

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ REVIEW

Φυσική δραστηριότητα, άσκηση και ποιότητα ζωής φροντιστών ατόμων με ψυχικά νοσήματα

Η χρόνια πίεση την οποία υφίστανται οι φροντιστές ατόμων με ψυχικές διαταραχές έχει συσχετιστεί με αρνητικές επιδράσεις στην ψυχική τους υγεία, καθώς και στη συνολική ποιότητα ζωής τους, με αποτέλεσμα την αύξηση του κινδύνου εμφάνισης συμπτωμάτων έντονου άγχους, κατάθλιψης και διαταραχών του ύπνου. Η σωματική άσκηση φαίνεται να αποτελεί έναν τρόπο αντιμετώπισης των εν λόγω αρνητικών επιδράσεων, καθώς συνδέεται με τη βελτίωση της ψυχικής υγείας, τη μείωση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων που εμπλέκονται σε αυτή. Η σωματική άσκηση έχει ενταχθεί σε μια σειρά προγραμμάτων παρέμβασης που στοχεύουν στη βελτίωση της ψυχικής υγείας και της ποιότητας ζωής φροντιστών ατόμων με ψυχικές νόσους, έχοντας σημαντική αποτελεσματικότητα στη μείωση των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης, στη ρύθμιση της διάθεσης, στην ελάττωση της αίσθησης του «βάρους της φροντίδας», στην αντιμετώπιση των διαταραχών του ύπνου και στη γενικότερη βελτίωση της ποιότητας ζωής των φροντιστών.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εμπειρία της ψυχικής διαταραχής δεν επηρεάζει μόνο τα άτομα που διαγιγνώσκονται με αυτή, αλλά και τους φροντιστές τους, άτομα που συνήθως προέρχονται από το στενό οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς. Ιδιαίτερα τα τελευταία έτη, ως αποτέλεσμα της απο-ιδρυματοποίησης¹ και της μετάβασης σε μια ψυχιατρική φροντίδα ενταγμένη στην κοινότητα, ο ρόλος των φροντιστών των ατόμων με ψυχικές διαταραχές έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα σημαντικός, περιλαμβάνοντας μια σειρά από σημαντικές ευθύνες, σε επίπεδο ιατρικής, οικονομικής και κοινωνικής φροντίδας.² Συχνά, οι ευθύνες που επωμίζονται οι φροντιστές των ατόμων με ψυχικές διαταραχές μπορεί να έχουν σημαντικές επιδράσεις και στους ίδιους, καθώς η επίτευξη μιας ισορροπίας των αναγκών του ασθενούς με τις ανάγκες του φροντιστή (ή των φροντιστών) είναι απαραίτητη για τη διασφάλιση της ποιότητας ζωής και για τους δύο,^{3,4} αλλά δεν είναι εύκολο να διασφαλιστεί.

Η χρόνια πίεση που υφίστανται οι φροντιστές ατόμων

με ψυχικές διαταραχές έχει σημαντική αρνητική επίδραση στην ψυχική ανθεκτικότητα (resilience) και στην ποιότητα της ζωής τους.⁵ Οι οικογένειες ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές, όπως η σχιζοφρένεια, έχουν χαμηλότερα επίπεδα λειτουργικότητας και τα μέλη τους έχουν σημαντικά χαμηλότερη ποιότητα ζωής και περισσότερα κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα, συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό, αλλά και τις οικογένειες ατόμων με λιγότερο σοβαρές διαταραχές.^{2,6} Παρ' όλα αυτά, η ποιότητα ζωής των φροντιστών, αλλά και των ίδιων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, μπορεί να βελτιωθεί σημαντικά μέσω της κοινωνικής στήριξης, αλλά και μέσω συμπεριφορικών παρεμβάσεων που περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, τη θετική επίδραση της φυσικής δραστηριότητας και της άσκησης, η οποία φαίνεται να μετριάξει τις αρνητικές επιδράσεις της χρόνιας πίεσης της φροντίδας ενός ατόμου με ψυχική διαταραχή.⁷

Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η κατάδειξη και η περιγραφή των επιπέδων της φυσικής δραστηριότητας σε φροντιστές ψυχικά πασχόντων.

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2018, 35(2):182-187
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2018, 35(2):182-187

Θ. Ζαχαράς,^{1,2}
Β. Ζήση¹

¹Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τρίκαλα

²Κέντρο Ψυχικής Υγείας Κερασινίου-Δραπετσώνας, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών «Δρομοκαϊτειο», Αθήνα

Quality of life and physical exercise in caregivers of patients with mental illness

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Ποιότητα ζωής
Σωματική άσκηση
Φροντιστές
Φυσική δραστηριότητα
Ψυχικές νόσοι
Ψυχική υγεία

Υποβλήθηκε 3.5.2017

Εγκρίθηκε 15.5.2017

Επίσης, η συσχέτιση της φυσικής δραστηριότητας με αρνητικές επιδράσεις στην ψυχική τους υγεία, καθώς και στη συνολική ποιότητα ζωής τους, με αποτέλεσμα την αύξηση του κινδύνου εμφάνισης ψυχολογικών και συναισθηματικών συμπτωμάτων.

2. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΤΟΥΣ ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ

Ήδη από τη δεκαετία του 1970 έχουν διεξαχθεί πολλαπλές έρευνες για την επίδραση της ψυχικής ασθένειας στους φροντιστές των νοσούντων ατόμων, κυρίως σε σχέση με την ποιότητα ζωής τους. Οι οικογένειες με μέλη που πάσχουν από κάποιο ψυχικό νόσημα ενδέχεται να παρουσιάσουν σημαντικές δυσκολίες στην οικογενειακή λειτουργία, στην ψυχική ευεξία των μελών τους και στην ποιότητα ζωής, ανάλογα με τη σοβαρότητα της διαταραχής και τις πεποιθήσεις-στάσεις της οικογένειας απέναντί της.⁷ Οι οικογένειες με μέλος που πάσχει από κάποια σοβαρή ψυχική διαταραχή επωμίζονται μια σειρά από ευθύνες και «βάρη» σε σχέση με τη φροντίδα του συγκεκριμένου ατόμου, ιδιαίτερα αν η φύση της διαταραχής απαιτεί τη συνεχή εποπτεία και φροντίδα του (όπως σε περιπτώσεις σοβαρών ψυχωσικών διαταραχών – σχιζοφρένειας).⁸ Συνεπώς, οι φροντιστές ενδέχεται να αναπτύξουν υψηλά επίπεδα άγχους, λόγω των σχετικών ευθυνών, καθώς και εξ αιτίας των σημαντικών περιορισμών στην κοινωνική τους ζωή, αφού η φροντίδα ενός ατόμου με ψυχική διαταραχή είναι χρονικά πολυδάπανη. Τα αποτελέσματα έρευνας σε οικογένειες με μέλη με σοβαρά ψυχικά νοσήματα έδειξαν ότι όσο περισσότερο τα μέλη της οικογένειας επωμίζονταν τον ρόλο του φροντιστή, τόσο μεγαλύτερες ήταν οι πιθανότητες να αναπτύξουν οι ίδιοι σημαντικά ψυχολογικά προβλήματα και δυσκολίες.⁹ Φαίνεται ότι ο παραπάνω κίνδυνος δεν είναι ο ίδιος σε όλα τα μέλη της οικογένειας. Ο ρόλος της μητέρας δείχνει να είναι περισσότερο επιβαρυνμένος, δεδομένης της καλύτερης και άμεσης σχέσης που έχει με το μέλος που νοσεί. Σε άλλη μελέτη, σε γονείς που φροντίζουν παιδιά με ψυχική ασθένεια βρέθηκε ότι οι μητέρες είναι πιθανότερο να αναπτύξουν μια σειρά από ψυχολογικά συμπτώματα (άγχος, κατάθλιψη, φόβο, συναισθηματική κόπωση), συγκριτικά με τους πατέρες.

Μια σειρά από σύγχρονες έρευνες επίσης υποδεικνύουν ότι η φροντίδα ατόμων με ψυχικές διαταραχές μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική ευεξία, αλλά και γενικότερα στην ποιότητα ζωής των φροντιστών.^{10,11} Η ανησυχία για το μέλλον, η ψυχολογική-συναισθηματική πίεση, ο εκνευρισμός, τα καταθλιπτικά συμπτώματα και οι διαταραχές του ύπνου είναι συχνά χαρακτηριστικά σε

φροντιστές ατόμων με ψυχωσικές διαταραχές. Ευρήματα αντίστοιχων μελετών δείχνουν ότι οι φροντιστές μπορεί να αντιμετωπίσουν σημαντικά οικονομικά προβλήματα, προβλήματα στην εργασία και μείωση της κοινωνικής τους δραστηριότητας, γεγονός το οποίο συνδέεται με σημαντική αύξηση του άγχους.^{11,12} Η μείωση της ποιότητας ζωής των φροντιστών σχετίζεται με την ανάπτυξη συναισθηματικών δυσκολιών, ενδοοικογενειακών συγκρούσεων και μείωση επιπέδων ικανοποίησης από τη ζωή (life satisfaction), ενώ είναι πιθανή και η ύπαρξη στιγματισμού και κοινωνικής απομόνωσης, ανάλογα με το κοινωνικο-πολιτισμικό πλαίσιο και τα στερεότυπα που συνδέονται με τις ψυχικές διαταραχές¹³ σε κάθε περίπτωση. Έρευνα σε 697 φροντιστές έδειξε ότι οι βασικότερες συνέπειες της φροντίδας ενός ατόμου με σοβαρή ψυχική διαταραχή είναι (α) η μείωση της κοινωνικής δραστηριότητας της οικογένειας, (β) η αύξηση των ενδοοικογενειακών συγκρούσεων, (γ) η εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων, (δ) η αίσθηση στιγματισμού ή ντροπής, (ε) οι οικονομικές δυσκολίες, (στ) η κόπωση-αδυναμία ξεκούρασης, (ζ) η απώλεια αυτοπεποίθησης και (η) τα προβλήματα στην εργασία.¹⁴

