

ZNAČAJ I ULOGA TJELESNE AKTIVNOSTI U POBOLJŠANJU ZDRAVSTVENOG STATUSA OSOBA OBOLJELIH OD POSTRAUMATSKOG STRESNOG POREMEĆAJA

Allen Bartoš

Zagrebački športski savez osoba s invaliditetom, allenbartos2012@gmail.com

Stručni rad

UVOD

Simptomi posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) opisani su još u epu o Gilgamešu i u Ilijadi, no tek 80-tih godina 20. stoljeća taj je poremećaj jasno definiran i uključen u psihijatrijsku klasifikaciju DSM-III. Riječ je o učestalom poremećaju, često kroničnom (Zatrick i sur., 1997), koji se može javljati nakon iskustva ili svjedočenja životno ugrožavajućim događajima kao što su rat, borbena djelovanja, teroristički napadi, nesreće ili nasilni fizički napadi, silovanje i sl., pa se kaže da zahvaća i civile i ratne veterane (Begić, 2011).

Kada osoba doživi stres, aktiviraju se tri primarna sustava tijela: kardiovaskularni, endokrini i imunološki sustav. Ako su stresori kontinuirani i aktiviraju ove sustave kroz duže vrijeme, tjelesni sustavi se mogu urušiti i rezultirati disfunkcijom vitalnih organa. Takve promjene mogu doprinijeti ili voditi do infarkta, moždanog udara, raka ili autoimunih bolesti i promijeniti ili pogoršati stanje osobe do stanja opasnog po život.

PTSP KROZ POVIJEST

Posttraumatski stresni poremećaj je prvo opisan u vojnika koji su sudjelovali u američkom građanskom ratu. Počeci su u nazivima kao što su „iritabilno srce“, „vojničko srce“ (Myers, 1870.; Da Costa, 1871). Pod utjecajem psihoanalitičke teorije uveden je pojam „traumatska neuroza“, a smatralo se da je ona rezultat reaktiviranja nerazrješivih konflikata u predisponiranih osoba. Drugi svjetski rat donio je nova klinička iskustva, a pogotovo istraživanja tegoba osoba koje su proživjele strahote koncentracijskih logora te se uvodi „sindrom koncentracijskog logora“ (anksioznost, psihomotorički nemir, ustrašenost, poremećaj sna, noćne more, umor, fobične reakcije, zaokupljenost uspomnama doživljenog mučenja). Neuroze veterana iz II. svjetskog rata dovele su do definiranja kategorije velike stresne reakcije u prvom

izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika mentalnih poremećaja (DSM-I) 1952. godine.

SIMPTOMATOLOGIJA PTSP-A

PTSP se može podijeliti na akutni, kronični i odloženi. Kod akutnog PTSP-a simptomi se javljaju unutar tri mjeseca od traumatskog događaja te većina simptoma spontano nestane.

Kronični PTSP se javlja nakon tri ili više mjeseci, a prognoza je nepovoljnija i može rezultirati težim oštećenjima ličnosti. Teški stresori većinom izazivaju kronični PTSP.

Kod odloženog PTSP-a simptomi se javljaju šest mjeseci nakon traumatskog događaja i tipično je da većina ljudi može imati simptome, no oni ne budu prepoznati.

PTSP je kompleksni poremećaj sa simptomima koji mogu varirati ovisno o različitim traumatskim iskustvima kojima su osobe bile izložene. Prema American Psychiatric Association (APA) PTSP može uzrokovati brojne simptome koji se dijele u tri kategorije:

1. simptomi ponovnog preživljavanja (slike iz prošlosti, noćne more i zastrašujuće misli)
2. simptomi izbjegavanja (izbjegavanje lokacija, događaja ili predmeta koji podsjećaju na traumatično iskustvo, gubljenje interesa za aktivnosti koje su prije bile predmet interesiranja)
3. simptomi pretjerane uzbuđenosti (prekomjerna napetost i osjetljivost, smetnje koncentracije, pretjerani strah, agresivne reakcije, poteškoće sa spavanjem).

PTSP U OPĆOJ POPULACIJI

Učestalost PTSP-a u općoj populaciji manja je od 1%. Smatra se da će u današnje doba otprilike trećina opće populacije tijekom života barem jednom biti izložena stresnom događaju: bilo kao žrtva/svjedok agresije ili ozbiljne ozljede, ili pak svjedok ozljede rođaka; da će joj biti zapriječeno smrću, silovanjem ili će pak biti upletena u prirodnu katastrofu. Pripadnici nekih profesija svakodnevno imaju znatno veću mogućnost da budu izloženi katastrofičnim situacijama, na primjer policajci, vatrogasci, vozači hitne pomoći i sl. Drugu skupinu rizične populacije čine zaposlenici koji izravno rade s ljudima: bankovni službenici, činovnici, trgovci, javni radnici. Jedan od uzroka nastanka PTSP-a je i tzv. kućno nasilje koje postoji u 16% svih brakova godišnje, odnosno u 50-60% svih brakova tijekom cjelokupnog

njihovog trajanja. Nadalje, seksualna zloupotreba djeteta predstavlja značajan globalni problem i često je odgovoran za nastajanje PTSP-a (Zirdum, 2008).

