

Εισαγωγή

Ο θεραπευτικός ρόλος της άσκησης στις ψυχικές ασθένειες, και ιδιαιτέρως στην κατάθλιψη, δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς, παρόλο που η άσκηση αναγνωρίζεται ως ένας σημαντικός παράγοντας με θετική επίδραση στη σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων αυτών. Μια δυσκολία αποτελεί το γεγονός ότι η άσκηση, ως μέσο θεραπείας των ατόμων με κατάθλιψη, θα πρέπει να είναι επιλογή των ίδιων των ατόμων ή των συγγενών τους, οι οποίοι συνήθως δε γνωρίζουν, δεν πιστεύουν ότι μπορούν να το κάνουν ή δύσκολα πείθονται για την αξία της. Ωστόσο, η άσκηση αποτελεί μια θεραπευτική παρέμβαση στην κλινική κατάθλιψη, αλλά και στη δευτερογενή κατάθλιψη (δηλ. κατάθλιψη με αιτιολογία άλλη ασθένεια) και συχνά προτείνεται ως αντικαταθλιπτική παρέμβαση από γενικούς ιατρούς, ψυχίατρους, ψυχολόγους, κτλ.

Η άσκηση, ως θεραπευτική παρέμβαση για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης, αν και είναι απλή, φυσιολογική και ανέξοδη, πολλές φορές παρουσιάζει δυσκολίες στην εφαρμογή της, εξαιτίας της μεγάλης εσωτερικής προσπάθειας που απαιτείται από τους ασθενείς και της κατάλληλης εκπαίδευσης του προσωπικού. Η άσκηση απαιτεί προσπάθεια, διαρκή προγραμματισμό, κούραση και συστηματική αφοσίωση. «Δεν είναι ένα χάπι που μπορεί να πάρει ο ασθενής γρήγορα και εύκολα». Παρόλα αυτά, για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης και των συναφών ψυχικών διαταραχών, εκτός της φαρμακευτικής ή άλλης μορφής αγωγής, τα προγράμματα άσκησης μπορούν να συμπεριληφθούν είτε αυτόνομα, είτε σε συνδυασμό, στο πλαίσιο μιας αντικαταθλιπτικής θεραπείας.

Ορισμοί

Η κατάθλιψη θεωρείται ως η συχνότερα παρατηρούμενη ψυχική διαταραχή διάθεσης, και ορίζεται ως μια συναισθηματική κατάσταση έντονης και επίμονης λύπης. Διακρίνεται από επεισόδια λύπης ή ήπιας θλίψης που, πολλές φορές, παρατηρούνται σε όλα τα άτομα, έως μεγαλύτερης χρονικής διάρκειας, επίμονα κακής διάθεσης, απελπισίας και αδυναμίας άντλησης ικανοποίησης.

Οι διαταραχές της διάθεσης περιλαμβάνουν μια μεγάλη κατηγορία διαταραχών, στην κλινική εικόνα των οποίων προεξάρχει η παθολογική διάθεση και οι συνοδές διαταραχές. Ως διάθεση ορίζεται ένας διάχυτος συγκινησιακός τόνος, που βιώνεται εσωτερικά και που σε ακραίες περιπτώσεις μπορεί να επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό τη συμπεριφορά του ατόμου καθώς και την αντίληψη του εαυτού, των άλλων και του περιβάλλοντος γενικά. Κοινά παραδείγματα συναισθηματικής διάθεσης είναι η κατάθλιψη, η ευφορία και ο θυμός.

Κατηγορίες διαταραχών διάθεσης

- Μείζων καταθλιπτική διαταραχή.
- Δυσθυμική διαταραχή.
- Καταθλιπτική διαταραχή μη αλλιώς προσδιοριζόμενη.
- Διπολικές διαταραχές.
- Κυκλοθυμική διαταραχή.
- Διπολική διαταραχή μη αλλιώς προσδιοριζόμενη.
- Διαταραχή διάθεσης λόγω ιατρικής κατάστασης.
- Διαταραχή διάθεσης λόγω χρήσης ουσιών.

Σε γενικές γραμμές, η κατάθλιψη χαρακτηρίζεται από αισθήματα απόγνωσης και αποθάρρυνσης. Συνδέεται με χαμηλή αυτοεκτίμηση, αίσθημα ενοχής, απαισιοδοξία για το μέλλον, παραίτηση από κοινωνικές σχέσεις και διάφορα σωματικά συμπτώματα, όπως διαταραχές όρεξης και προβλήματα στον ύπνο. Συμπληρωματικά, μπορεί να προκληθεί και ροπή προς τον αλκοολισμό. Η κατάθλιψη κλινικής μορφής χαρακτηρίζεται από καταθλιπτική διάθεση (υποκειμενικό αίσθημα λύπης ή μελαγχολίας για μεγάλο χρονικό διάστημα), απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης (όσον αφορά τις συνήθεις δραστηριότητες του ατόμου και την άντληση ικανοποίησης από αυτές) και επίσης από μια σειρά συμπτωμάτων που παρατηρούνται καθημερινά και είναι: αϋπνία, ελάττωση ή αύξηση της όρεξης, ψυχοκινητική επιβράδυνση ή διέγερση, κόπωση ή απώλεια της ενεργητικότητας, ελαττωμένη ικανότητα του ατόμου να σκεφτεί ή να συγκεντρωθεί ή αναποφασιστικότητα. Ακόμη συχνά παρατηρούνται σκέψεις θανάτου χωρίς ή με συγκεκριμένο σχέδιο για αυτοκτονία.