Έτσι, οι φροντιστές ατόμων με ψυχικές διαταραχές είναι πιθανότερο να αναζητήσουν τη βοήθεια υπηρεσιών ψυχικής υγείας και οι ίδιοι, συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό,¹⁵ ενώ τα ποσοστά κατάθλιψης έχουν βρεθεί επίσης να είναι υψηλότερα στη συγκεκριμένη ομάδα.¹⁶ Η εμφάνιση διαταραχών άγχους και συναισθήματος είναι τρεις φορές υψηλότερη σε φροντιστές ατόμων με ψυχική διαταραχή, σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, εύρημα το οποίο επιβεβαιώνεται από μια σειρά ερευνών.¹⁷⁻¹⁹ Μελέτη δείχνει ότι τα συχνότερα προβλήματα των φροντιστών είναι η έντονη συναισθηματική πίεση, τα συμπτώματα πανικού, η δυσκολία στον ύπνο και η χρόνια κόπωση.²⁰

Εκτός από τις ψυχολογικές επιδράσεις, μια σειρά από έρευνες αναφέρονται και στη σημασία της επιδείνωσης της σωματικής-φυσικής υγείας των φροντιστών. Έρευνα έδειξε ότι το 37% των φροντιστών θεωρούσε πως το επίπεδο της φυσικής τους υγείας ήταν «κακό», ενώ η πλειοψηφία των φροντιστών ανέφερε ότι η φυσική τους υγεία έχει επηρεαστεί αρνητικά, λόγω του «βάρους της φροντίδας» (burden of care).²¹ Η φροντίδα ατόμων με ψυχικές διαταραχές συχνά περιλαμβάνει και την παροχή βοήθειας σε καθημερινές δραστηριότητες, γεγονός το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε έντονη σωματική κόπωση, μυϊκή καταπόνηση και επιδείνωση χρόνιων τραυματισμών. Ταυτόχρονα, οι φροντιστές τείνουν να παρουσιάζουν μεγαλύτερα επίπεδα εμφάνισης καρδιαγγειακών προβλημάτων, καθώς και κατεσταλμένο ανοσοποιητικό σύστημα, λόγω της χρόνιας έκθεσης σε αγχογόνους παράγοντες.^{22,23}

2.1. Φυσική άσκηση και ψυχική υγεία φροντιστών ατόμων με ψυχικά νοσήματα

Η φυσική δραστηριότητα συνδέεται με σημαντική βελτίωση σε επίπεδο ψυχικής υγείας εν γένει, ενώ η σωματική αδράνεια μπορεί να σχετίζεται με την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών. Μια σειρά κλινικών και επιδημιολογικών μελετών έχουν δείξει σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ φυσικής αδράνειας, συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους.^{2,24} Έχει βρεθεί ότι τα άτομα που εμπλέκονται σε φυσικές δραστηριότητες και αθλητισμό τείνουν να έχουν καλύτερη ψυχική υγεία, όπως λιγότερα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου ή άλλων δημογραφικών χαρακτηριστικών.²⁶ Παρομοίως, τα αποτελέσματα έρευνας σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης δείχνουν ότι όσο μεγαλύτερη είναι η φυσική δραστηριότητα στην καθημερινή ζωή τόσο καλύτερη είναι και η ψυχική υγεία των φροντιστών.²⁷ Αντίστοιχα ευρήματα αναφέρονται σε έρευνα στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, σύμφωνα με την οποία η καλή φυσική δραστηριότητα συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα άγχους, αγχωδών διαταραχών, κατάθλιψης, καθώς και συγκεκριμένων φοβιών (κοινωνική φοβία, ειδική φοβία και αγοραφοβία), ανεξαρτήτως δημογραφικών χαρακτηριστικών.²⁸ Η άσκηση μειώνει την κατάθλιψη και το άγχος, ενισχύει τη γνωστική λειτουργία και μπορεί να βοηθήσει στη θεραπεία ψυχιατρικών διαταραχών,²⁹ ενώ η αερόβια άσκηση, συγκεκριμένα, έχει σημαντικές αγχολυτικές επιδράσεις.^{30,31} Ειδικότερα, έχει βρεθεί ότι οι αερόβιες φυσικές δραστηριότητες, όπως το τρέξιμο, το κολύμπι, η ποδηλασία, το περπάτημα και ο χορός, συμβάλλουν στη μείωση της κατάθλιψης και του άγχους.³² Όπως αναφέρουν οι ερευνητές, οι εν λόγω βελτιώσεις σχετίζονται με την αύξηση της κυκλοφορίας του αίματος στον εγκέφαλο και την επίδραση που ασκεί αυτή στον άξονα υποθαλάμου – υπόφυσης – επινεφριδίων (άξονας HPA), ο οποίος έχει διαμεσολαβητικό ρόλο στη λειτουργία συγκεκριμένων περιοχών του εγκεφάλου, όπως το μεταιχμιακό σύστημα (που σχετίζεται με τον έλεγχο της διάθεσης), την αμυγδαλή (η οποία σχετίζεται με την απόκριση στο άγχος) και τον ιππόκαμπο (που σχετίζεται τόσο με τη μνήμη, όσο και με τον έλεγχο της διάθεσης).

