

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Γεώργιος Σπύρου Εργοθεραπευτής, Msc
Exercise and Health sciences
Bristol University.
Θεραπευτήριο χρόνιων
παθήσεων παιδιών, Αθήνα.

Πρόλογος

Τα άρθρα δεν αρκεί μόνο να διαβάζονται αλλήλ πρέπει να κρίνονται με βάση τους κανόνες διεξαγωγής της έρευνας. Οι εργοθεραπευτές πρέπει να γνωρίζουν να κάνουν κριτική στα άρθρα για να μπορούν να ξεχωρίζουν εάν αυτό που διαβάζουν είναι ωφέλιμο ή όχι, εάν πράγματι μπορεί να εφαρμοστεί τα αποτελέσματα στον ασθενή ή εάν κάτι που μέχρι τώρα εφαρμόζεται αποδεικνύεται επιζήμιο για τον ασθενή. Επιπρόσθετα όλα τα άρθρα ανασκόπησης επικεντρώνονται στην κριτική επεξεργασία προηγούμενων ερευνών, εκτός από την παράθεση στοιχείων σε σχέση με το αντικείμενο της έρευνας. Για τον καθορισμό των ερευνητικών προβλημάτων θα πρέπει κανείς να στηρίζεται στην κριτική συσσώρευση γνώσεων από προηγούμενες ερευνητικές διαδικασίες (Γεωργουδης 2001). Το άρθρο αυτό αποτελεί ένα τρόπο κριτικής επεξεργασίας άρθρων, αλλήλ και ταυτόχρονα ένα άρθρο ανασκόπησης.

Η κατάθλιψη αποτελεί μείζον ιατρικό πρόβλημα στην κοινωνία μας. Η κατάθλιψη εμφανίζει συμπτώματα όπως είναι η μελαγχολία, που συνοδεύεται από επίμονα και διαβρωτικά φαινόμενα με κύριο στοιχείο την έλλειψη διάθεσης, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε επίπεδα ψύχωσης.

τες δείχνουν πολύ καλά αποτελέσματα στην ελαφριά και στη μέτριο βαθμού κατάθλιψη. Η αντικαταθλιπτική επίδραση της άσκησης αρχίζει 2 εβδομάδες από τη στιγμή που ξεκινάει το πρόγραμμα άσκησης. (Salis, Owen 1999).

Επιδημιολογικές μελέτες.

Σε μελέτες που έχουν γίνει σε βάθος χρόνου, η πιο γνωστή μελέτη που δείχνει τα ευεργετικά αποτελέσματα της άσκησης είναι αυτή της ερευνητικής ομάδας του Camacho, γνωστή και ως Alameda Μελέτη. Η μελέτη περιλάμβανε 8000 άτομα και οι μετρήσεις έγιναν το 1965, το 1974 και το 1983, δηλαδή κάθε 9 χρόνια. Οι συμμετέχοντες που το 1965, έκαναν φυσική άσκηση, και το 1974 είχαν σταματήσει, στην ανάλυση των μετρήσεων το 1983 αποδείχτηκε ότι είχαν περισσότερες πιθανότητες να πάθουν κατάθλιψη από αυτούς που έκαναν άσκηση και το 1965 και το 1974. Επίσης όσοι προτιμούσαν την καθιστική ζωή και το 65 και το 74 αποδείχτηκε ότι είχαν το υψηλότερο ποσοστό κινδύνου να πάθουν κατάθλιψη. Τα ευρήματα της μελέτης ήταν σχετικά ανεξάρτητα από παραμέτρους όπως ηλικία, φύλο, φυσική κατάσταση, κάπνισμα, και κοινωνικό περιβάλλον.