Η συμμετοχή των ατόμων με κατάθλιψη σε διάφορες αθλητικές δραστηριότητες είναι μάλλον χαμηλή, αφού τείνουν να κάνουν κυρίως καθιστική ζωή. Ωστόσο, σημαντικό ερώτημα στη διεθνή βιβλιογραφία αποτελεί το αν η κατάθλιψη είναι που δημιουργεί τάσεις αδράνειας ή αν η καθιστική ζωή επιτείνει το πρόβλημα της κατάθλιψης.

Συμπτώματα

- Ελαττωμένη διάθεση.
- Ανηδονία, όπου ο ασθενής δεν αντλεί ευχαρίστηση από τις συνηθισμένες χαρές της ζωής και έχει διαταραχές ύπνου (αυπνία ή κοιμάται πάρα πολύ) σχεδόν κάθε μέρα. Απώλεια βάρους όταν δεν τρέφεται ή πρόσληψη βάρους.
- Απώλεια ενεργητικότητας.
- Αδυναμία, συγκέντρωσης, διατήρησης της προσοχής και λήψης αποφάσεων και πραγματοποίησης απλών καθημερινών εργασιών.
- Αισθήματα ανεπάρκειας ή ενοχής.
- Αυτοκτονικές σκέψεις.

Επιδημιολογία νόσου

Η κατάθλιψη θεωρείται ως το πιο κοινό ψυχιατρικό πρόβλημα. Σύμφωνα με παγκόσμιες εκτιμήσεις, η κατάθλιψη είναι η τρίτη πιο σημαντική αιτία αναπηρίας στην ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα παγκοσμίως και η τέταρτη πιο δαπανηρή νόσος. Αντίστοιχα, η διπολική διαταραχή αποτελεί την έκτη αιτία ανικανότητας σε παγκόσμιο επίπεδο και την τρίτη κύρια αιτία πρόωρου θανάτου ή ανικανότητας μετά την κατάθλιψη και την σχιζοφρένεια όσον αφορά τις ψυχικές παθήσεις. Οι ασθενείς με κατάθλιψη περνούν περισσότερο χρόνο κλινήρεις από τους ασθενείς με διαβήτη, υπέρταση, αρθρίτιδα ή χρόνια πνευμονοπάθεια και έχουν τόση λειτουργική ανικανότητα όση και οι καρδιοπαθείς ασθενείς.

Φύλο

Η κατάθλιψη είναι 1,5 φορές πιο συχνή στις γυναίκες από ότι στους άνδρες, η διπολική διαταραχή είναι εξίσου συχνή σε άντρες και γυναίκες. Στη διπολική διαταραχή τα μανιακά επεισόδια είναι συχνότερα στις γυναίκες και τα καταθλιπτικά επεισόδια συχνότερα στους άντρες. Στους πληθυσμούς των εφήβων και των νέων η κύρια ψυχική διαταραχή είναι οι διαταραχές κατάθλιψης (16,6%). Τα συμπτώματα κατάθλιψης είναι πολύ συχνά στους εφήβους και υπολογίζονται σε ποσοστό 12% έως 25,3%.

Ηλικία

Η έναρξη της διπολικής διαταραχής συνήθως παρατηρείται στην ηλικία των 30 ετών, αλλά απαντάται επίσης σε παιδιά, καθώς και σε μεγαλύτερης ηλικίας ενήλικες. Η κατάθλιψη απαντάται σε όλο το φάσμα των ηλικιών, συμπεριλαμβανομένων και των παιδιών.

Κοινωνικο-οικονομική κατάσταση

Οι καταθλιπτικές διαταραχές είναι συχνότερες μεταξύ ατόμων που ζουν μόνα τους ή έχουν χωρίσει από ό,τι στα παντρεμένα άτομα. Δεν υπάρχει συσχέτιση με το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο. Δεν παρατηρούνται διαφορές μεταξύ φυλών ή θρησκευτικών ομάδων. Όσον αφορά τη διπολική διαταραχή είναι συνηθέστερη σε διαζευγμένους ή άγαμους, ελαφρώς συχνότερη σε ανώτερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα και σε μετανάστες.

Θνησιμότητα

Οι διαταραχές της διάθεσης (καταθλιπτική και η διπολική διαταραχή) συνδέονται με ελάττωση στο προσδόκιμο της επιβίωσης κατά περίπου 10 έτη. Το χαμηλότερο προσδόκιμο αποδίδεται στο συνδυασμό παραγόντων-τρόπου ζωής υψηλού κινδύνου (καθιστική ζωή, κάπνισμα), στη χρήση ψυχοφαρμάκων που συχνά επάγουν σωματικά προβλήματα υγείας (π.χ. μεταβολικό σύνδρομο) και στην κοινωνική αποστέρηση των ασθενών. Η αυτοκτονία επίσης είναι ένα εμφανές πρόβλημα υγείας που επιπλέκει τις διαταραχές της διάθεσης συχνότερα από ότι άλλες καταστάσεις. Ο κίνδυνος αυτοκτονίας στη διάρκεια της ζωής για τα άτομα με διαταραχή της διάθεσης είναι 10-15% (15% των καταθλιπτικών και 19% των διπολικών ασθενών) και ο κίνδυνος απόπειρας αυτοκτονίας αυξάνεται κατά 41 φορές στους καταθλιπτικούς ασθενείς συγκριτικά με εκείνους με άλλη διαταραχή. Ο κίνδυνος αυτοκτονίας είναι υψηλός τόσο στα άτομα με μανία, όπως επίσης και στα καταθλιπτικά άτομα.