Σύγχρονες έρευνες υποδεικνύουν ότι η φυσική άσκηση έχει αγχολυτικές επιδράσεις ακόμη και σε περιπτώσεις σοβαρού άγχους, όπως όταν το άτομο υποφέρει από κρίσεις πανικού.³³ Ερευνητικά ευρήματα δείχνουν ότι η σωματική άσκηση είναι ικανή να μειώσει άμεσα τα επίπεδα του άγχους για ένα διάστημα 2–4 ωρών μετά το πέρας της δραστηριότητας, γεγονός το οποίο παρατηρείται ανεξαρτήτως φύλου και ηλικίας^{33,34} και συνοδεύεται από ένα σύνολο θετικών επιδράσεων στην ψυχική υγεία. Η επίδραση αυτή αποδίδεται σε νευροβιολογικούς παράγοντες και, πιο συγκεκριμένα, η

αύξηση της έκκρισης ορμονών, αλλά και η αύξηση συγκέντρωσης κάποιων νευροδιαβιβαστών (π.χ. νορεπινεφρίνη, σεροτονίνη), έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της διάθεσης και τη μείωση του άγχους.³⁵

Σύμφωνα με μια σειρά ερευνών,^{36,37} η φυσική άσκηση βελτιώνει σημαντικά την ψυχική υγεία ατόμων με ψυχικές διαταραχές, συμβάλλοντας όχι μόνο στη μείωση του άγχους, της κατάθλιψης και της αρνητικής διάθεσης, αλλά και βελτιώνοντας τη γνωστική λειτουργία. Ταυτόχρονα, η άσκηση βοηθά στη βελτίωση της αυτοπεποίθησης και στον περιορισμό της κοινωνικής απομόνωσης σε άτομα με ψυχικές διαταραχές. Συγκεκριμένα, η φυσική άσκηση μπορεί να έχει σημαντικές θετικές επιδράσεις σε άτομα με ψυχικές διαταραχές στη βελτίωση της ποιότητας του ύπνου τους, στην αύξηση της σεξουαλικής διάθεσης, στην αύξηση της σωματικής αντοχής, στην ελάττωση του άγχους, στη βελτίωση της διάθεσης, στην αύξηση της ενεργητικότητας-δραστηριοποίησης, στη μείωση της κόπωσης, στην ελάττωση του σωματικού βάρους (και την αποφυγή της παχυσαρκίας και των συνοδών νοσημάτων) και, τέλος, στη μείωση της χοληστερόλης και στη βελτίωση της καρδιαγγειακής υγείας.³⁸ Αντίστοιχα, η σωματική άσκηση μπορεί να λειτουργήσει ως «νευροπροστατευτικός» (neuroprotective) παράγοντας, που συμβάλλει στη βελτίωση της γνωστικής λειτουργίας και στη μείωση της γνωστικής βλάβης, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις νευροεκφυλιστικών διαταραχών.³⁸

2.2. Φυσική άσκηση και ποιότητα ζωής σε φροντιστές ατόμων με ψυχικά νοσήματα

Η φυσική άσκηση μπορεί να είναι επωφελής τόσο για τον φροντιστή όσο και για το ίδιο το άτομο με ψυχική διαταραχή, αφού βοηθά στην αντιμετώπιση των διαταραχών του ύπνου μειώνοντας τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, ενώ ακόμη επιδρά σημαντικά στην ανάκτηση ενέργειας για τις καθημερινές δραστηριότητες που απαιτούν κίνηση ή μυϊκή δραστηριότητα.³⁹ Με ανάλογο τρόπο, η σωματική άσκηση μπορεί να συμβάλλει στην αύξηση των επιπέδων φυσικής δραστηριότητας και στη μείωση των αγχωδών και καταθλιπτικών συμπτωμάτων, τόσο σε ασθενείς με διπολική διαταραχή, όσο και στους φροντιστές τους.⁴⁰ Η σωματική άσκηση, με τη μορφή κάποιου αθλήματος ή κάποιας άλλης δραστηριότητας αναψυχής, αποτελεί σημαντικό στοιχείο ενός τρόπου ζωής που μπορεί να επιτρέψει στον φροντιστή να αντεπεξέλθει στον ρόλο του, διασφαλίζοντας την ψυχική και τη σωματική του ευεξία και ενεργητικότητα. Η σωματική άσκηση είναι μια από τις βασικές αλλαγές στον τρόπο ζωής, οι οποίες μπορεί να βοηθήσουν τα μέλη μιας οικογένειας ατόμου με σοβαρή ψυχική ασθένεια να αντιμετωπίσουν επιτυχώς την κατάσταση αυτή και το «βάρος της φροντί-

