

Davorka Čavar-Lovrić
Ivanka Zirdum
Sanja Kožul

REKREATIVNE AKTIVNOSTI U LIJEČENJU OSOBA SA PSIHIČKIM POREMEĆAJIMA

Dnevna je bolnica institucionalna forma liječenja namijenjena zbrinjavanju psihijatrijskih pacijenata kojima je potreban tretman. Liječenje u dnevnoj bolnici omogućava intenzivan tretman, a mogu se primijeniti i radne i rekreativne aktivnosti za koja su istraživanja pokazala značajan pozitivan utjecaj u liječenju nekih poremećaja (Sadock, 2000).

Rad dnevne bolnice na Odjelu za duševne bolesti OB „Dr. Josip Benčević“ u Slavonskom Brodu započeo je u listopadu 2004. godine. Osnovni tim čine specijalistica psihijatrije, viša medicinska sestra te kao stručni suradnici u radu sudjeluju socijalna radnica i specijalistica kliničke psihologije. Svakodnevni rad započinje socioterapijskom grupom, a zatim slijedi terapijski rad u psihoterapijskoj grupi. Nakon pauze rad s pacijentima završava radnom terapijom. Pacijentima su ponuđene društvene igre kao što su šah, karte ili gledanje dokumentarnih ili igranih filmova. U sklopu radne terapije dva puta tjedno organizirana je rekreativna aktivnost i naši pacijenti odlaze na kuglanu. Osim kuglanja u vremenski povoljnijim dijelovima godine često odlaze u šetnju ili posjećuju neku od manifestacija, izložbu i sl. Pri završetku ciklusa liječenja, organizira se izlet koji uključuje rekreativne aktivnosti poput pješačenja, odbojke i sl.

Iskustva svakodnevnog rada s pacijentima pokazala su veliku pomoć rekreativnih aktivnosti u psihoterapijskom radu. Na kuglanje odlaze i pacijenti koji zbog tjelesnih problema ne mogu direktno sudjelovati u kuglanju. Uz njih je stalno prisutan trener kuglanja koji im strpljivo pomaže steći vještinu, ali i znanje o sportu i sportskom ponašanju.

Uočili smo da zajednički odlasci u kuglanu doprinose bržem i lakšem međusobnom upoznavanju i emocionalnoj povezanosti članova psihoterapije grupe što se odražava na snižavanje razine tjeskobe u terapijskom radu.

Ciljevi koje nastojimo postići s našim pacijentima jesu pomoć u stabilizaciji i postizanju optimalnog funkcioniranja pacijenata, umanjivanje tjeskobe i redukcija neprikladnih psiholoških procesa kao što su pojačana pobudljivost, kognitivne distorzije, smetnje spavanja i nestabilnost afekata.

Ono što nastojimo u našem radu istaknuti i što se provlači svim našim aktivnostima je *aktivacija samih pacijenata, odgovornost za sebe i suradnički odnos s osobljem*. Pacijente usmjeravamo na aktivaciju u svakodnevnom životu, ostvarivanje kvalitetnih odnosa s drugim ljudima, aktivno rješavanje problema, kvalitetno ispunjavanje slobodnog vremena i dr. Upravo u tome je i prednost liječenja u dnevnoj bolnici u odnosu na bolničko liječenje gdje je pacijent pasivan. Tijekom liječenja u dnevnoj bolnici pacijenti su i dalje uključeni u život svoje obitelji i prijatelja tako da mogu primjenjivati i uvježbavati moguće promjene u ponašanju.

Terapijski rad organiziran je u grupama od 20 do 22 pacijenta, trajanje ciklusa je 4 tjedna, većina pacijenata (96%) je muškog spola, dobi od 20 do 60 godina s prosječnom dobi 48,58 (SD=6,82). U grupu su uključeni pacijenti različitih dijagnostičkih kategorija, a najčešći su posttraumatski stresni poremećaj, poremećaj prilagodbe, generalizirani anksiozni poremećaj, depresivni poremećaj, poremećaji osobnosti i štetna uporaba alkohola.