Σε άλλη μελέτη που έγινε από τους Chodzgo-Zaiko και Ismail βρήκαν ότι η φυσική άσκηση αποτελεί αποτρεπτικό παράγοντα στο να υποστεί κάποιος στη ζωή του επεισόδιο κατάθλιψης. Εκείνοι οι άνθρωποι που γυμνάζονταν είχαν πολύ σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα ρίσκου να πάθουν κατάθλιψη σε σχέση με αυτούς που είχαν χαμηλό επίπεδο φυσικής κατάστασης. Παρόλο που σήμερα ξέρουμε ότι η άσκηση βοηθάει την καταπολέμηση της κατάθλιψης δεν έχουμε πλήρως κατανοήσει το μηχανισμό. (Osness and Mulligan 1998)

Μια άλλη έρευνα από την Farmer και τους συνεργάτες τις που διήρκεσε 8 χρόνια και το δείγμα το αποτελούσαν ηλικιωμένοι άντρες και γυναίκες, έδειξε ότι ασκούνται πολύ η σε μέτριο βαθμό σε σχέση με αυτούς που ασκούνται λίγο η και καθόλου ότι είχαν πολύ λιγότερες πιθανότητες να πάθουν κατάθλιψη. Συγκεκριμένα οι άντρες που γυμνάζονταν σε σχέση με αυτούς που έκαναν καθιστική ζωή είχαν 12 φορές λιγότερες πιθανότητες να πάθουν κατάθλιψη. Όσον αφορά τις γυναίκες στις αντίστοιχες κατηγορίες σύγκρισης οι πιθανότητες ήταν υποδιηάσιες. Οι τιμές δεν επηρεάζονταν από παράγοντες όπως η ηλικία, η το μορφωτικό επίπεδο των συμμετασχόντων. Στην έρευνα συμμετείχαν 1497 άτομα (Connor et al 1993, Osness and Mulligan 1998).

Αποτελέσματα επιδημιολογικών μελετών

Το βασικό συμπέρασμα που εξήχθη από τις πολυχρονες έρευνες ήταν ότι η έλλειψη δραστηριότητας και άσκησης είναι παράγοντας που ενθαρρύνει την αύξηση και την εμφάνιση κατάθλιψης. Παράγο-

ντας που μπορεί να είναι καθοριστικός ώστε κάποιος να μένει ανενεργός από τα προγράμματα γυμναστικής είναι η ύπαρξη αναπηρίας ή άλλου προβλήματος υγείας. Κατάθλιψη συχνά εμφανίζουν οι άνθρωποι με αναπηρία. Αυτό το αίσθημα είναι το τυπικό σύμπτωμα το οποίο συνδέεται με την αδυναμία του ανθρώπου να ελέγξει το περιβάλλον του. Αυτού του είδους η κατάθλιψη προέρχεται από την ανισορροπία του τρόπου ζωής και την έλλειψη της φυσικής άσκησης. Η κατάθλιψη εντοπίζεται επίσης όταν καταπιέζεται το αίσθημα χαράς λόγω της εμπλοκής σε μια δραστηριότητα πράγμα που λαμβάνει χώρα σε μια αναπηρία. (Kielhofner 1995)

Εδώ αξίζει να αναφερθεί ότι η πιο αγχώδης διαδικασία μιας επίκτητης αναπηρίας είναι η συνειδητοποίηση της αλλαγής από άνθρωπο με υγιές σώμα σε άνθρωπο με αναπηρία.

Ερευνες μικρού χρονικού διαστήματος με συγκριτικές ομάδες μελέτης (Cross-sectional studies)

Συγγραφέας	Δείγμα	Σχεδιασμός	Διαδικασία	Μέτρηση	Αποτέλεσμα
Bosscher 1993, Ολλανδία	Δείγμα=24 (12 γυναίκες) μ.ο ηλικίας 34 ετών, νοσηλευόμενοι καταθλιπτικοί	8 εβδομάδες θεραπείας	1)Παιχνίδια και ασκήσεις 50 λεπτά 3 φορές την εβδομάδα και 2)Τρέξιμο 3 φορές την εβδομάδα επί 45 λεπτά sds	sds	Μόνο το 2 γκρουπ έδειξε σημαντική μείωση της κατάθλιψης
Di Lorenzo et al 1999 (Αμερική)	Δείγμα = 111 (68% γυναίκες μεταξύ 18 και 34 χρόνων)	12 εβδομάδες της άσκησης, 3, 6, 12 μήνες follow up	Οι ασκήσεις που έγιναν χρησιμοποιούσαν το 70-85% της καρδιακής παροχής.	bdi	είχαν ευεργετικές συνέπειες στην ψυχοκοινωνική τους κατάσταση Όσοι συμμετείχαν
Stephoe et al 1997(Ευρώπη)	Δείγμα 5529 άντρες και γυναίκες 18-30 χρόνων	2 εβδομάδες ασκήσεων(οποιαδήποτε μορφής)	Η συλλογή των στοιχείων έγινε μέσω ερωτηματολογίων bdi	bdi	Η κατάθλιψη, όσων ασκούσαν τους μειωνόταν σημαντικά όσο αυτοί αύξαναν το επίπεδο άσκησης τους.

