

ПСИХОЛОГИЧНАТА ПОДКРЕПА И ЕФЕКТИВНОСТТА НА ТРЕНИРОВКИТЕ С ТЕЖЕСТИ ПРИ МНОЖЕСТВЕНА СКЛЕРОЗА, ПРИСТЪПНО-РЕМИТЕНТНА ФОРМА (РАБОТА ПО СЛУЧАЙ)

Десислава Русева¹, Петя Ангелова²

¹Катедра по психиатрия и медицинска психология,
Медицински университет – Варна

²Сертифициран персонален треньор към PTA Global Association, сертифициран треньор към International Kettlebell and Fitness Federation

PSYCHOLOGICAL SUPPORT AND EFFECTIVENESS OF RESISTANCE AND POWER TRAINING WITH THE RELAPSING-REMITTING MULTIPLE SCLEROSIS (RRMS) POPULATION (WORK CASE)

Desislava Ruseva¹, Petya Angelova²

¹Department of Psychiatry and Medical Psychology, Faculty of Medicine,
Medical University of Varna

²Certified Personal Trainer at PTA Global Association,
Certified Trainer at the International Kettlebell and Fitness Federation

РЕЗЮМЕ

Множествената склероза е заболяване, което може да обхване всички жизнени функции, нарушавайки ежедневно дейност. Възникването на функционални ограничения провокират усещане за загуба на идентичност, на социална роля (приоритетно при болни с кратки ремисии), особено в случаите, при които рязко спада предишната ролева и физическа активност.

Представеният случай е на жена с пристъпно-ремитентна форма на множествена склероза. Целта е да се илюстрира както мястото на психологичната работа, в кратък период след обостряне на симптоматиката, така и ползата от интензивните упражнения и тренировките с тежести за положителната промяна във физическото състояние при хора със слаба и умерено изразена форма на заболяването.

Ключови думи: множествена склероза, психотерапевтична работа, депресивна симптоматика, тренировки с тежести, тренировъчен протокол при МС

ABSTRACT

Multiple Sclerosis is a condition that often affects all functional systems in the body, seriously impeding daily activities. The occurrence of functional disturbances results in loss of identity or social performance (mainly in patients with short remissions), especially in cases when the previous physical activity is strongly reduced.

The present case concerns a woman diagnosed with relapsing-remitting multiple sclerosis. The case work illustrates both the psychological methodology used in short terms, especially in the relapse period, and the benefits of resistance and power training, resulting in a positive change in patients with mild or moderate form of the condition.

Keywords: multiple sclerosis, psychology work, depression symptoms, resistance training with MS, power training with MS, MS training protocol

ВЪВЕДЕНИЕ

Множествената склероза се е превърнала в едно от най-сериозните като честота на поява и степен на инвалидизация неврологични разстройства, имащо сериозни психо-социални последици за боледуващата личност. Страданието засяга най-продуктивния, работоспособен и активен период в живота (14).

Това е хронично заболяване, при което имунната система атакува миелина – липиден слой, обвиващ и изолиращ аксоните. Епизодите на демиелинизация възникват по всяко време. Те могат да провокират нови симптоми или да доведат до задълбочаване на старите (6). Това води до промяна в жизнения ритъм; оказва негативно въздействие върху самооценката и възприятието за Аз-ефективност; до разрушаване на психичното равновесие на личността и качеството ѝ на живот (13,16). Функционалните нарушения често търпят изменение при различните пристъпи. Силната умора, психомоторното забавяне, нарушението в зрението, стабилността, координацията, равновесието, усещанията; възникването на вегетативни смущения, редуцирането на телло и др., са част от симптомите, съпътстващи диагнозата. Редица изследвания представят наличието на високи нива на дистрес, депресивност (5,8), тревожност (13), субективно оценено като недобро качество на живот и социална роля, трудности във взаимоотношенията. Диагнозата множествена склероза поставя отпечатък върху социалния живот и психичния баланс на личността. Оказва сериозно въздействие върху самооценката, а в редица случаи значително повлиява усещането за собствена личност (9) или социална роля (приоритетно при болни с кратки ремисии). Този факт е особено видим в случаите, при които досегашната действена активност рязко спада (10).

