení může být výzva. Dokončení náročného fyzického cvičení zvedá sebevědomí a vylepšuje schopnost zvládat události, které ohrožují duševní zdraví člověka. Cvičení zároveň dodává pocity nezávislosti a úspěchu, které se mohou promítnout do jiných oblastí života.



Spánek

Význam spánku

Spánek je hlavním univerzálním lékem na jakékoliv duševní i fyzické problémy. Nedostatek kvalitního spánku narušuje činnost imunitního a kardiovaskulárního systému, také negativně ovlivňuje hladinu cukru v krvi a v neposlední řadě přispívá k rozvoji Alzheimerovy choroby či psychiatrických poruch jako jsou deprese, úzkosti či sebevražedné tendence. Potřeba spánku je individuální, obecně se doporučuje 8 hodin spánku a 16 hodin bdění (Walker, 2017).

Cirkadiánní rytmus a melatonin

Cirkadiánní rytmus neboli *čtyřadvacetihodinový rytmus*, který skrze supra chiasmatické jádro v našem mozku řídí to, kdy chceme jít spát a kdy chceme naopak bdít, je vlastní každému živočichovi žijícímu na planetě Zemi. U denních tvorů, jako je člověk, aktivuje s nástupem denního světla mnoho tělesných a mozkových procesů udržující nás bdělé a v pozoru. Ty samé procesy s příchodem tmy naopak utlumuje a našemu organismu se tak začne chtít spát. Signály příchodu světla a tmy přináší do mozku chemický posel melatonin (Arendt, 2000).

Příroda nás v souvislosti s cirkadiánním rytmem navíc rozdělila na tři typy podle úrovně bdělosti během dne a noci. Můžeme tak patřit mezi ranní typy, kteří jsou nejvíce bdělí časně ráno a ospalí začínají být hned po setmění (zhruba 40% populace), večerní typy, kteří si rádi přispí a nejráději vstávají později, třeba i odpoledne (30 % populace), a pak ty, kteří spadají někde mezi tyto dva póly (zhruba 30% populace). Důvodem jsou zřejmě evoluční výhody – naši předci se díky tomuto rozdělení mohli mezi sebou vystřídat v osmihodinovém spánku a šestnáctihodinovém bdění a maximalizovalo se tak přežití dané rodiny či kmenu (Arendt, 2000).

Problémy se spánkem

Hned na začátek bychom měli podotknout, že lidé často zaměňují nedostatek spánku za nespavost neboli insomnii, tedy nejčastější spánkovou poruchu, jejíž hlavním důvodem výskytu je úzkost, která jedinci zabraňuje spát, i když on sám sebe o příležitost ke spánku nepřipravuje. V dnešní době existuje řada možností, jak potíže se spánkem řešit, vedle léků na spaní existují i jiné, nefarmakologické metody. Případné potíže se spánkem je ideální řešit s odborníkem (např. praktický lékař, psycholog, psychiatr či psychoterapeut). Možné je využít také spánkové laboratoře, do kterých je možné se objednat na spánkové vyšetření a zjistit tak, jak jste na tom s kvalitou svého spánku a jak zlepšit svou spánkovou hygienu (Walker, 2017).

Dnes je spánek ohroženou aktivitou pro řadu lidí, kteří čelí výtoky a zvyklostem moderní doby. Mezi ty patří zejména konstantní elektrické osvětlení včetně LED světel a monitorů našich počítačů a telefonů, regulovaná teplota, kofein, alkohol či umělé buzení budíkem (Walker, 2017).

Pro snadnější usínání a kvalitnější spánek, zkuste s příchodem večera omezovat světlo v místnostech. Především na nočních stolcích využívejte pouze tlumené

atmosférické osvětlení. Pro udržování naprosté tmy během noci použijte zatemňovací závěsy a jako ochranu před modrým světlem, které vyzařují obrazovky našich tabletů, počítačů a chytrých telefonů, si do svých elektrických zařízení můžete nainstalovat software program, který s postupem večera omezuje modré světlo obrazovek (které mozkou signalizuje, že je stále den), čímž pomůže vašemu usínání (Walker, 2017).