Εργαλεία αξιολόγησης: Bdi: Beck Depression Inventory. SDS: Self-rating Depression Scale

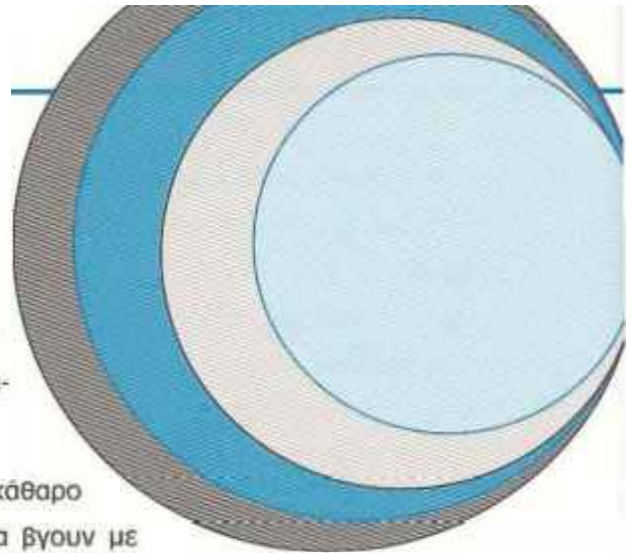
Συζήτηση για τις μελέτες του πίνακα

Τα αποτελέσματα της μελέτης του Booscher δείχνουν ότι αποτελεσματική θεραπεία για την κατάθλιψη είναι το τρέξιμο. Στη μελέτη του Booscher η περίοδος των 8 εβδομάδων, που επιλέχτηκε είναι αμφίβολο αν ήταν αρκετή να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα.

Ο Booscher παραδέχεται στη μελέτη του ότι δεν είναι ξεκάθαρο πόσες εβδομάδες χρειάζονται και σε τι συχνότητα για να βγουν με βεβαιότητα οι μετρήσεις, σε αντίστοιχες έρευνες πάντως διαρκούν 8, έως 12 εβδομάδες. Η διάφορα αυτή των 1,2 η και 4 εβδομάδων τόσο χρόνος χρειάζεται για αξιόπιστα αποτελέσματα-είναι σημαντικό μειονέκτημα της συγκεκριμένης έρευνας. Από τα θετικά της έρευνας ωστόσο είναι το γεγονός ότι υπάρχει ίδιος αριθμός ανδρών και γυναικών στο δείγμα της έρευνας.

Η έρευνα του Di Lorenzo αναφέρεται σε πληθυσμό που δεν είναι κλινικός και η επιλογή του δείγματος είναι από την κοινότητα. Ακόμη η 12μηνη μελέτη του Di Lorenzo είναι σε θέση να δώσει ασφαλή αποτελέσματα για βραχυπρόθεσμες επιδράσεις της άσκησης αλλά όχι για μακροπρόθεσμες.