Разнородните симптоми при тези хора често се свързват и с намалената ежедневна подвижност. Освен негативния ефект върху социалния живот, изследванията показват съществено намалена двигателна активност при голяма част от болните (1) и породената от това слабост на скелетната мускулатура. Това е една от причините прилагането на тренировъчни, рехабилитационни стратегии, насочени към подобряване на баланса и мускулатурата, да имат важно място в ежедневието на тези пациенти.

Регулярното занимание с физически упражнения води до подобряване на дейността на сърдечно-съдовата система, белодробната функция, издръжливостта и баланса, функцията на черва

и пикочен мехур; значително се редуцира уморяемостта и преживяването на симптоми от депресивния кръг, подобрява се самооценката, повишава се ангажираността със социални дейности (социалните контакти като стабилен външен ресурс). Редица изследвания доказват ползата от физическите упражнения върху когнитивните функции (7). Хората със слаба мускулатура и физически тонус са с по-голям риск от загуба на баланс, падане и влошаване на здравословното състояние. Различни автори изнасят данни, доказващи, че упражнения с тежести и стречинг два пъти седмично помагат за поддържане на функционална независимост и подобряват качеството на живот (4,12). Автори като Dalgas et al. (3) представят резултати, според които страдащите от множествена склероза могат да бъдат тренирани с относително висока интензивност. Провеждането на подобни проучвания са доказали значително подобряване на издръжливостта, мускулната сила и дейността на сърцето. В свое изследване Wens et al. (15) съобщават за благоприятно повлияване на капацитета на издръжливост, на състоянието на краката и като цяло на физическата функционалност. Посочват, че интензивността на упражненията е важен фактор за положителната промяна във физическото състояние, особено при хора със слаба и умерено изразена форма на заболяването.

Във връзка с това редица изследвания демонстрират положителното въздействие на тренировките с тежести (Progressive Resistance Training). При тях се използва външна сила (или тежестта на тялото) за прогресивно стимулиране на мускулните съкращения. Програмата е свързана с постепенно увеличаване на тежестта и обхващане на различни мускулни групи (7). Установява се увеличаване на мускулния тонус, издръжливостта, подобряване на походката и нейната скорост, а също и на качеството на живот, редуциране на високите нива на уморяемост до допустими граници. Taylor et al. в свое изследване на хора с диагноза множествена склероза, ангажирани с тренировки с тежести (11), също изнасят данни за подобряване на походката, увеличаване на дистанцията при вървене, баланса, както и редуциране на страха от падане. Важно преимущество на прогресивните тренировки с тежести е краткият период, в който се проявява ефективността. Значимо подобрене на функциите се установява дори при занимания два пъти в седмицата за един час.

Работа по случай

Жена на възраст 39 г. с множествена склероза, пристъпно-ремитентна форма. Работи по придобитата специалност. За професионалната си ангажираност казва, че работата ѝ доставя удоволствие и провокира усещане за потребност. Взаимоотношенията във вторичното семейство представя като „хармонични, коректни, подкрепящи, спокойни...”. Описанието на приятелския кръг включва малко на брой „ценни” хора. Диагнозата е поставена през 2004 г. След първоначалните прояви (идиопатичен неврит на очния нерв) навлиза в непълна ремисия, включваща отделни симптоми, които „не ми пречеха, докато не се появи това...”. В резултат на възникналите нови нарушения (проблеми с вестибуларния апарат и координацията, спастичност на долните крайници) рязко променя обичайната си действена активност и самостоятелност: „Често се чувствах уморена, лежах в леглото. Намирах оправдания да не излизам или търсех някого, който да ме придружи.” Първоначално заявката за съвместна работа включва необходимост от психотерапевтична подкрепа. В хода на сесиите възниква идеята за занимания, насочени към подобряване на баланса и усещането за бързо настъпваща умора. За целта се изготвиха две паралелни програми, състоящи се от психотерапевтични сесии - 12 (8 интензивни, 4 - през седмица), и тренировъчна програма, съобразена с актуалното физическо състояние.

