

VPLYV POHYBOVEJ TERAPIE NA PACIENTOV DPL – HRAŇ

Daniel Nitrai

Detská psychiatrická liečebňa, Hraň

Príspevok približuje význam pohybovej terapie u pacientov trpiacich duševnými poruchami. Zisťovali sme, aký vzťah majú pacienti k športu, pohybovým aktivitám a ktoré športové disciplíny preferujú – či sa pacienti venovali športu pred vstupom do liečebne, aký je ich vzťah k pohybovej terapii realizovanej v liečebni a aký vzťah k pohybovým aktivitám budú mať po ukončení liečenia.

Kľúčové slová: pohybová terapia, šport, športové disciplíny, cvičenie.

Psychiatr. prax; 2008; 9 (5): 245–247

Úvod

Detská psychiatrická liečebňa, n. o. Hraň zabezpečuje komplexnú pedopsychiatrickú starostlivosť o deti a adolescentov trpiacich duševnými poruchami. Hlavným predmetom činnosti liečebne je poskytovanie špecializovanej liečebno-preventívnej starostlivosti v rozsahu stanovenom Ministerstvom zdravotníctva SR, a to:

- popis, diagnostika, klasifikácia, liečba, rehabilitácia, reedukácia detí a adolescentov trpiacich duševnými poruchami,
- prevencia duševných porúch,
- konziliárna, konzultačná činnosť.

Rozsah poskytovanej starostlivosti zahŕňa diagnostickú a terapeutickú lôžkovú starostlivosť o pacientov s komplikovanou psychiatrickou, pedopsychiatrickou a sociálno – psychologickou problematikou vyžadujúcou špeciálnu starostlivosť. Pacientom je poskytovaná následná (strednodobá a dlhodobá) zdravotná starostlivosť. Na zabezpečenie týchto úloh liečebňa nevyužíva žiadnu špeciálnu prístrojovú techniku (6).

Význam pohybovej terapie

Medzi základné životné potreby patrí okrem príjmu potravy, spánku, dýchania, vylučovania, atď. aj potreba pohybu. Cvičenie, športovanie dáva vo svojej podstate priestor objavovať. Má vysoký emocionálny náboj, ktorý poskytuje širokú paletu emócií podieľajúcich sa na atraktivite tejto činnosti. Šport poskytuje vzrušenie, výrazne emočne zafarbené situácie, ktoré sú potrebné pre citovú stránku človeka. Dostatok pestrých emocionálnych podnetov uspokojuje potrebu zážitkovosti. Tie môžu byť v prípade deficitu nahrádzané inými podnetmi, ktoré sú spoločensky neakceptovateľné a dokonca deštruujúce na vyvíjajúcu sa osobnosť dieťaťa (1, 5).

Medzinárodná spoločnosť športovej psychológie (ISSP) a Americký národný inštitút mentálneho zdravia dospeli k nasledujúcim záverom v potrebe špecifikovať význam cvičenia z hľadiska mentálneho zdravia (3):

- cvičenie súvisí s redukciou stavu miernej až strednej depresie,

- dlhotrvajúce cvičenie súvisí s redukciou v črtách ako neuroticizmus,
- cvičenie spôsobuje redukciu rôznych ukazovateľov stresu,
- cvičenie má účinný emocionálny vplyv v každom veku u oboch pohlaví.

Určité druhy športu sa odporúčajú pri narušení mentálneho stavu a optimalizácii duševnej rovnováhy (2).

Petryshen a kol. (2001) vo veľkej kohorte zistili významnú pozitívnu psychickú rehabilitáciu osôb začlenených do komplexného sociálno – rekreačného programu (4).