Η μελέτη του Steptoe και των συνεργατών του είναι πολύ δύσκολο να εκτιμήσει και να εξάγει συμπεράσματα για τη συμπεριφορά των νεαρών ευρωπαίων σε σχέση με την άσκηση σε 2 εβδομάδες. Τα προβλήματα που ανακύπτουν σε ένα τέτοιο χρονικό διάστημα είναι ότι οι γυναίκες της αναπαραγωγικής ηλικίας μπορεί να έχουν έμμηνο ρύση η διάφοροι τραυματισμοί η ακόμη και να είναι απασχολημένοι με τη μελέτη των μαθημάτων τους. Όποτε τα αποτελέσματα αμφισβητούνται ως προς την αξιοπιστία. Στα θετικά στοιχεία της μελέτης είναι και το πολύ μεγάλο δείγμα καθώς και ότι ο συγγραφέας του άρθρου αναφέρει τα προβλήματα και τα μειονεκτήματα της μελέτης. Επιπρόσθετα το γεγονός ότι η μελέτη αφορούσε 21 ευρωπαϊκές χώρες στοιχείο που δείχνει τον καλό βαθμό συνεργασίας για να βγει αυτή η μελέτη ανάμεσα σε αυτούς που την έκαναν.



Η ευεργετική επίδραση της άσκησης σε ηλικιωμένους για την αποφυγή κατάθλιψης.

Στα πρώτα χρόνια της νέας χιλιετίας τα άτομα πάνω από 65 ετών θα αποτελούν το 25% του πληθυσμού σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες. Οι σοβαρές επιπτώσεις που θα προκύψουν από το γεγονός αυτό σε κάθε τομέα της κοινωνικής ζωής, στην υγεία στην πρόνοια, την ασφάλιση, την εργασία έγιναν πλέον αντιληπτές από τους σημερινούς ενήλικες που θα είναι ηλικιωμένοι αύριο

Η άσκηση συνιστάται συχνά στους ηλικιωμένους για τη βελτίωση της φυσικής τους κατάστασης και της ψυχικής τους υγείας. Η άσκηση για τους ηλικιωμένους είναι μια ευκαιρία για κοινωνική συνεύρεση (North, Mc Cullagh και Tran 1990). οι διάφορες μορφές άσκησης, σε ένα τέτοιο θεραπευτικό πρό-

γραμμα πρέπει να δίνεται από τον φυσιοθεραπευτή (Ernst 1998). Η άσκηση προσφέρει καλύτερη ποιότητα ζωής και ενισχύει την αυτοπεποίθηση. Έτσι ενισχύεται η αυτοεκτίμηση αυτών των ατόμων και μειώνεται η κατάθλιψη (Kielhofner 1995, Connor et all 1993).

Η κατάθλιψη είναι δύσκολο να ποσοτικοποιηθεί συγκριτικά με τον υπόλοιπο από ότι στον άλλο πληθυσμό και αυτό συμβαίνει για τους εξής λόγους:

- οι ηλικιωμένοι έχουν μεγαλύτερο πρόβλημα στο να κατανοήσουν τις ερωτήσεις σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό.
- Αρνούνται τα συμπτώματα κατάθλιψης τα οποία φέρουν
- Έχουν διαταραγμένη υγεία (αϋπνίες, μυϊκούς πόνους, αμνησία) τα οποία περιπλέκονται με την κατάθλιψη, έτσι ώστε να μη την κάνουν ευδιάκριτη.
- Επίσης η φαρμακευτική αγωγή που δίνεται σε περιπτώσεις εγκεφαλικών, νεοπλασιών η καρδιαγγειακών προβλημάτων έχει πολλές φορές παρενέργειες με στοιχεία κατάθλιψης.

Άσκηση σε νέους και έφηβους για καταπολέμηση της κατάθλιψης

Είναι μεγάλο το ποσοστό των νέων που έχουν κατάθλιψη και τάσεις αυτοκτονίας όπως αναφέρεται στο βιβλίο των Salvis και Owen (1999). Στις 9 από τις 11 μελέτες που αναφέρονται σε αυτό το βιβλίο φαίνεται ότι όταν οι νέοι ασκούνται ,παρουσιάζεται σημαντική βελτίωση της καταθλιπτικής τους διάθεσης. Η άσκηση των νέων εξαρτάται και από την πρόσβαση που έχουν σε αυτοί σε περιβάλλοντα με δυνατότητες για άσκηση, και στις μεγάλες πόλεις όλο και λιγότερο υπάρχουν οι αντίστοιχες δυνατότητες εξαιτίας της έλλειψης χώρων. Παρατηρείται ακόμη το φαινόμενο γονείς που ασκούνται οι ίδιοι και είναι δραστήριοι, τα παιδιά τους να έχουν λιγότερες πιθανότητες να έχουν κατάθλιψη, και περισσότερες πιθανότητες να εμπεδούνται με προγράμματα άσκησης , ενώ αντίθετα όταν οι γονείς δεν ασκούνται και δεν είναι δραστήριοι, τα παιδιά έχουν περισσότερες πιθανότητες να είναι εσωστρεφή και να έχουν καταθλιπτική διάθεση (Salvis και Owen 1999).