В психотерапевтичната практика първоначално идва в определените часове, спазвайки точно сетинга. Придружена е от съпруга си или друг член на разширеното семейство. С отваряне на психотерапевтичното интервю, в рамките на първата работна среща, бързо внася себе си посредством емоционалната доминанта: „Не успявам сама... Всичко, което съм, сякаш се разпада и аз не знам как да подреда отново парчетата.” В невербалното поведение се откриват множество елементи, разкриващи съдържана тревожност, несигурност и занижена самооценка. Разказите са асоциативно навързани, включващи страхове (от бъдещото развитие на състоянието и начина на възприемане от околните), отдръпване от социума с чувство на самотност, липса на цел и желание за дейност. Споделя за чувства на безперспективност и загуба на професионална мотивация. Първите 3 сесии се придружават от невербално поведение, включващо множество „белези”, характерни при постоянна тревожност, несигурност във възможностите за справяне, слаба инициативност. В споделеното не се открива на-

личие на цели и визия за бъдещето – състоянието, по думите ѝ, може да се влоши по всяко време. Многократно спонтанно отваря тема за телесната проблематика – подава примери, отнасящи се до актуалната симптоматика. Внесеното е рационално, но в придружаващото невербално поведение проличава страх и отчаяност. Част от работните насоки се състоят в корекция на негативните жизнени концепти; подкрепа на подходящите стратегии за справяне и „замяната” на неадаптивните; интегриране на настъпилите промени, планиране на дейностите; работа с негативните преживявания. Демонстрираното от нея активно наблюдение по-късно се яви подпомагащ фактор в опита те да бъдат „управлявани”. В хода на съвместната работа тя самостоятелно достигна до заключение за връзката между продължителните негативни преживявания (тъга, гняв, разочарование) и влошаването на симптомите. „Взирането” в наличните беше заменено с „отчитане”. Самонаблюдението на физическото състояние продължи, избягвайки фиксиране върху актуалните смущения. С напредване на работата в хода на сесиите започна да идва самостоятелно. В иницираните от нея теми намериха място срещите с приятели, разходките и връщането към работните ангажименти. Липсата на житейска перспектива изостана на заден план.

Персоналните тренировки бяха провеждани първоначално веднъж седмично, по един час, в присъствие на персонален треньор. Преди началото на тренировъчната програма се извърши проверка на кръвното налягане и пулса. Определи се състоянието по Berg Balance Scale (BBS) и Expanded Disability Status Score (EDSS) (2). При първата работна среща стойността на кръвното налягане беше 111/75 при пулс 94. Резултатите по BBS и EDSS са съответно: 42 т. (41 т. – 56 т.) – добро, независимост; 3,5 т. - умерено увреждане в една функционална система и повече от минимално увреждане в няколко други. Липсва видимо нарушение на походката. Тренировъчната програма беше изготвена съобразно резултатите от тестовете - предизвикателно трудна, но едновременно с това и постижима. Обхващаше период от 15 седмици.

Първоначално тренировъчните сесии бяха от една до три на седмица, с времетраене 60 мин. Наблюдавани бяха значителни подобрения в баланса, скоростта, мускулно-скелетната сила и издръжливост, координацията и времето за реакция. При прогресиране на упражненията определящ фактор се явяваше безопасността. Всяка сесия беше съобразявана с актуалното за пе-

риода състояние. Обхватът на движение на ставите, кръвно налягане и пулс, анализ на баланса и походката се провеждаха регулярно.