Liečba ako celok v sebe zahŕňa rôzne aktivity (psychoterapiu, ergoterapiu, arteterapiu, muzikoterapiu, ...), ale aj pohybovú terapiu, teda športové aktivity. V DPL – Hraň sa realizuje doliečovanie psychotických stavov (nie akútnych stavov). Ako nám prax potvrdzuje, športové aktivity pozitívne vplyvajú predovšetkým na pacientov s diagnózami:

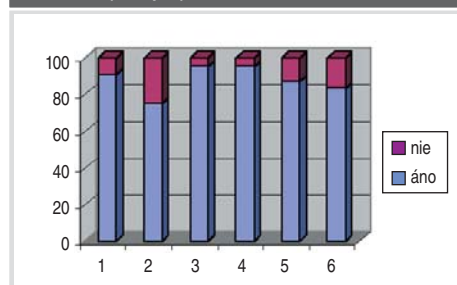
- ADHD (hyperkinetické deti) – pomocou relaxačných cvičení sa snažíme zmierniť impulzivitu, v kolektívnych športoch rozvoj sebadisciplíny,
- poruchy správania – pomocou úloh v kolektívnych športoch pre rozvoj sebadisciplíny, pomocou športu nahradiť drogu pohybom,
- emočná labilita – po stabilizácii liekmi zaradenie sa do kolektívu pomocou športových hier.

Do pohybovej terapie v DPL – Hraň sú zapojení všetci pacienti z jednotlivých oddelení 2-krát týždenne. Náplň pohybovej terapie je prispôbená stavu a diagnóze pacientov v jednotlivých skupinách. Priestory a vybavenie detskej psychiatrickej liečebne ponúkajú široké možnosti realizácie pohybových a športových aktivít, konkrétne základov atletiky, gymnastiky, posilňovania, plávania, kalanetiky, tenisu; z kolektívnych športov je to futbal, basketbal, volejbal; z oblasti pohybových a zábavných hier stolný tenis, stolný futbal, stolný hokej a iné.

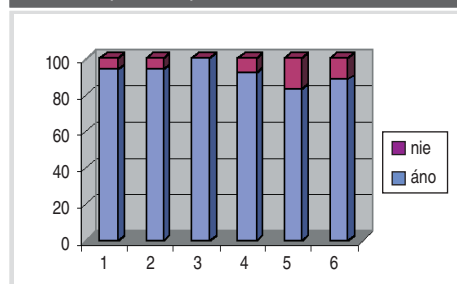
V mesiacoch február – jún 2008 sme pomocou dotazníka zisťovali vzťah pacientov k telesným aktivitám a pohybovej terapii. Dotazník obsahoval 7 zatvorených otázok. Pred samotnou realizáciou

dotazníka sme pacientom vysvetlili otázky a spôsob realizácie dotazníka. Dotazník bol anonymný, zaznamenávali sme vek a pohlavie probandov prieskumu. Výskumnú vzorku tvorilo 103 adolescentov (54 chlapcov, 49 dievčat) vo veku 12 – 17 rokov.

Graf 1. Vzťah pacientov DPL – Hraň k športovým aktivitám (chlapci).



Graf 2. Vzťah pacientov DPL – Hraň k športovým aktivitám (dievčatá).



Legenda:

- 1 – Máte radi šport a športové aktivity?
- 2 – Pred vstupom do DPL – Hraň ste radi športovali?
- 3 – Pohybovej terapie v DPL – Hraň sa zúčastňujete radi?
- 4 – Po ukončení pohybovej terapie sa cítim „psychicky“ lepšie.
- 5 – Po ukončení pohybovej terapie sa cítim „fyzicky“ lepšie.
- 6 – Po ukončení liečenia v DPL – Hraň sa budem vo svojom voľnom čase aj naďalej aktívne (aspoň 2 x týždenne) venovať pohybovým aktivitám.