Závislost mezi spánkem a chlazením těla je evolučně spojená, neboť s příchodem tmy se obvykle také snižuje teplota, která stejně jako tma usnadňuje vylučovat melatonin. Většina moderních lidí však své domovy vytápí na příliš mnoho stupňů. Alespoň v ložnici si tak zkuste teplotu o něco snížit. Pro většinu lidí je na spaní ideální teplota 18,3 stupňů Celsia. Vyvarujte se naopak nižším teplotám, než je 12,5 stupňů Celsia, které spánku také neprospívají (Walker, 2017).

K lepšímu spánku si můžete dopomáhat i snižováním teploty vašeho těla pomocí horké koupele. Když totiž z takové koupele vylezete, vaše krevní cévy na povrchu těla rychle vyzáří vnitřní teplo a teplota vašeho těla rapidně klesne. K ochlazení těla a kvalitnějšímu spánku také pomáhá vystrkování končetin z pod peřiny (Walker, 2017).

Jako jediní živočichové na planetě se lidé nebudí jen přirozeně, ale také uměle pomocí budíku. To však může mít neblahý vliv na lidské srdce, neboť při náhlém a umělém signálu vstát se rychle a nárazově zvýší krevní tlak a tepová frekvence. Asi je zřejmé, že opakované buzení je pak pro srdce ještě mnohem větší zátěží. K přirozenějšímu probouzení se můžete dopracovat, tak že každý den, včetně víkendu, začnete vstávat v pravidelnou dobu. Zdravěji vstávat můžete začít ale klidně hned a to tím, že příští ráno vstanete bez opakovaného buzení budíkem. Jde o situace, kdy se nám ráno nechce vstávat a opakovaně si proto nařizujeme budík na později (Walker, 2017).



Kofein, alkohol a jejich negativní dopady na spánek

Kromě čtyřadvacetihodinového cirkadiánního rytmu je druhým faktorem ovlivňující bdělost a spánek takzvané *puzení ke spánku* (nebo také *spánkový tlak*), které je způsobované hromaděním chemické látky adenosin v našem mozku. Čím déle jsme

vzhůru, tím více je této látky nahromaděno a u zdravých lidí se tak touha spát dostaví po dvanácti až šestnácti hodinách bdělosti (Walker, 2017).

Psychoaktivní stimulant kofein vyskytující se v kávě, některých druzích čajů a energetických drincích, ale také v hořké čokoládě, zmrzlině či lécích tlumících bolest a pilulkách na hubnutí, působí jako blokátor receptorů, na které se adenosin váže, a šálí tak mozek, aby si myslel, že se mu nechce spát. Velkou nevýhodou kofeinu je, že se z těla velmi pomalu odbourává a jeho efekt blokující přirozené puzení ke spánku tak trvá mnohem déle, než si většina lidí uvědomuje. Jeden šálek kávy se z těla odbourává průměrně 10 až 14 hodin a pokud si tedy dáte kávu později odpoledne, v noci se vám nemusí spát dobře, protože mozek může stále svádět boj s kofeinem. Po jeho odbourání vás navíc čeká tzv. "kofeinový dojezd", kdy se do té doby zablokovaný a nahromaděný adenosin dostane opět ke svým receptorům a na vás padne únava, jelikož vás najednou zasáhne dávka adenosinu nastřádaného za dobu blokace receptorů kofeinem. Kofein se řadí mezi hlavní viníky špatného usínání a nekvalitního spánku a tomuto problému se bohužel nelze vyhnout ani pitím kávy typu de-caf, jelikož i ta obsahuje kofein, i když „jen“ v třetinovém množství, co káva běžná (Clark & Landolt, 2017).

Spánek negativně ovlivňuje také alkohol: skrze narušování REM spánku negativně ovlivňuje paměť až 3 další noci po užití alkoholu. Elektrické vlny, které váš mozek vysílá při ztrátě vědomí pod vlivem alkoholu, se spíše podobají anestezii než spánku. Během takové noci se budete kvůli působení alkoholu mnohokrát probouzet (ačkoliv si to druhý den ráno většinou nebudete pamatovat) a jako následek toho se budete druhý den cítit vyčerpaně. Používat alkohol jako nástroj k lepšímu usínání či dokonce kvalitnějšímu spánku nelze doporučit (Walker, 2017).