При изграждане и адаптиране на програмата основен акцент имаха възстановяването и доразвиването на функционални умения, които биха подобрили кондицията и дали съществено отражение в ежедневните дейности. Предвид това логичният избор за упражнения бяха функционални, многоставни, имащи обща биомеханика с естествените движения на човек. В края на периода се установи подобряване на баланса в статично състояние - при отворени очи (над 1 мин. без използване на опора) и при затворени очи (10-15 секунди). Резултатите от скалите по BBS и EDSS представят: 56 т. (41 т. - 56 т.) - добро, независимост; 2,5 т. - леки увреждания в една функционална система или минимални в две функционални системи. Пациентката съществено подобри силата, баланса и координацията си. Вървенето и качването на стълби започна да се извършва с по-уверена и стабилна крачка, рядко използвайки перила за опора. Сърдечният ритъм в покой спадна от 92-96 на 74-78 удара в мин. Субективно от пациентката се отчете значително редуциране на уморемостта и привеждането ѝ в приемливи граници. Тонизирането на мускулатурата и подобряването на координацията позволиха възстановяване на намалената социална ангажираност и увереността в самостоятелното справяне - фактори, влияещи върху повишаване на самооценката.

По време на 15-седмичната програма тя показва същия прогрес в уменията и силата, какъвто би имал всеки начинаещ в залата без диагноза множествена склероза.

ОБСЪЖДАНЕ

Психотерапевтичната работа беше насочена както към подкрепа на адекватните за ситуацията адаптивни умения, така и към внасянето и закрепването на нови. „Разборът“ на начините за преработване на конфликтите показва инвестиране на голям процент енергия в областта, определяща се от тялото, за сметка на ежедневните дейности и мислите за бъдещето. Тази ангажираност беше преформулирана. Сферата, свързана с контактите, се оказа относително съхранена. Наличието на стабилна постоянна социална подкрепа (позитивни семейни взаимоотношения), съхранена в случая, и желанието ѝ да търси външна такава се явиха основа, върху която да се продължи „строежът“ на адаптивното поведение и справянето с негативните психологични фактори, породени от заболяването. „Външ-

ните“ контакти към края на съвместната работа претърпяха значителна промяна. Срещите с приятели / познати, осъществявани до момента в домашна среда или редуцирани до телефонни разговори, станаха динамични, изнесени извън дома. Останалата вложена енергия се насочи към рехабилитация и работа по възстановяване на двигателната активност. Замяната на фиксиране върху симптомите с „наблюдение“ даде възможност за целенасочени опити да се направляват и коригират негативните емоционални състояния, което провокира усещане за някакъв контрол над тялото и на възприемането на житейските ситуации. Предимно използваните до момента емоционално фокусирани стратегии, насочени директно към справянето с емоционалния дистрес, преминаха в използване на проблем-фокусиран копинг. Разтоварването на натрупаната жизнена енергия в телесната сфера (наблюдаването на симптомите без фиксиране върху тях) позволи инвестиране на такава в сферата на дейностите. Възникна постепенно формиране и реализиране на жизнени цели - появили се идеи за бъдещи професионални и лични планове, част от които пациентът започна да осъществява. Липсата на житейска перспектива изостана на заден план.

Изготвената тренировъчна програма беше насочена към укрепване на мускулатурата, подобряване на координацията, баланса и скъсяване на времето за реакция при движенията на краката, преодоляване на страха от падане и несправяне. В хода на тренировъчната работа, щом адаптацията към тренировъчната тежест беше налице, се увеличи обемът на упражненията, позволявайки работа върху по-прецизна техника, заздравяване на активните структури на краката (мускули, сухожилия, връзки, стави, фасции) и увеличаване на мускулната маса.

С приключване на тренировъчната програма в рамките на предвидените 15 седмици се наблюдаваха резултати, подобни на описаните изследвания върху PRT. Използването на външна сила и работата с различни мускулни групи доведе до повишаване на издръжливостта и мускулния тонус. Подобриха се скоростта и стабилността на походката, което позволи увеличаване на дистанцията при вървене. Субективно беше отчетено значително редуциране на уморемостта и привеждането ѝ в приемливи граници. Подобрената стабилност и интензивност на походката, свободата на движение и редуцираният страх от падане позволиха възстановяване на намале-

ната социална ангажираност и повишаване на самооценката.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Субективното усещане за непълноценност и загуба на самостоятелност провокира боледуващата личност със скорошен релапс да избере „бягството“ от социални контакти и затваряне в себе си – реакция, ограничаваща възможностите за емоционална стабилност и подкрепа. Психологичната подкрепа позволява редефиниране на ситуацията, представяне на различна гледна точка, внасяне на субективно усещане за контрол и подкрепа на подходящите адаптивни ресурси, оптимизиране на собствената ефективност и повишаване на самооценката.