δας», ενισχύοντας τόσο τη φυσική τους κατάσταση όσο και την αίσθηση ελέγχου που έχουν για την κατάσταση.⁴¹

Μια σειρά μελετών αναφέρει αποτελέσματα που υποδεικνύουν τη σημασία και την αποτελεσματικότητα της φυσικής άσκησης για την ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής των φροντιστών ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Πολλές από αυτές τις έρευνες εστιάζουν σε φροντιστές ατόμων με διάφορες μορφές άνοιας. Η αποτελεσματικότητα μιας πολυπαραγοντικής παρέμβασης για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και την αντιμετώπιση της κλινικής κατάθλιψης μελετήθηκε σε φροντιστές ατόμων με άνοια. Ένα από τα στοιχεία της παρέμβασης ήταν και η εκμάθηση σωματικών ασκήσεων, όπως οι ασκήσεις διατάσεων και οι ασκήσεις αναπνοών, ως μέθοδοι ελέγχου του άγχους. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων που συμμετείχαν στην παρέμβαση, καθώς και σημαντικά χαμηλότερο επιπολασμό της κλινικής κατάθλιψης στη συγκεκριμένη ομάδα.⁴² Αντίστοιχα, διερευνήθηκε η επίδραση της τακτικής σωματικής άσκησης στην αίσθηση του «βάρους της φροντίδας», σε φροντιστές ατόμων με άνοια. Τα επίπεδα «βάρους της φροντίδας» μετρήθηκαν με την κλίμακα Zarit caregiver burden interview (ZBI).^{43,44} Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική μείωση των επιπέδων «βάρους της φροντίδας» στα άτομα της πειραματικής ομάδας, που συμμετείχαν σε μέτριας έντασης άσκηση, 3 φορές την εβδομάδα, για 12 εβδομάδες.

Σύμφωνα με έρευνα ανασκόπησης,⁴⁵ κατά την οποία αναλύθηκαν επιστημονικές έρευνες και μελέτες σχετικές με τον επιπολασμό διαταραχών του ύπνου σε φροντιστές ατόμων με άνοια, η μέση ένταση φυσική δραστηριότητα φάνηκε να βελτιώνει σημαντικά την αρτηριακή πίεση και την ποιότητα του ύπνου ηλικιωμένων φροντιστών. Σύμφωνα με την παραπάνω ανασκόπηση, μια σειρά ερευνών έδειξε ότι τα υψηλότερα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα επιπολασμού της κατάθλιψης σε ηλικιωμένους φροντιστές. Έτσι, η τακτική φυσική άσκηση μπορεί να είναι αποτελεσματική για την αντιμετώπιση διαταραχών του ύπνου, αλλά και διαταραχών της διάθεσης, βελτιώνοντας τη λειτουργικότητα των φροντιστών. Ένα πρόγραμμα ασκήσεων στο σπίτι, σε ζευγάρια ασθενών-φροντιστών, φάνηκε να έχει σημαντικές επιδράσεις στη ρύθμιση και στη βελτίωση της διάθεσης των φροντιστών.⁴⁶ Μια ακόμη έρευνα, που έγινε σε γυναίκες, ηλικίας 49–82 ετών, φροντιστές ατόμων με άνοια, έδειξε ότι ένα πρόγραμμα άσκησης στο σπίτι, μέτριας έντασης, διάρκειας 12 μηνών, συνέβαλε σε σημαντικά υψηλότερα επίπεδα φυσικής υγείας και ποιότητας ζωής (αρτηριακή πίεση, ποιότητα ύπνου, ψυχική υγεία), συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου, στην οποία οι γυναίκες συμμετείχαν σε ανάλογης διάρκειας πρόγραμμα ελέγχου της διατροφής.⁴⁷

Αντίστοιχα αποτελέσματα αναφέρονται και σε έρευνα στην οποία μελετήθηκε η σχέση της ψυχικής υγείας με συμπεριφορές και στάσεις φροντιστών απέναντι στην άσκηση και στη φυσική δραστηριότητα. Φάνηκε ότι τόσο τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας αυτά καθ'αυτά, όσο και η αίσθηση αυτο-αποτελεσματικότητας που αναπτύσσεται μέσα από την άσκηση έχουν σημαντική συσχέτιση με τα επίπεδα ψυχικής υγείας των φροντιστών.⁴⁸ Σε ποιοτική έρευνα εξετάστηκαν οι εμπειρίες και οι τρόποι αντιμετώπισης προβλημάτων σε φροντιστές ατόμων με βαριές ψυχικές ασθένειες. Σχεδόν οι μισοί από τους συμμετέχοντες ανέφεραν ότι η φυσική δραστηριότητα και η άσκηση (περιλαμβανομένου του βαδίσματος και των ασκήσεων yoga) αποτελεί έναν από τους βασικούς τρόπους αυτο-φροντίδας, που συμβάλλει στη βελτίωση της ψυχικής τους διάθεσης, αλλά και της λειτουργικότητάς τους ως φροντιστές.⁴⁹

3. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το ζήτημα της χρόνιας πίεσης που υφίστανται οι φροντιστές ψυχικά πασχόντων είναι ιδιαίτερα σοβαρό, καθώς σχετίζεται με σημαντικές αρνητικές επιδράσεις στην ψυχική τους υγεία,^{10,11} αλλά και στην ποιότητα ζωής τους.^{5,6} Το «βάρος της φροντίδας», που σχετίζεται με καταστάσεις όπως η ανησυχία για το μέλλον, η ψυχολογική-συναισθηματική πίεση, ο εκνευρισμός, είναι συνήθη χαρακτηριστικά της κατάστασης την οποία αντιμετωπίζουν οι φροντιστές, με αποτέλεσμα την αύξηση του κινδύνου εμφάνισης συμπτωμάτων έντονου άγχους, κατάθλιψης και διαταραχών του ύπνου.¹⁷ Σε αυτό το πλαίσιο, η φυσική άσκηση, ως δραστηριότητα ενταγμένη στην καθημερινότητα των φροντιστών, φαίνεται να έχει σημαντικές θετικές επιδράσεις για την ποιότητα ζωής τους. Όντας ένας τύπος δραστηριότητας που συνδέεται με βελτίωση της ψυχικής υγείας, μείωση συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης και βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων τα οποία εμπλέκονται σε αυτή,^{26–32} η σωματική άσκηση έχει ενταχθεί σε μια σειρά προγραμμάτων παρέμβασης που στοχεύουν στη βελτίωση της ψυχικής υγείας και της ποιότητας ζωής των φροντιστών ατόμων με ψυχικές νόσους.^{42,43,46} Μια σειρά από έρευνες επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητα της καθημερινής σωματικής άσκησης στη μείωση των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης,^{39,40,42,48} τη ρύθμιση της διάθεσης,⁴⁶ τη μείωση της αίσθησης του «βάρους της φροντίδας»,⁴⁰ την αντιμετώπιση των διαταραχών του ύπνου^{39,45} και τη γενικότερη βελτίωση της ποιότητας ζωής των φροντιστών.^{45–49} Έτσι, υπάρχει μια σειρά ερευνητικών δεδομένων τα οποία υποδεικνύουν τη χρησιμότητα συμπερίληψης της φυσικής άσκησης σε προγράμματα παρέμβασης φροντιστών ψυχικά πασχόντων, μαζί με άλλες εστιασμένες που ήδη αποτελούν τον βασικό κορμό

τέτοιων προγραμμάτων, όπως η συμβουλευτική φροντίδα και η βελτίωση του κοινωνικού δικτύου στήριξης των φροντιστών. Παρ' όλα αυτά, υπάρχει μια σαφής έλλειψη ερευνών σχετικών με το θέμα στη διεθνή βιβλιογραφία, καθώς σε αντίθεση με την πληθώρα ερευνών για τις επιδράσεις της

σωματικής άσκησης σε άτομα με ψυχικές νόσους,³⁵⁻³⁸ η πλειοψηφία των υπαρχουσών ερευνών εστιάζει σε φροντιστές ατόμων με άνοια,^{42,43,45,47} ενώ μόνο ένας μικρός αριθμός ερευνών αναφέρεται σε φροντιστές ατόμων με ψυχικές νόσους, όπως κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές.^{39,40,48,49}

ABSTRACT

Quality of life and physical exercise in caregivers of patients with mental illness

T. ZACHARIS,^{1,2} V. ZISI¹

¹Faculty of Physical Education and Sport Science, University of Thessaly, Trikala, ²Mental Health Center of Keratsini-Drapetsona, Keratsini, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2018, 35(2):182-187

The chronic stress experienced by caregivers of persons with mental illnesses has been shown to be associated with adverse effects on their own mental health and overall quality of life, increasing the risk of severe symptoms of anxiety and depression, and sleep disorders. Physical exercise appears to be a way of addressing these negative effects, being associated with improvement in mental health, reduction in levels of stress and depression, as well as enhancement of the quality of life of caregivers. Physical exercise was part of a series of interventions aimed at improving the mental health and quality of life of caregivers of people with mental illnesses, and it proved to be of significant efficacy in lowering their anxiety and depression levels, in mood regulation, in reducing the "burden of care", and in treating their sleep disorders, improving in these ways the overall quality of life of the caregivers.