Ο μηχανισμός επιρροής της άσκησης στην ψυχολογική υγεία

Είναι σημαντικό να κατανοηθεί πως η φυσική δραστηριότητα και συνεπώς η άσκηση επηρεάζει την ψυχολογική υγεία και ειδικά την κατάθλιψη. Μια πρώτη εξήγηση είναι ότι η άσκηση προσφέρει αυτοπεποίθηση και αυξάνει την δυνατότητα έλεγχου του περιβάλλοντος κάτι το οποίο είναι μη συμβατό με την κατάθλιψη και την εν γένει ανησυχία και το στρες.(Mcaurley and Rudolf 1995, Kielhofner 1995 Sallis and Owen1999).

Ο πιο γνωστός βιολογικός μηχανισμός είναι αυτός που ενέχει με τις ενδορφίνες που παράγονται στο σώμα. Οι ενδορφίνες απελευθερώνονται κατά την διάρκεια της άσκησης αλλά είναι γνωστό ότι παρέχουν βελτίωση και στη ψυχολογική υγεία. Επίσης πιστεύεται ότι οι ορμόνες που είναι εξαρτώμενες με στρεσογονούς παράγοντες όπως η κορτιζόνη και οι κατεχολαμίνες συμμετέχουν και αυτές στα καλύτερα ψυχολογικά αποτελέσματα. Η άσκηση και η καλή φυσική κατάσταση μειώνει την ορμονική ανταπόκριση στο στρες.

Μία άλλη σύνδεση που μπορεί να γίνει για το πως η κατάθλιψη επηρεάζεται θετικά από την άσκηση είναι η εξής: Είναι γεγονός ότι οι άνθρωποι που υποφέρουν από κατάθλιψη έχουν χάσει το ενδιαφέρον τους να επικοινωνούν με ήλεκτικό τρόπο με τους συνάνθρωπους τους. Ομαδικά αθλήματα όπως το ποδόσφαιρο, το μπάσκετ το ράγκμπι έχουν κατά τη διάρκεια τους πολλές επαφές όπως άγγιγμα, σπρώξιμο, τράβηγμα. Αυτές οι επαφές μπορεί να ενεργοποιήσουν μνήμες από τα αρχικά και πρωτόγνωρα στάδια επικοινωνίας όπως η σχέση της μητέρας με το παιδί η οποία στηρίζεται στο αίσθημα της βασικής εμπιστοσύνης μέσω του αγγίγματος, του κρατήματος και του παιχνιδιού. Επιπρόσθετα όταν κάποιος στα ομαδικά αθλήματα σκοράρει δέχεται εναγκαλισμό από τους συμπαίκτες του, δείγμα αποδοχής από το περιβάλλον του για την επιτυχημένη ενέργεια του.

Το παιδί σύμφωνα με τον Ericson στο στάδιο της αυτονομίας μεταξύ 1-3 χρόνων μαθαίνει νέες δεξιότητες όπως σκαρφάλωμα, σπρώξιμο, κράτημα (Davies 1992). Αυτές οι παράλληλες δράσεις λαμβάνουν χώρα πολλές φορές στα ομαδικά αθλήματα και οι συνειρμοί μπορεί να εμπηξουν με την παιδική ηλικία. Έτσι οι άνθρωποι που έχουν αποκτήσει κατάθλιψη από ένα στάδιο της ζωής τους και μετά, φέρνοντας στο μυαλό τους μέσω των αθλημάτων, τα στάδια της ζωής τους νιώθουν ασφαλείς και αυτό αποτελεί ένα πιθανό μηχανισμό για το πως οι άνθρωποι μέσω ομαδικών αθλημάτων μειώνουν και ελαχιστοποιούν την κατάθλιψη τους.