Добре планираните дългосрочни тренировъчни програми показват значително подобряване на кондицията и функционирането при хора в подобна здравословна ситуация. Тренировъчен подход, включващ силови тренировки на пациенти с множествена склероза, добре структурирани и строго персонифицирани, представя категорични данни за подобряване на походката, баланса и увеличаване на дистанцията при вървене за относително кратък времеви период.

ЛИТУРАТУРА

1. American College of Sports Medicine (1st edition) ACSM's Resources for Clinical Exercise Physiology: Musculoskeletal, Neuromuscular, Neoplastic, Immunologic and Hematologic Conditions
2. American College of Sports Medicine (6th edition) ACSM's Resource Manual for Guidelines for Exercise Testing and Prescription
3. Dalgas U, Stenager E, Jakobsen J, Petersen T, Overgaard K, ngemann-Hansen T, Muscle fiber size increases following resistance training in multiple sclerosis, *Multiple Sclerosis*, 2010, n16(11): 1367-1376
4. Blair SN, LaMonte MJ, Nichaman MZ. The evolution of physical activity recommendations: how much is enough? *American Journal of Clinical Nutrition*, 2004; 79(5): 913S-920S
5. Bruce JM, Lynch SG, Personality traits in multiple sclerosis association with mood and anxiety disorders, *Journal of Psychosomatic Research*, 2011, 70 (5):479-485
6. Janardhan V., Bakshi R., Quality of life in patients with MS: the impact of fatigue and depression., 2002; 205 (1):51-58
7. Jelinek G., *Overcoming Multiple Sclerosis*, Allen&Unwin, 2016
8. Jose Sa M. "Psychological aspects of multiple sclerosis", *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 2008; 110:868-877
9. Lynch, S. G., Kroencke, D. C., & Denney, D. R., The relationship between disability and depression in multiple sclerosis: The role of uncertainty, coping, and hope. *Multiple Sclerosis*, 2001; 7:411-416
10. Mohr, D., Dick, L., Russo, D., Pinn, J., Boudewyn, A., Goodkin, D., The psychosocial impact of multiple sclerosis: Exploring the patient's perspective. *Health Psychology*, 1999a; 18: 376-382
11. Taylor NF, Dodd KJ, Damiano DL. Progressive resistance exercise in physical therapy: a summary of systematic reviews, *Physical Therapy*, 2005; 85(11): 1208-1223
12. Taylor-Kevin Isaacs, *Training Clients With Neuromuscular Disorders, MS, FACSM*, 2005
13. te Wildt, B. T., & Schultz-Venrath, U. (2004). Magical ideation — Defense mechanism or neuropathology? A study with multiple sclerosis patients. *Psychopathology*, 2004; 37:141-144
14. Vaugan R., Morrison L., Miller E., The illness representation of multiple sclerosis and their relations to outcome., *British Journal of Health Psychology* 2003; 8; 287-301
15. Wens I., Dalgas U., Vandenabeele F., Grevendonk L., Verboven K., Hansen D., Eijnde B., High Intensity Exercise in Multiple Sclerosis: Effects on Muscle Contractile Characteristics and Exercise Capacity, a Randomised Controlled Trial, *PLOS*, 2015
16. Zorzon M, de Masi R, Nasuelli D, Ukmar M, Mucelli RP, Cazzato G, et al. Depression and anxiety in multiple sclerosis. A clinical and MRI study in 95 subjects. *Journal of Neurology*, 2001; 248:416-421

Адрес за кореспонденция:

*Десислава Русева, д.пс.
Катедра по психиатрия и медицинска
психология
Медицински Университет – Варна
e-mail: d_valruseva@abv.bg*