Key words: Caregivers, Mental health, Mental illness, Physical exercise, Quality of life

Βιβλιογραφία

1. ΚΥΛΟΥΔΗΣ Π, ΤΑΝΑΝΑΚΗ Μ, ΡΕΚΛΕΙΤΗ Μ. Η διαχείριση των ψυχικά ασθενών στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 2012, 4:1-8
2. KAUSHIK P, BHATIA MS. Burden and quality of life in spouses of patients with schizophrenia and bipolar disorders. *Delhi Psychiatry J* 2013, 16:83-88
3. MARSH NV, KERSEL DA, HAVILL JH, SLEIGH JW. Caregiver burden at 1 year following severe traumatic brain injury. *Brain Inj* 1998, 12:1045-1059
4. SAARNI SI, VIERTIÖ S, PERÄLÄ J, KOSKINEN S, LÖNNQVIST J, SU-VISAARI J. Quality of life of people with schizophrenia, bipolar disorder and other psychotic disorders. *Br J Psychiatry* 2010, 197:386-394
5. TALSMA AN. Evaluation of a theoretical model of resilience and select predictors of resilience in a sample of community-based elderly. PhD Thesis. University of Michigan, Michigan, 1995
6. GURURAJ GP, MATH SB, REDDY JY, CHANDRASHEKAR CR. Family burden, quality of life and disability in obsessive compulsive disorder: An Indian perspective. *J Postgrad Med* 2008, 54:91-97
7. KREISMAN DE, JOYVD. Family response to the mental illness of a relative: A review of the literature. *Schizophr Bull* 1974, 10:34-57
8. NOH S, TURNER RJ. Living with psychiatric patients: Implications for the mental health of family members. *Soc Sci Med* 1987, 25:263-272
9. FRANCELL CG, CONN VS, GRAY DP. Families' perceptions of burden of care for chronic mentally ill relatives. *Hosp Community Psychiatry* 1988, 39:1296-1300
10. DAVIES LM, DRUMMOND MF. The economic burden of schizophrenia. *Psychiatr Bull* 1990, 14:522-525
11. PAI S, KAPUR RL. The burden on the family of a psychiatric patient: Development of an interview schedule. *Br J Psychiatry* 1981, 138:332-335
12. FRANKS DD. Economic contribution of families caring for persons with severe and persistent mental illness. *Adm Policy Ment Health* 1990, 18:9-18
13. FOLDEMO A, GULLBERG M, EK AC, BOGREN L. Quality of life and burden in parents of outpatients with schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005, 40:133-138
14. AWAD AG, WALLACE M. Patient and career perspectives in schizophrenia: A workshop. The First Worldwide Pfizer Neuroscience Constituents Forum, Barcelona, 1999
15. ST-ONGE M, LAVOIE F. The experience of caregiving among mothers of adults suffering from psychotic disorders: Factors associated with their psychological distress. *Am J Community Psychol* 1997, 25:73-94
16. OLDRIDGE ML, HUGHES IC. Psychological well-being in families with a member suffering from schizophrenia. An investigation into long-standing problems. *Br J Psychiatry* 1992, 161:249-251
17. PROVENCHER HL, PERREAULT M, ST-ONGE M, ROUSSEAU M. Predictors of psychological distress in family caregivers of persons

