

Józef Kocur*, Wiesława Trendak**

Aktywność fizyczna i sport a zdrowie psychiczne

Physical activity, sport and psychical health

*Zakład Psychorehabilitacji WAM w Łodzi, **Zakład Medycyny Ratunkowej i Medycyny Katastrof AM w Łodzi

Troska o zdrowie stała się w ostatnich latach integralną częścią ogólnych procesów kulturowych, w tym dotyczących relacji między jednostką a jej otoczeniem społecznym. Szczególnie miejsce w tych relacjach zajmuje sport – zarówno wyczynowy, jak i traktowany rekreacyjnie. Różne formy tzw. aktywnego wypoczynku i uprawianie sportu są popularyzowane w wielu krajach i należą do preferowanych wariantów prozdrowotnego stylu życia, coraz powszechniej akceptowanego przez szerokie rzesze społeczeństw różnych krajów (3). Ciągłe nie należy do nich jednak Polska; z badań wykonanych w ramach międzynarodowego programu „Bridging East-West Health Gap” wynika m.in., że zaledwie 3–10% dorosłych Polaków (zależnie od przedziału wiekowego) wykazuje zadowolający poziom aktywności i sprawności fizycznej. Wyniki te są zdecydowanie niższe od poziomu aktywności i sprawności fizycznej nie tylko mieszkańców zachodniej Europy, ale także Rosjan i Węgrów (2).

Taka sytuacja stanowi wyzwanie – zarówno dla organizatorów i propagatorów sportu i rekreacji fizycznej, jak i dla wielu osób, które najprawdopodobniej, zgodnie z ogólnościowymi trendami pod tym względem, coraz więcej czasu i uwagi poświęcać będą zwiększonej aktywności fizycznej jako jednej z form zachowań prozdrowotnych. Wobec zjawiska zakładanej masowości uprawiania sportu pojawiają się coraz częściej pytania dotyczące wpływu treningu i uprawiania sportu na stan zdrowia osób decydujących się na

wprowadzenie tego prozdrowotnego elementu w ramy swojego stylu życia. Z założenia wpływ ten powinien być korzystny, przede wszystkim jako jeden z głównych czynników zachowań prozdrowotnych; wiadomo jednak, że zadania stawiane organizmowi podczas ćwiczeń, treningu czy zawodów mogą w określonych przypadkach i sytuacjach przekraczać jego zdolności adaptacyjne w sferze psychobiologicznej. Sprawą o podstawowym znaczeniu staje się zatem dokonanie wyboru i zakresu uprawianych dyscyplin czy wykonywanych ćwiczeń; wybór powinien bowiem uwzględniać z jednej strony aktualny stan psychofizyczny danej osoby, z drugiej zaś wielowymiarowe korzyści płynące z uprawiania sportu – od poprawy stanu zdrowia, poprzez bardzo ważną dla wielu ludzi możliwość samorealizacji i samoakceptacji, po uznanie ze strony otoczenia czy określone korzyści materialne. Stosunkowo dobrze poznane są ograniczenia wynikające np. z niepełnosprawności fizycznej, związanej z brakiem lub zmniejszeniem odpowiednich dyspozycji motorycznych czy sensorycznych, mniej natomiast wiadomo o zależnościach między zdolnością do uprawiania sportu, uzyskiwanymi wynikami i możliwościami odnoszenia z tego korzyści, a zakłóceniami funkcji psychicznych u osób uprawiających lub chcących uprawiać sport. O ile choroby, zaburzenia czy defekty somatyczne skutkujące niekiedy znacznymi ograniczeniami w funkcjonowaniu indywidualnym lub społecznym nie zamykają możliwości uprawiania

nia sportu pod warunkiem dokonania właściwego wyboru dyscypliny i wykorzystania odpowiedniej aparatury i sprzętu lub spełniania innych niezbędnych do tego warunków, to obecność dysfunkcji psychicznych stwarza problemy innego rodzaju i znacznie trudniejsze do pokonania, bowiem pozostają one poza sferą wspomagania techniczno-materiałowego. Dotyczy to także dysfunkcji psychicznych wynikających lub współwystępujących ze zmianami organicznymi w ośrodkowym układzie nerwowym. Zmiany tego rodzaju mają bowiem bezpośredni związek ze sprawnością układu motorycznego, zwłaszcza zaś mięśniowego. Stan napięcia mięśni zależy bowiem w istotnym stopniu od stanu strukturalno-czynnościowego określonych obszarów mózgowia, szczególnie mózdzku, tworzącego siatkowatego i układu GABA-ergicznego. Szczególną rolę odgrywa także ośrodkowy i obwodowy układ cholinergiczny, zwłaszcza zaś stan równowagi między acetylocholiną a enzymami wpływającymi na jej metabolizm. Różnego rodzaju zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym (OUN), spowodowane np. jego organicznym uszkodzeniem i prowadzące do zakłóceń wspomnianego stanu równowagi, mogą mieć znaczący wpływ na sprawność układu mięśniowego.