TJELESNO VJEŽBANJE I PTSP

Utjecaj tjelesne aktivnosti na psihički status vrlo je složen fenomen sa, za sada, priličnim brojem nejednako intenzivno istraženih entiteta. Mnoge su hipoteze pokušale objasniti razlog povezanosti vježbanja i boljeg mentalnog zdravlja, od toga su možda najuvjerljivije fiziološko-biokemijske pretpostavke: hipoteza kardiovaskularne spremnosti, hipoteza amina i hipoteza endorfina. Osnovna premisa hipoteze kardiovaskularne spremnosti jest povezanost stanja boljeg raspoloženja i kardiovaskularne spremnosti, odnosno aerobne izdržljivosti. (Mišigoj-Duraković, 1999). Osnovna premisa hipoteze amina jest povezanost povećanog izlučivanja kemijskih tvari koje služe kao neurotransmiteri i boljeg mentalnog zdravlja. Neurotransmiteri prenose signale od jednog živca do drugog i od živca do mišića. Istraživanja pokazuju niže razine lučenja različitih amina kao što su noradrenalin, serotonin i dopamin kod depresivnih pojedinaca, a povećanje razine noradrenalina kod štakora koji vježbaju (Brown, 1973).

Liječenje posttraumatskog stresnog poremećaja predstavlja izazov za stručnjake raznih područja. Podaci istraživanja pokazuju da rekreacija može biti vrijedna sastavnica u liječenju PTSP-a (Kim i sur., 2012). Vježbanje niskog do umjerenog intenziteta može poboljšati raspoloženje, umanjiti anksioznost i ublažiti ukupan stres. Čavar-Lovrić i suradnici (2014) preporučuju repetitivne aktivnosti koje će postupnim svladavanjem pomoći pacijentu razviti osjećaj samoefikasnosti i povjerenja u sebe, nekompetitivne aktivnosti koje neće povisiti razinu stresa, aktivnosti koje će biti predvidljive i refleksivne tako da pomognu pacijentu razviti unutrašnju svjesnost tjelesnog odgovora na blagi stres tijekom vježbanja.

PTSP ubrajamo u skupinu anksioznih poremećaja snažno vezanih uz depresivnost. Rezultati istraživanja koje su proveli Motta i Manager (2005) pokazuju redukciju simptoma PTSP-a, anksioznosti i depresivnosti nakon programa vježbanja u 12 susreta i nakon praćenja od jednog mjeseca. Iste pozitivne efekte pokazalo je istraživanje provedeno na skupinama adolescenata (Diaz i Motta, 2008).

Istraživanja pokazuju pozitivan utjecaj rekreativnih aktivnosti u liječenju paničnog poremećaja (Otto i sur., 2007). Vježbanje izaziva intenzivne fiziološke promjene kao što su ubrzani rad srca, lagana ošamućenost i znojenje – upravo one tjelesne senzacije koje kod osoba s paničnim poremećajem izazivaju strah. Provedeno je preliminarno istraživanje koje je usporedilo rezultate vježbanja, farmakoterapije i placeba u liječenju paničnog poremećaja. Rekreativne su aktivnosti nadmašile utjecaj placeba i približile se rezultatima koje u liječenju paničnog poremećaja postiže farmakološka terapija (Otto i sur., 2007).

ZAKLJUČAK

Tjelesna aktivnost trebala bi biti prihvaćena kao izuzetno značajan i nezamjenjiv komplement preventivnim i kliničkim mjerama usmjerenima na psihičko zdravlje. Stresne životne i radne situacije često i jako remete normalno psihičko zdravlje, pogotovo teški stresori koji uzrokuju PTSP, ali uz sve ostale preventivne i kurativne mjere, primjerena redovita tjelesna aktivnost je značajan faktor otpora nepoželjnim reakcijama organizma na stres.

LITERATURA

1. American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association Press.
2. Andrijašević, M. (2017). *Tjelesna aktivnost u prevenciji bolesti hrvatskih branitelja i članova njihovih obitelji*. Zagreb.
3. Begić, D., Popović-Knapić, V., Grubišin, J., Kosanović-Rajačić, B., Filipčić, I., Telarović, I., & Jakovljević, M. (2011). Quantitative electroencephalography in schizophrenia and depression. *Psychiatria Danubina*, 23(4), 355-362.
4. Brown, B.S., & Van Huss, W. (1973). Exercise and rat brain catecholamines. *J Appl Physiol*, 34(5), 664-669.
5. Čavar-Lovrić, D., Zirdum, I., & Kožul, S. (2014). Rekreativne aktivnosti u liječenju osoba sa psihičkim poremećajima. U B. Neljak (ur.), 23. Ljetna škola kineziologa Republike Hrvatske (str. 279-282). Zagreb: Hrvatski kineziološki savez.
6. Diaz, A.B., & Motta, R. (2008). The effects of aerobic exercise program on posttraumatic stress disorder symptom severity in adolescents. *Journal of Emergency Mental Health*, 10, 49-59.
7. Kim, S.H., Kravitz, L., & Schneider, S. (2012). PTSD & exercise: What every exercise professional should know. *IDEA Fitness Journal*, 9(6), 20-23.
8. Manager, T.A., & Motta, R.W. (2005). The impact of an exercise program on posttraumatic stress disorder, anxiety and depression. *Journal of Emergency Mental Health*, 7, 49-57.
9. Mišigoj-Duraković M. (1999). *Tjelesno vježbanje i zdravlje*. Zagreb: Grafos.
10. Otto, M.W., Church, T.S., Craft, L.L., Greer, T.L., Smits, J.A., & Trivedi, M. (2007). Exercise for mood and anxiety disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68, 669-676.
11. Zirdum, I., & Čavar-Lovrić, D. (2008). Rad u psihijatrijskoj dnevnoj bolnici. *Klinička psihologija*, 1(1-2), 108-113.