

## ZASIĘG DEPRESJI

Duże wyzwania dnia codziennego ludzi żyjących w XXI wieku sprawiają, że **coraz więcej osób doświadcza różnego rodzaju dyskomfortu psychicznego, istotnie pogarszającego jakość życia**. Negatywne czynniki psychiczne, wpływając na funkcjonowanie fizyczne i dobrostan psychiczny, oddziałują również na zdrowie fizyczne. Jednym z powszechnie występujących zaburzeń psychicznych dotyczących osoby w każdym wieku, każdej płci i w każdej szerokości geograficznej jest depresja. Zgodnie z danymi Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) choruje na nią już **blisko 350 milionów ludzi na całym świecie**<sup>(1)</sup>. Osoby dotknięte tą chorobą często bardzo cierpią i przez to źle funkcjonują w swoim środowisku społecznym, w pracy, szkole i rodzinie<sup>(2)</sup>. Dodatkowo depresja przyczynia się do zwiększenia ogólnego obciążenia chorobami, co sprawia, że stanowi jedną z podstawowych przyczyn niepełnosprawności na świecie<sup>(2-5)</sup>. Wynika to z faktu, iż depresji towarzyszą objawy nie tylko behawioralne, ale i biologiczne, szkodliwe dla zdrowia fizycznego, w tym szczególnie dla układu sercowo-naczyniowego<sup>(6)</sup>. Ponadto długotrwały dyskomfort psychiczny pogarsza ogólną kondycję biologiczną i stan wszystkich układów organizmu oraz zwiększa ryzyko chorób sercowo-naczyniowych w przyszłości<sup>(7,8)</sup>.



## ROLA AKTYWNOŚCI RUCHOWEJ W TERAPII DEPRESJI

dr n. biol. Monika Łopuszańska-Dawid\*



### LECZENIE RUCHEM

Współcześnie istnieją skuteczne, farmakologiczne i psychologiczne, metody leczenia depresji o różnym stopniu nasilenia. Oprócz klasycznych sposobów leczenia coraz większy nacisk kładzie się na prozdrowotny i przede wszystkim antydepresyjny wpływ terapii ruchowej na ogólnie pojmowaną kondycję psychofizyczną osób z depresją. Uważa się, że **aktywność fizyczna powinna wręcz być „terapią pierwszego rzutu” dla osób z depresją**<sup>(4,9,10,11)</sup>.

Wysiłek ruchowy korzystnie wpływa na stan zdrowia psychicznego i skutecznie pomaga radzić sobie ze stanami obniżonego nastroju<sup>(12,13)</sup>. Ćwiczenia fizyczne nie tylko zmniejszają nasilenie depresji u chorych osób, ale również ograniczają ryzyko jej nawrotu<sup>(13)</sup>. Niektóre wyniki badań naukowych wskazują, że aktywność fizyczna wpływa korzystniej niż farmakoterapia na obniżanie nasilenia objawów depresyjnych i zmniejszenie ryzyka nawrotów choroby<sup>(4,14)</sup>. **Ćwiczenia mogą być wyjątkowo skuteczne u osób, które obawiają się leczenia farmakologicznego, np. kobiet w ciąży lub z depresją poporodową czy też młodzieży**<sup>(15)</sup>.

### MECHANIZM

**Ruch i wzmożona aktywność fizyczna działają korzystnie, a przy tym kompleksowo, na cały organizm**. Pobudzają wydzielanie endorfin, obniżają stężenie hormonów stresu, głównie kortyzolu, a poprzez pobudzenie mięśni szkieletowych oczyszczają ciało, chroniąc mózg przed rozwojem chorób i zaburzeń psychicznych<sup>(10)</sup>. Ponadto badania dowodzą, że systematyczne ćwiczenia mają wiele korzyści psychologicznych, przyczyniają się istotnie do poczucia zwiększonej samowystarczalności, rozwoju poczucia osobistego mistrzostwa w panowaniu nad ciałem i w efekcie pozytywnego poczucia własnej wartości. **Aktywność fizyczna obniża lęk i depresję nawet u osób wysoce neurotycznych**<sup>(10,14)</sup>.



\* dr n. biol. Monika Łopuszańska-Dawid Kierownik Zakładu Antropologii i Promocji Zdrowia, Katedra Nauk Biomedycznych, Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie. Ekspert Narodowego Centrum Edukacji Żywnościowej, członek zespołu ekspertów w zakresie aktywności fizycznej dzieci, młodzieży i dorosłych, pracujących pod kierownictwem prof. dr. hab. n. med. Mirosława Jarosza (Instytut Żywności i Żywienia). Wieloletni pracownik naukowy Zakładu Antropologii Polskiej Akademii Nauk we Wrocławiu.