Aktywność motoryczna, a zwłaszcza tzw. napęd, zależą także w znacznym stopniu od aktywności innych ośrodkowych układów neuroprzekaznikowych – noradrenergicznego, dopaminergicznego i serotoninergicznego. Określony wysiłek fizyczny związany z treningiem lub startem może prowadzić do okresowych zmian stężenia tych neuroprzekazników w mózgu, co nie pozostaje bez znaczenia zarówno dla stopnia pobudliwości i reaktywności, jak i dla stanu emocjonalnego.

Badacze zajmujący się neurofizjologicznymi mechanizmami sprawności motorycznej uważają także, że np. systematyczny trening sprzyja powstawaniu grup neuronów swoiście przystosowanych do swoich zadań, o dużej zdolności do samoregulacji i samokontroli. Należą do nich układy neuronów motorycznych, ale także neurony wszystkich analizatorów i układu wegetatywnego, tworzące specyficzny stereotyp psycho-somato-wegetatywny (5).

W oparciu o te spostrzeżenia podejmowane są próby wykorzystania aktywności ruchowej

o charakterze sportowym w ramach psychokinezyterapii stosowanej w leczeniu i profilaktyce zaburzeń nerwicowych (1). Psychokinezyterapia może być jednak stosowana tylko w konsultacji z psychiatrą i psychologiem, bowiem nie każdy przypadek zaburzeń emocjonalnych, będących ostrą lub przewlekłą reakcją na stres o charakterze dysocjacyjnym czy somatyzacyjno-wegetatywnym, kwalifikuje się do takiej terapii. Uogólniając, można jednak uznać, że niektóre psychogenne, czynnościowe zaburzenia typu nerwicowego mogą być – w określonym czasie i sytuacji – z powodzeniem leczone właściwie dobranym zestawem ćwiczeń ruchowych, a nawet zwiększoną aktywnością ruchową o charakterze sportowym. Dotyczy to także niektórych postaci zaburzeń osobowości; zaburzenia te – jak wiadomo – charakteryzują się utwalonymi wzorcami zachowań i reakcji na różne sytuacje osobiste i społeczne, będąc zarazem wzorcem wyraźnie odbiegającym od przeciętnego w danym obszarze kulturowym, zarówno w sposobie postrzegania, osądu, odczuwania, jak i relacji z otoczeniem. Sport lub inne formy zwiększonej aktywności ruchowej w połączeniu z psychoterapią, mogą być pomocne w korekcie zaburzeń występujących np. w osobowości chwiejnej emocjonalnie, lękliwej, zależnej, ekscentrycznej, bierno-agresywnej, ale także w zaburzeniach osobowości spowodowanych chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu. Również zahamowany lub niepełny rozwój funkcji intelektualnych, wyrażający się głównie w upośledzeniu umiejętności ujawniających się w okresie rozwojowym i stanowiących o ogólnym poziomie inteligencji, czyli zdolności poznawczych, mowy, motorycznych i społecznych, nie stanowi generalnie przeciwwskazania do uprawiania ćwiczeń ruchowych a nawet sportu. Dotyczy to oczywiście tylko tzw. pogranicza upośledzenia umysłowego i upośledzenia umysłowego lekkiego.

Zajęcia sportowe i motoryczne, zajęcia rekreacyjne wydają się wręcz wskazane dla osób z zaburzeniami hiperkinetycznymi, głównie pod postacią zespołów nadpobudliwości ruchowej. W zespołach tych, występujących najczęściej w okresie rozwojowym, nadmierna aktywność psychoruchowa jest zwykle słabo kontrolowana i źle zorganizowana. Odpowiednie ukierunkowanie i nadzór mogą korzystnie wpłynąć na stan

intelektualny i emocjonalny osób przejawiających tego rodzaju zaburzenia.