Diskusia

Graf 1 a graf 2 znázorňujú výsledky odpovedí pacientov, ktoré sme vyhodnocovali percentuálne. Pomocou otázky č. 1 sme zisťovali u pacientov vzťah k športu a športovým aktivitám. Výsledky vyhodnotenia odpovedí nám jednoznačne potvrdili, že ako chlapci, tak aj dievčatá majú veľmi kladný vzťah k športu a športovým aktivitám. U chlapcov sme zaznamenali (91%) kladných odpovedí, u dievčat (94%). Považujeme to za vysoké percento odpovedí

v dnešnej dobe plnej technických výtvarných ako je počítač, internet, mobilný telefón... V otázke č. 2 sme zisťovali, či pacienti športovali (rekreačne) pred vstupom do DPL – Hraň. U chlapcov sme zaznamenali vysoké percento kladných odpovedí (94 %), u dievčat (75 %). Nižšie percento u dievčat považujeme za odzrkadlenie reality, že chlapci všeobecne majú vyšší záujem o pohybové aktivity. Pomocou otázky č. 3 sme chceli zistiť spätnú väzbu z pohybovej terapie v DPL – Hraň. Tak ako u chlapcov (95 %), aj u dievčat (100 %) sme zaznamenali vysoké percento kladných odpovedí u pacientov. Všeobecne je pohybová terapia u pacientov veľmi obľúbená, keďže športové aktivity poskytujú vzrušenie, výrazne emočne zafarbené situácie, ktoré sú potrebné pre citovú stránku človeka. V otázke č. 4, sme sa pokúsili zaznamenať u pacientov „psychické uvoľnenie“ pomocou pohybovej terapie. Opäť sme sa pri vyhodnocovaní stretli s vysokým percentom kladných odpovedí u chlapcov (95 %), u dievčat (92 %). U väčšiny pacientov sme sa často stretávali s odzvonom po ukončení terapie „cítim sa psychicky lepšie“, preto sme považovali za vhodné zaradiť aj túto otázku. V otázke č. 5 sme zaznamenávali, či aj po fyzickej stránke sa cítia pacienti lepšie, keďže pohybová aktivita je spojená z fyzickou záťažou. Oproti hodnotám zaznamenaným v otázke č. 4, bolo percento kladných odpovedí u chlapcov aj dievčat nižšie, čo sme aj predpokladali. Chlapci (87 %), dievčatá (83 %). Tak ako u bežnej populácie, aj u pacientov (chlapcov) DPL je veľmi obľúbenou pohybovou aktivitou s vyššou fyzickou

záťažou v rámci terapie posilňovanie. Dievčatá preferujú plávanie. Pomocou otázky č. 6, sme zisťovali, či sa pacienti aj po ukončení liečenia v DPL – Hraň budú aj naďalej aktívne (aspoň 2 x týždenne) venovať pohybovým aktivitám. Aj v tejto otázke sme sa stretli s vysokým percentom v prospech kladných odpovedí, chlapci (83 %), dievčatá (88 %). Pri každej pohybovej aktivite sa snažíme pacientov zoznámiť s metodikou a nácvikom jednotlivých športových disciplín. Na základe získaných pohybových zručností sa pacienti často vyjadrujú, že sa chcú aj naďalej venovať pohybovým aktivitám.

Výsledky vyhodnotenia odpovedí poslednej otázky dotazníka sme zaznamenali v grafe 3 a 4. U pacientov sme zisťovali, ktoré športové disciplíny najviac preferujú. U chlapcov jednoznačne dominovali kolektívne športy, predovšetkým futbal, basketbal. Veľký vplyv na tieto výsledky majú aj nadštandardné podmienky v liečebni (napr. zrekonštruované futbalové ihrisko s umelou trávou, pravidelné turnaje v rôznych kolektívnych športoch, ...). Ako v bežnej populácii, aj u pacientov DPL – Hraň tejto vekovej kategórie dominuje aj posilňovanie, čiže pestovanie telesnej krásy. Ako sme očakávali, športové disciplíny ako gymnastika a atletika nie sú veľmi obľúbené u pacientov DPL – Hraň. U dievčat je jednoznačne najobľúbenejšou disciplínou plávanie. Väčší záujem sme zaznamenali aj o stolný tenis, čo si vysvetľujeme aj faktom, že v DPL – Hraň sú nadštandardné podmienky pre stolný tenis. Prekvapil nás nízky záujem o kalanetiku, keďže v bežnej populácii sa stretávame s oveľa vyšším záujmom o toto pohybové cvičenie.