## DAWKOWANIE AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ

Nie ma optymalnej „dawki” ćwiczeń fizycznych gwarantującej obniżenie nasilenia objawów depresji. Źródła naukowe sugerują, że z jednej strony intensywna aktywność ruchowa znacznie zmniejsza nasilenie objawów depresyjnych (po 12 tygodniach trwania badań zmniejszyła je o 47% w stosunku do wartości wyjściowych)<sup>[16]</sup>, a z drugiej, że nawet niski poziom aktywności fizycznej (np. chodzenie ok. 150 minut tygodniowo) również skutecznie zmniejsza objawy depresyjne<sup>[15]</sup>. Według wytycznych National Institute for Health and Clinical Excellence dotyczących poziomu aktywności fizycznej w leczeniu depresji zaleca się trzy sesje tygodniowo po 45–60 minut w okresie od 10 do 14 tygodni<sup>[17]</sup>. Wyniki wielu badań naukowych w tym zakresie są jednak niespójne i nie jest dokładnie znana optymalna „dawka” ćwiczeń ruchowych poprawiająca nastrój. Dowiedziano jednak bezsprzecznie, iż **każda dawka aktywności ruchowej osób z depresją jest lepsza niż żadna**.



## RODZAJ RUCHU

Dla osób z depresją zaleca się **głównie ćwiczenia aerobowe**, czyli wszystkie te, które przyspieszają oddech i pracę serca, np. chodzenie, marsze, biegi, ćwiczenia na stepperze, gimnastykę, jazdę na rowerze, rolkach lub tyżwach, pływanie, brzuski, pompki, skakanie na skakance, itd. Zaleca się także **ćwiczenia rozciągające** lub **ćwiczenia oporowe** zwiększające siłę i wytrzymałość mięśni, np. ćwiczenia z ciężarkami, gumami i taśmami, hantlami, sztangą. Ćwiczenia oporowe można również wykonywać bez sprzętu z oporem wynikającym w własnego ciężaru ciała. Dla osób o słabszej kondycji fizycznej czy też osób starszych, można na początku zastosować **ćwiczenia oporowe izometryczne**, które również poprawiają kondycję układu mięśniowego i stan psychiczny, nie powodując przy tym zmęczenia i obciążenia serca. Dobry wpływ na osoby z depresją mają również interaktywne ruchowe gry komputerowe wymuszające aktywność fizyczną i konieczność wykonywania określonych ćwiczeń ruchowych<sup>[18]</sup>. **Ogólnie zaleca się każdy rodzaj ruchu, nawet o niewielkiej intensywności, przy czym najbardziej wskazany jest umiarkowany poziom intensywności, do ok. 70% maksymalnego tętna.**

## SYSTEMATYCZNOŚĆ

Ponieważ objawy depresyjne mogą negatywnie wpływać na motywację do ćwiczeń, ważne jest wypracowanie indywidualnych strategii motywacyjnych ułatwiających pokonanie barier i trwałą zmianę swoich zachowań. Dla wielu osób pomocne jest wyrobienie nawyku ćwiczeń i podtrzymywanie **systematyczności**<sup>[19]</sup>. Przeciwdepresyjne działanie aktywności ruchowej dodatkowo pomaga utrzymać nawyk ćwiczeń, co z kolei przekłada się na osiąganie coraz większych korzyści antydepresyjnych wynikających z regularnej aktywności ruchowej.

## WYTYCZNE DOTYCZĄCE AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ U OSÓB CHORUJĄCYCH NA DEPRESJĘ<sup>(10,13,17,22,23)</sup>:

- regularna, systematyczna aktywność ruchowa
- najlepiej o umiarkowanym poziomie intensywności
- trwającą każdorazowo od 45 do 60 minut
- dwie, a najlepiej trzy sesje w tygodniu
- przez co najmniej 10–14 tygodni
- później co najmniej raz w tygodniu
- najlepiej w formie nadzorowanych programów ćwiczeń fizycznych
- pod okiem przeszkolonego instruktora
- najkorzystniej w 6–8-osobowych grupach ćwiczeniowych
- zaleca się głównie ćwiczenia aerobowe, również rozciągające lub oporowe
- wskazane są także wszelkie ćwiczenia ruchowe poza grupowymi sesjami, w domu i na powietrzu, samodzielnie lub w towarzystwie innych osób

## PRACA W GRUPIE

Dla wielu osób pozytywną strategią motywacyjną zmierzającą ku systematycznej aktywności jest **zorganizowana aktywność fizyczna w grupach**. Osoby regularnie ćwiczące w zorganizowanych grupach treningowych cechują niższy odsetek nawrotów depresji w porównaniu zarówno do osób leczonych tylko farmakologicznie, jak i osób niećwiczących<sup>[20]</sup>. **Ćwiczenia grupowe, ułatwiając interakcje społeczne, zapewniają poczucie wsparcia społecznego**, co również może przyczynić się do umocnienia przeciwdepresyjnych efektów ćwiczeń ruchowych. System wsparcia od współćwiczących oraz instruktora wraz z ustalonym schematem ćwiczeń sprawia, że aktywni ruchowo chorzy na depresję są zdecydowanie mniej podatni na wystąpienie epizodów depresji w przyszłości<sup>[14]</sup>.