Γενικά συμπεράσματα

- Προκύπτει το συμπέρασμα ότι τα άτομα που δεν ασκούνται έχουν αυξανόμενες πιθανότητες να αναπτύξουν κατάθλιψη κάτι το οποίο συμπεραίνεται από τις επιδημιολογικές μελέτες.
- Από τις μελέτες που έγιναν σε συγκριτικές ομάδες πληθυσμού φαίνεται ότι η άσκηση (αμφότεροι αερόβια και αναερόβια) μπορεί να είναι θεραπευτικό εργαλείο στην μέτρια με σοβαρή κατάθλιψη.
- Οι αντικαταθλιπτικές επιδράσεις της άσκησης είναι της ίδιας βαρύτητας με τις άλλες ψυχοθεραπευτικές τεχνικές (Craft and Launders 1998)
- Υπάρχει μια ανάλογη σχέση μεταξύ της άσκησης και της ελάττωσης της κατάθλιψης και καθιστικής ζωής με κατάθλιψη.
- Η άσκηση συνδέεται με την μείωση της ήπιας και της μέσου βαθμού κατάθλιψη. (International society of Sports Psychology Position statement 1992).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Bosscher, R.J (1993). Running and Mixed Physical Exercises with Depressed psychiatric patients. *International Journal of sport Psychology*, 24, 170-184.
- Γεωργουδης,Γ(2001). Εισαγωγικές έννοιες στο σχεδιασμό της επιστημονικής (ποσοτικό-έμπειροαναλυτικής) έρευνας. Θέματα φυσικοθεραπείας Ιούνιος 2001, 12-19, Τόμος 2 τεύχος 2.
- Connor,P.J, Aenbacher,L,Dishman, R.K(1993) Physical activity and depression in the elderly.*Journal of Aging and Physical Activity* 1,34-58.
- Craft L.L, Landers, D.M(1998). The effect of exercise on clinical depression and depression resulting from mental illness meta-analysis. *Journal of sport and exercise Psychology*.20, 339-357.
- Davies,J.W(1992). Using psychology in the treatment of physical disability. In Turner,A, Foster,M, Johnson,S.E *Occupational therapy and Physical Dysfunction, Principles, Skills and Practice*.
- Di Lorenzo,T.M, Bargman E.P (1999). Long term effects of Aerobic exercise on psychological outcomes. *Preventive medicine* 28, (1), 75-85(1999).
- Ernst E, Rand,J.L, Stevinson,C (1998). Complementary therapies for depression. *Archives of General Psychiatry* 55, (11)1026-1032.
- Fox, K. R (1999). The influence of physical activity on mental well-being. *Public Health Nutrition*.2 (3a), 411-418.
- Halle:A.S (1997). ABC of mental health.Depression. *British Medical Journal*, 315(5 July) 43-46.
- International society of sport psychology position statement (1992) .*The Physician And sportsMedicine*.20 (10), 179- 184.
- Kielhofner Gary (1995). A model of HUMAN OCCYPATION Theory and Application William and Wilkins 2nd edition.
- Martinsen E.G, και Morgan(1995). Antidepressant effects of physical activity In *Physical Activity and Mental Health*.
- McAuley,E, Rudolf,D (1995). Physical Activity and psychological Well-being. *Journal of Agingand Physical Activity*,3, 67-96.
- North,T.c,McCullagh,P και Tran,Z.V(1990). The effects of exercise on Depression. *Exercise and sports science Reviews* 19, 379-415.
- Osness ,W.H, Mulligan,L (1998) Physical Activity and Depression Among older Adults.*JOPERD*, 69 (9).
- Sallis and Owen (1999). *Physical Activity and behavioral Medicine* Sage: California.
- Steptoe,A, Wardle,J, Fuller,R, Holte,A, Justo,J Sanderman and Wichstom,L (1997)
- Leisure -Time Physical Exercise: Prevalence, Attitudinal Correlates, and Behavioral Correlates among Young Europeans from 21 Countries. *Preventive Medicine* 26,845-854.