- with psychiatric disabilities. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2003, 10:592–607
18. SONG LY, BIEGEL DE, MILLIGAN SE. Predictors of depressive symptomatology among lower social class caregivers of persons with chronic mental illness. *Community Ment Health J* 1997, 33:269–286
 19. ΣΤΑΘΑΡΟΥ Α, ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Ι, ΓΚΟΥΒΑ Μ, ΜΑΣΔΡΑΚΗΣ Β, ΜΠΕΡΚ Α, ΝΤΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ Δ ΚΑΙ ΣΥΝ. Διερεύνηση της επιβάρυνσης φροντιστών ψυχικά ασθενών. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 2011, 3:59–69
 20. MILLIKEN PJ. Disenfranchised mothers: Caring for an adult child with schizophrenia. *Health Care Women Int* 2001, 22:149–166
 21. BIEGEL DE, MILLIGAN SE, PUTNAM PL, SONG LY. Predictors of burden among lower socioeconomic status caregivers of persons with chronic mental illness. *Community Ment Health J* 1994, 30:473–494
 22. PRUCHNO RA, POTASHNIK SL. Caregiving spouses. Physical and mental health in perspective. *J Am Geriatr Soc* 1989, 37:697–705
 23. DYCK DG, SHORT R, VITALIANO PP. Predictors of burden and infectious illness in schizophrenia caregivers. *Psychosom Med* 1999, 61:411–419
 24. HAARASILTA LM, MARTTUNEN MJ, KAPRIO JA, ARO HM. Correlates of depression in a representative nationwide sample of adolescents (15–19 years) and young adults (20–24 years). *Eur J Public Health* 2004, 14:280–285
 25. MOTL RW, McAULEY E, SNOOK EM. Physical activity and multiple sclerosis: A meta-analysis. *Mult Scler* 2005, 11:459–463
 26. STEPHENST. Physical activity and mental health in the United States and Canada: Evidence from four population surveys. *Prev Med* 1988, 17:35–47
 27. ABU-OMAR K, RÜTTEN A, ROBINE JM. Self-rated health and physical activity in the European Union. *Soz Präventivmed* 2004, 49:235–242
 28. GOODWIN RD. Association between physical activity and mental disorders among adults in the United States. *Prev Med* 2003, 36:698–703
 29. CALLAGHAN P. Exercise: A neglected intervention in mental health care? *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2004, 11:476–483
 30. LONG BC, VAN STAVEL R. Effects of exercise training on anxiety: A meta-analysis. *J Appl Sport Psychol* 1995, 7:167–189
 31. STRÖHLE A. Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. *J Neural Transm (Vienna)* 2009, 116:777–784
 32. SHARMA A, MADAAN V, PETTY FD. Exercise for mental health. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 2006, 8:106
 33. STRÖHLE A, HÖFLER M, PFISTER H, MÜLLER AG, HOYER J, WITTCHEN HU ET AL. Physical activity and prevalence and incidence of mental disorders in adolescents and young adults. *Psychol Med* 2007, 37:1657–1666
 34. EKKEKAKIS P, PETRUZZELLO SJ. Acute aerobic exercise and affect: Current status, problems and prospects regarding dose-response. *Sports Med* 1999, 28:337–374
 35. SALMON P. Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: A unifying theory. *Clin Psychol Rev* 2001, 21:33–61
 36. BARTON J, PRETTY J. What is the best dose of nature and green exercise for improving mental health? A multi-study analysis. *Environ Sci Technol* 2010, 44:3947–3955
 37. ASMUNDSON GJ, FETZNER MG, DEBOER LB, POWERS MB, OTTO MW, SMITS JA. Let's get physical: A contemporary review of the anxiolytic effects of exercise for anxiety and its disorders. *Depress Anxiety* 2013, 30:362–373
 38. DESLANDES A, MORAES H, FERREIRA C, VEIGA H, SILVEIRA H, MOUTA R ET AL. Exercise and mental health: Many reasons to move. *Neuropsychobiology* 2009, 59:191–198
 39. YASAMY MT, DUAT T, HARPER M, SAXENA S. Mental health of older adults, addressing a growing concern. World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse 2013, 10:4–9
 40. BERK L, BERK M, DODD S, KELLY C, CVETKOVSKI S, JORM AF. Evaluation of the acceptability and usefulness of an information website for caregivers of people with bipolar disorder. *BMC Med* 2013, 11:162
 41. SAUNDERS JC. Families living with severe mental illness: A literature review. *Issues Ment Health Nurs* 2003, 24:175–198
 42. BELLE SH, BURGIO L, BURNS R, COON D, CZAJA SJ, GALLAGHER-THOMPSON D ET AL. Enhancing the quality of life of dementia caregivers from different ethnic or racial groups: A randomized, controlled trial. *Ann Intern Med* 2006, 145:727–738
 43. HIRANO A, SUZUKI Y, KUZUYAM, ONISHI J, BAN N, UMEGAKI H. Influence of regular exercise on subjective sense of burden and physical symptoms in community-dwelling caregivers of dementia patients: a randomized controlled trial. *Arch Gerontol Geriatr* 2011, 53:e158–e163
 44. BÉDARD M, MOLLOY DW, SQUIRE L, DUBOIS S, LEVER JA, O'DONNELL M. The Zarit Burden Interview: A new short version and screening version. *Gerontologist* 2001, 41:652–657
 45. McCURRY SM, LOGSDON RG, TERIL L, VITIELLO MV. Sleep disturbances in caregivers of persons with dementia: Contributing factors and treatment implications. *Sleep Med Rev* 2007, 11:143–153
 46. PRICK AE, DE LANGE J, SCHERDER E, POT AM. Home-based exercise and support programme for people with dementia and their caregivers: Study protocol of a randomised controlled trial. *BMC Public Health* 2011, 11:894
 47. KING AC, BAUMANN K, O'SULLIVAN P, WILCOX S, CASTRO C. Effects of moderate-intensity exercise on physiological, behavioral, and emotional responses to family caregiving: A randomized controlled trial. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2002, 57:M26–M36
 48. ETKIN CD, PROHASKA TR, CONNELL CM, EDELMAN P, HUGHES SL. Antecedents of physical activity among family caregivers. *J Appl Gerontol* 2008, 27:350–367
 49. MARK DE. Experiences of caregivers for relatives with a chronic severe mental illness: Riding the roller coaster: A descriptive study. Master Thesis. Smith College for Social Work, Northampton, Massachusetts, 2013. Available at: <http://scholarworks.smith.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2078&context=theses>
- Corresponding author:*
T. Zacharis, Mental Health Center of Keratsini-Drapetsona, 187 57 Keratsini, Greece
e-mail: zaxaristhomas@yahoo.gr
-