Význam spánku pro emoce

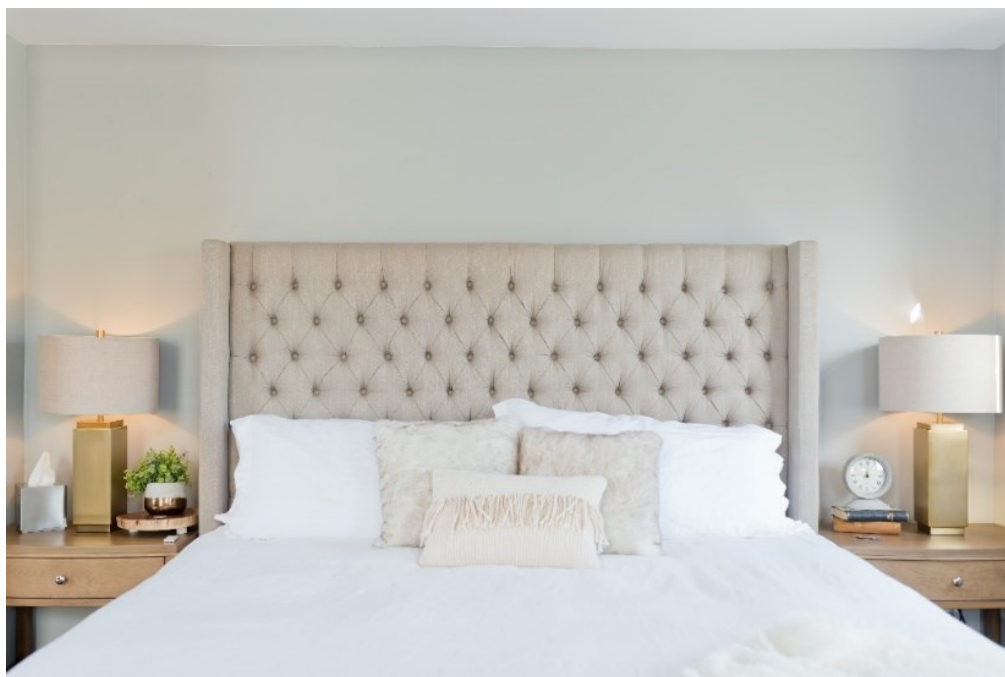
Spánek má významný vliv na regulaci emocí, bez dostatku kvalitního spánku se totiž v mozku ztrácí spojení mezi amygdalou a prefrontálním kortexem. Výsledkem může být emoční nevyrovnanost (Palmer, 2017).

Za oscilování mezi extrémny emočního spektra může také oblast v mozku zvaná striata, která je spojená s impulzivitou i odměňováním a zaplavuje se dopaminem. Při nedostatku spánku se pak stává výrazně hyperaktivní a lidé jsou obecně více impulzivní a citlivější na spouštěče pozitivních odměn (lidé tak vyhledávají podněty, které mají osobně spojeny s uspokojením – může se například jednat o chuť na sladké a tučné jídlo, cigarety či alkohol). To může být rizikové pro lidi s bipolární poruchou osobnosti či pro jedince s tendencí k užívání návykových látek (Palmer, 2017).

Ve vztahu k emocím nepodceňujme ani úlohu snů, neboť mají velký význam pro naši psychohygienu, zejména pak pro snižování pocitů úzkosti v bdělém stavu. Když se nám totiž zdají sny o různých traumatických a jiných náročných zážitcích, které jsou běžně spojeny s prožitkem strachu, úzkosti či smutku, tak tím zároveň podstupujeme „snovou“ terapii – snižuje se tak pravděpodobnost, že budeme dané pocity zažívat v bdělém stavu. Při REM fázi spánku, při kterém se sny zdají, totiž dochází k poklesu hormonu noradrenalinu, který je jinak znám jako stresový hormon – pokud se tak nějaký náš silný negativní zážitek či pocit stává předmětem našeho snu, díky nepřítomnosti stresového hormonu během REM spánku, ztrácí onen silný emoční

náboj a zůstává jen prostá vzpomínka bez emočního náboje (Nielsen & Lara-Carrasco, 2007).

Spánek obecně a psychiatrické onemocnění mají oboustranný vztah, kdy narušení spánku může přispět ke vzniku nebo udržování řady psychiatrických onemocnění a *spánek jako takový má zase významný terapeutický potenciál* (Walker, 2017).