Literatura nam daje uvid u brojna inspirativna istraživanja o koristima redovitog vježbanja za mentalno zdravlje, a dokazi psihološke koristi još su veći kada se istraživanje provodi u kliničkoj populaciji. Sudionici istraživanja bile su osobe s različitim psihičkim smetnjama: osobe s različitim anksioznim poremećajima, depresivnim poremećajem, poremećajima osobnosti i bolestima ovisnosti (Daley, 2002; Sharma i sur., 2006).

Kako se većina naših pacijenata liječi zbog simptoma posttraumatskog stresnog poremećaja, zanimali su nas podaci iz literature koji govore o primjeni rekreativnih aktivnosti kod ovih osoba. Epidemiološki rezultati pokazuju da će 8-12% svih odraslih ljudi tijekom života imati simptome posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP). Izazvan je izlaganjem ili svjedočenjem traumatskom događaju. Najčešće se povezuje s ratnim veteranima, ali se događa svim osobama koje su preživjele nasilje, zlostavljanje, prirodne katastrofe, nesreće i dr. (Kim i sur., 2012). Simptomi ovog poremećaja vrlo su složeni i intenzitetom variraju, s prekidima ili kroničnim tijekom, a bez intervencije simptomi se mogu razviti u veliku depresiju, bolesti ovisnosti i suicidalne misli. I liječenje ovog 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. Autori 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. Na taj način, osoba razvija sposobnost boljeg suočavanja sa stresom u svom svakodnevnom životu.

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. Tako rekreativne aktivnosti mogu omogućiti izlaganje ovim tjelesnim senzacijama u sigurnoj okolini što omogućava oporavak pacijenata. 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).

Brojna su istraživanja provjerila utjecaj vježbanja na redukciju simptoma depresivnosti i većina ih je opisala pozitivne efekte rekreacije (Craft i sur., 2004). Osim što su redovite tjelesne aktivnosti dovele do smanjenja intenziteta simptoma, promjene su bile trajnije. Poboljšanje raspoloženja, smanjenje anksioznosti i bolja slika o sebi dobivena je i na rezultatima praćenja nakon 12 mjeseci. Rezultati istraživanja donijeli su i neke praktične preporuke u vezi s rekreacijom u liječenju osoba s depresivnim poremećajem. Za osobe s depresijom karakterističan je nedostatak motivacije, usporen osobni tempo i slaba aktivnost pa se teško uključuju u zahtjevnije aktivnosti. Prema rezultatima meta-analiza, pacijentima bi trebalo preporučiti umjerene aktivnosti tri puta tjedno po 20 minuta što bi bilo dovoljno za redukciju simptoma depresivnosti. Aktivnost ne treba biti dugotrajna ni intenzivna da bi pomogla u poboljšanju raspoloženja. Pacijentima treba pomoći postaviti manje, dostižne ciljeve koji mogu biti značajne točke koje će podići razinu motivacije te uputiti ih u korištenje tehnika za samopraćenje. Istraživanja su pokazala da uključivanje ključnih čimbenika specifičnih za osobu (npr. osobna procjena samoefikasnosti, socijalna podrška i percipirane prepreke za bavljenje rekreacijom) kao i kratki podržavajući kontakti sa stručnom osobom (liječnikom, trenerom ili istraživačem) povećavaju pridržavanje rasporeda aktivnosti i do 25% (Craft i sur., 2004).

Naša iskustva pokazuju da se uz stručnu podršku, rekreativna aktivnost kontinuirano održava punih 10 godina, od samog početka rada dnevne bolnice. Pacijenti rado sudjeluju i pozitivni učinci vidljivi su u cjelokupnom terapijskom radu.

LITERATURA

1. Craft, L.L., Perna, F.M. (2004). The Benefits of Exercise for the Clinically Depressed. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*, 6(3), 104-111.
2. Daley, A.J. (2002). Exercise therapy and mental health in clinical populations: is exercisetherapy a worthwhile intervention?. *Advances in psychiatric treatment*, 8, 262-270.

3. Kim, S.H., Kravitz, L., Schneider, S. (2012). PTSD & Exercise: What every exercise professional should know. *IDEA Fitness Journal*, 9(6), 20-23.
4. 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.
5. Sadock, B.J. & Sadock, V.A. (2000). Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry (7th ed.). Lippincott Williams & Wilkins Publishers
6. Sharma, A., Madaan, V., Petty, F.D. (2006). Exercise for Mental Health. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*, 8(2), 106-107.