Przeciwwskazaniem do zwiększonej aktywności ruchowej w formie ćwiczeń, treningu lub zajęć sportowych są oczywiście psychozy przebiegające z zaburzeniami orientacji, urojeniami lub omamami, upośledzeniem krytycyzmu, a także głębsze zespoły depresyjne, maniakalne i otępienne.

Odrębny problem stanowi zagadnienie relacji między zdolnością do uprawiania sportu a stosowaniem różnych środków psychoaktywnych, zwłaszcza o działaniu uzależniającym, a także środków o działaniu dopingującym. Osoby uzależnione od alkoholu czy innych środków w okresie pełnoobjawowego uzależnienia nie mogą i nie powinny być poddawane zwiększonym obciążeniom fizycznym, ze względu na rodzaj i nasilenie występujących w uzależnieniu objawów. Również zespół abstynencyjny, rozwijający się po przerwaniu lub znaczącym ograniczeniu ciągłego przyjmowania substancji psychoaktywnej, stanowi przeciwwskazanie do uprawiania ćwiczeń ruchowych. Środki zwiększające wydolność psychofizyczną organizmu mogą z racji swoich mechanizmów działania i efektów farmakologicznych stanowić poważne zagrożenie dla funkcji wielu układów i narządów w sytuacji, gdy dochodzi do zmian fizjologicznych spowodowanych zwiększonym wysiłkiem fizycznym. Przyjmowanie innych leków wpływających na układy narządów i narządy bezpośrednio lub nawet pośrednio obciążone zadaniami wynikającymi z uprawiania ćwiczeń lub innych form wysiłku fizycznego może mieć także negatywny wpływ na zdolność do wysiłku, efektywność terapii i stan fizjologiczny ustroju.

Podsumowując, należy stwierdzić, że sam fakt występowania u danej osoby dysfunkcji psychicznych nie stanowi przeciwwskazania do uprawiania przez nią różnych form zwiększonej aktywności fizycznej, do sportu wyczynowego włącznie. Rodzaj, formę i zakres zwiększonej aktywności ruchowej należy w przypadkach, kiedy istnieje możliwość jej wykorzystania, dostosowywać indywidualnie, z uwzględnieniem charakteru, nasilenia i symptomatologii występujących dysfunkcji.

Uprawianie sportu przez osoby z dysfunkcjami psychicznymi jakkolwiek jest możliwe,

każdorazowo wymaga ścisłej współpracy fizjologa, specjalisty medycyny sportowej i psychiatry lub psychologa.

Streszczenie

W pracy przedstawiono wskazania i przeciwwskazania do uprawiania sportu przez osoby niepełnosprawne psychicznie. Wskazano na zależności między stanem psychicznym a sprawnością i aktywnością motoryczną, również w aspekcie wykorzystywania aktywności ruchowej o charakterze sportowym jako formy profilaktyki i leczenia w ramach np. psychokinezyterapii. Zwrócono także uwagę na wpływ środków psychoaktywnych na wydolność psychofizyczną oraz na zagrożenia związane z następstwami stosowania leków o działaniu ośrodkowym przez osoby uprawiające sport.

Słowa kluczowe: **aktywność fizyczna, sport, zdrowie psychiczne**

Summary

In this work one presented indications and contraindication for practising sport among people who are mentally ill. One pointed at the dependences between the mental state and efficiency and motorical activity, also in the aspect of utilization the motorical activity as a sports character which is a form of prophylaxis and treatment within for instance psychokine-therapy. One has paid attention to the influence psychoactive means on psychophysical efficiency and also on the treats connected with the results of the usage of medicaments which have a central activity by people practising sport.

Key words: **physical activity, sport, psychological health**

Piśmiennictwo

1. Aleszko Z.: Próba zastosowania ruchu w leczeniu nerwic. *Kultura Fizyczna* 1970, 6, 262–265.
2. Drygas W.: Wielka ogólnopolska kampania na rzecz aktywności fizycznej programu CINDI WHO. *Medicina Sport. Pract.* 2001, 2, 1.

3. Nettelton S.: Lay health beliefs, life style and risk. [W:] Nettleton S.: The sociology of health. London 1986.
4. Romanowski W., Eberhard A.: Profilaktyczne znaczenie zwiększonej aktywności ruchowej człowieka. PZWL, Warszawa 1972.

Adres do korespondencji

prof. dr hab. Józef Kocur
Zakład Psychorehabilitacji WAM
Pl. Gen. Hallera 1
90-647 Łódź