Literatura Přílohy

- Arendt, J. (2000). Melatonin, circadian rhythms, and sleep. *New England Journal of Medicine*, 343(15), 1114-1116.
- Clark, I., & Landolt, H. P. (2017). Coffee, caffeine, and sleep: A systematic review of epidemiological studies and randomized controlled trials. *Sleep medicine reviews*, 31, 70-78.
- Hartwig, D., Hartwig, M. (2014). *Jídlo Na Prvním Místě*. Brno: Jan Melvil Publishing.
- Kitzlerová, E. (2019). Psychotická onemocnění a životní styl. In J. Roboch (Ed.) *Duševní zdraví a životní styl. Psychiatrie životním stylem*. Praha: Mladá Fronta.
- Lieberman, D. (2006) *Příběh Lidského Těla. Evoluce Zdraví a Nemoci*. Brno: Jan Melvil Publishing.
- Mayer, E. (2018). *Druhý Mozek. Naše Pocity, Rozhodování, Zdraví a Pohoda Procházejí Střevem*. Praha: Paseka.
- Newcomer, J. W. (2007). Antipsychotic Medications: Metabolic and Cardiovascular Risk. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64(4), 8–13.
- Nielsen, T., & Lara-Carrasco, J. (2007). Nightmares, dreaming, and emotion regulation: A review.
- Ondřejov (n.d.). *Jóga*. Získáno 21. března z <https://www.ondrejov.cz/psychoticke-poruchy/skupinove-terapie/terapeuticke-programy/joga>
- Oteng, A-B., & Kersten, S. (2020). Mechanisms of Action of Trans Fatty Acids. *Advances in Nutrition*, 11(3), 697–708.
- Palmer, C. A., & Alfano, C. A. (2017). Sleep and emotion regulation: an organizing, integrative review. *Sleep medicine reviews*, 31, 6-16.
- Rihs, M., Müller, C., & Baumann, P. (1996). Caffeine Consumption in Hospitalized Psychiatric Patients. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 246(2), 83–92.
- Roubík, L. et al. (2018). *Moderní výživa ve fitness a silových sportech*. Praha: Erasport.
- Vancampfort, D., Firth, J., Schuch, F. B., Rosenbaum, S., Mugisha, J., ..., Stubbs, B. (2017). Sedentary Behavior and Physical Activity Levels in People with Schizophrenia, Bipolar Disorder and Major Depressive Disorder: A Global Systematic Review and Meta-analysis. *World Psychiatry*, 16(3), 308–315.
- Walker, M. (2017). *Why we sleep: Unlocking the power of sleep and dreams*. Simon and Schuster.
- Zhu, B., Sun, Y., Qi, L., Zhong, R., & Miao, X. (2015). Dietary Legume Consumption Reduces Risk of Colorectal Cancer: Evidence from a Meta-Analysis of Cohort Studies. *Scientific reports*, 5.
- WHO. (2021, 9. června). *Obesity and overweight*. Získáno 21. března z <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

KONTAKTY

Autoři brožury v abecedním pořadí:

Mgr. Tereza Blažejovská
Karolína Jarkovská, MSc.
MUDr. Matěj Kučera
Mgr. Matyáš Müller, Ph.D., MSc.
Mgr. Michal Nesládek

Tato brožura vznikla v rámci iniciativy NA ROVINU.
Verze: rok 2022.

Brožuru v elektronické formě naleznete na webové stránce:

<https://narovinu.net/materialy/>

Veškeré informace o iniciativě NA ROVINU, která funguje v rámci projektu Destigmatizace, najdete na našem webu:

<https://narovinu.net>

Kontaktovat nás můžete emailem na adrese:

destigmatizace@nudz.cz

Působíme v Národním ústavu duševního zdraví (NUDZ):

<https://www.nudz.cz>

Osoba zodpovědná za brožuru:

Mgr. Tereza Blažejovská
Specialista destigmatizace
e-mail: tereza.blazejovska@nudz.cz

Odborný gestor projektu Destigmatizace:

PhDr. Petr Winkler, Ph.D.
Ředitel NUDZ a vedoucí výzkumného programu Veřejné duševní zdraví
e-mail: petr.winkler@nudz.cz

na rovinu

o duševním zdraví a nemoci



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

NU^DZ
NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