Wysoce wskazane są również ćwiczenia fizyczne wykonywane w domu, np. zgodnie z wytycznymi uzyskanymi w trakcie zorganizowanych zajęć ruchowych. Mogą być one realizowane samodzielnie, z bliskimi lub z osobistym trenerem<sup>[15,21]</sup>. Zaleca się również prowadzenie dzienniczka aktywności ruchowej, ze swoimi komentarzami dotyczącymi stanu psychicznego<sup>[10]</sup>.

## PODSUMOWUJĄC, AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA TO METODA LECZENIA, KTÓRA NIE TYLKO SKUTECZNIE NIWELUJE OBJAWY DEPRESJI, ALE JEDNOCZEŚNIE JEST BARDZO KORZYSTNA DLA ZDROWIA FIZYCZNEGO OSÓB CHORUJĄCYCH NA DEPRESJĘ.

**Referencje** 1. Group Interpersonal Therapy (Ipt) For Depression. World Health Organization 2016. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250219/WHO-MSD-MER-16.4-eng.pdf?sequence=1>. [dostęp 03.06.2019 r.]. 2. Murrell SA, Himmelfarb S, Wright K: Prevalence of depression and its correlates in older adults. Am J Epidemiol 1983; 117(2): 173–185. 3. Schwab JJ, Traven ND, Warheit GJ: Relationships between physical and mental illness. Psychosomatics 1978; 19(8): 458–463. 4. Blumenthal JA, Smith PJ, Hoffman BM: Is Exercise a Viable Treatment for Depression? ACSMS Health Fit J 2012; 16(4): 14–21. 5. Depression. Fact sheets. World Health Organization 2018. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> [dostęp 28.03.2018 r.]. 6. Goldstein BI, Carnethon MR, Matthews KA et al.: Major depressive disorder and bipolar disorder predispose youth to accelerated atherosclerosis and early cardiovascular disease: a scientific statement from the American heart association. Circulation 2015; 132: 965–986. 7. Łopuszańska M, Szklarowska A, Lipowicz A et al.: Life satisfaction and cardiovascular risk in Poland. Archives of Medical Science 2013; 4(9): 629–634. 8. Łopuszańska-Dawid M: Life satisfaction as a health determinant among Polish adult population. Anthropologischer Anzeiger 2018; 75(3): 175–184. 9. North TC, McCullagh P, Tran ZV: Effect of exercise on depression. Exerc Sport Sci Rev 1990; 18: 379–414. 10. Ströhle A: Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. J Neural Transm (Vienna). 2009; 116(6): 777–784. 11. Frank P, Kaushal A, Poole L et al.: Systemic low-grade inflammation and subsequent depressive symptoms: Is there a mediating role of physical activity? Brain Behav Immun 2019; pii: S0889-1591(18)31200-5. doi: 10.1016/j.bbi.2019.05.017. 12. Moore KA, Blumenthal JA: Exercise training as an alternative treatment for depression among older adults. Altern Ther Health Med 1998; 4(1): 48–56. 13. Babayak M, Blumenthal JA, Herman S et al.: Exercise treatment for major depression: maintenance of therapeutic benefit at 10 months. Psychosom Med 2000; 62(5): 633–638. 14. Blumenthal JA, Babyak MA, Moore KA et al.: Effects of exercise training on older patients with major depression. Arch Intern Med 1999; 159(19): 2349–2356. 15. Belvederi Murri M, Ekkekakis P, Magagnoli M et al.: Physical Exercise in Major Depression: Reducing the Mortality Gap While Improving Clinical Outcomes. Front Psychiatry 2019; 19: 762. doi: 10.3389/fpsy.2018.00762. 16. Dunn AL, Trivedi MH, Kampert JB et al.: Exercise treatment for depression: efficacy and dose response. Am J Prev Med 2005; 28(1): 1–8. 17. Depression in Adults (Update). Depression: the treatment and management of depression in adults. National Institute for Health and Clinical Excellence 2009; <https://www.nice.org.uk/guidance/cg90/documents/depression-in-adults-update-full-guideline-prepublication2> [dostęp 03.06.2019 r.]. 18. Rosenberg D, Depp CA, Vahia IV et al.: Exergames for subyndromal depression in older adults: a pilot study of a novel intervention. Am J Geriatr Psychiatry 2010; 18: 221–226. 19. DiMatteo MR, Lepper HS, Croghan TW: Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence. Arch Intern Med 2000; 160(14): 2101–2107. 20. Schuch FB, Dunn AL, Kanitz AC et al.: Moderators of response in exercise treatment for depression: a systematic review. J Affect Disord 2016; 195: 40–49. 21. Blumenthal JA, Babyak MA, Doraiswamy PM et al.: Exercise and pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder. Psychosom Med 2007; 9: 587–596. 22. Depression in adults: treatment and management. NICE guideline: short version. Draft for second consultation. National Institute for Health and Clinical Excellence 2018; <https://www.nice.org.uk/guidance/GID-CGWAVE-0725/documents/short-version-of-draft-guideline> [dostęp 29.05.2019 r.]. 23. mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. WHO. 2010. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44406/1/9789241548069\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44406/1/9789241548069_eng.pdf) [dostęp 21.12.2017 r.].