Súčasťou komplexnej liečby pacientov bola aj pohybová terapia, preto priložujeme aj stručné kazuistiky štyroch náhodne vybraných pacientov zamerané na danú terapiu:

Miroslav, 13 rokov

Diagnóza: zmiešané poruchy správania a emócií (F 92.8).

Rodinná anamnéza: Matka, 33 rokov. Pracovala ako učiteľka v materskej škole. Momentálne sa lieči na anorexiu striedajúcu sa s bulímiou. Otec 42-ročný, zdravý. Pracuje ako stavbyvedúci v súkromnej firme. Starší súrodenec má 13 rokov, je zdravý. Bývajú v 3 izbovom byte.

Miroslav je žiakom 6. ročníka, prospech 3 – 4. Mal zníženú známku zo správania (2) v 5. ročníku. Na hodinách je nepokojný, nevie obsedieť. Ľahko sa nazlostí, je bitkár. Prejavuje sa agresivitou. Mentálna kapacita v pásme priemeru. Osobnosť ľahko neuroticky alternovaná neúspešnosťou v škole, obezitou, nízkym sebavedomím, čo hyperkompenzuje neprimeraným správaním. So sklonom k impulzívnym reakciám, agresívnym verbálnym

i brachiálnym správaním v afekte. Je to jeho prvá hospitalizácia v našom zariadení. Prijatý pre poruchy správania na podklade ADHD. Po prijatí bez výraznejších adaptačných ťažkostí. Hneď bol plne začlenený do režimu oddelenia. U pacienta sme sa snažili zapojením do režimu športových a pohybových terapií zmierniť impulzivitu, rozvíjať sebakontrolu, predovšetkým pomocou kolektívnych hier. Miroslav mal kvôli redukcii váhy vypracovaný anaeróbny program v posilňovni. Pacientov stav sa postupne podstatne zlepšil, začal byť pokojnejší. Na konci hospitalizácie sa správal podstatne sociálne žiaducejšie a veku primeranejšie.

Matúš, 17 rokov

Diagnóza: socializované poruchy správania (F 91.2) u disharmonicky sa vyvíjajúcej osobnosti; abúzus alkoholu (F 10.1); abúzus tabaku (F 17.1).

Rodinná anamnéza nám nebola známa. Pacient je vychovávaný ústavnou cestou.

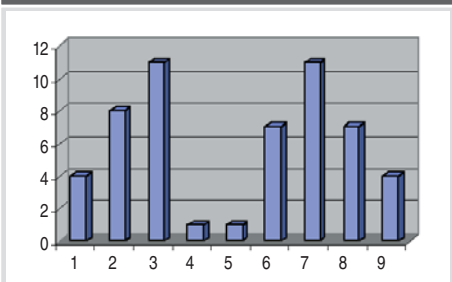
Pacient odmieta chodiť do školy. Má výrazné poruchy správania. Ohrozuje seba i iných na živote, okrem iného aj neodbornými zásahmi do elektriny. Konzumuje alkohol, má skúsenosti s cigaretami, nerešpektuje autority, vyvoláva hádky, bitky. Je absolútne nekritický k svojmu konaniu. Osobnosť disharmonicky štruktúrovaná, v popredí rysy emočne nestabilnej osobnosti a disociale rysy. Mentálna kapacita v pásme priemeru. Konanie pudové, podmienené snahou po presadení vlastných požiadaviek. Tendencia konať svojvoľne, impulzívne, aj pod tlakom partie. Absentuje pocit zodpovednosti, znížená sebakritika a sebauvedomenie. Po prijatí do liečebne nemal problémy s adaptáciou. Od začiatku výrazne uvoľnené správanie – bez hraníc a bez zábran. Opakovane narušal režim oddelenia a ťažko sa dal usmerniť. Neustále potreboval vedenie inej osoby. Pomocou cvičenia a športových hier (napr. hranie rôznych rolí v kolektívnych hrách) sme sa snažili odbúrať u pacienta stres, zmierniť impulzivitu a podporovať rozvoj sebadisciplíny. Pri prepustení sa stav mierne zlepšil.

Simona, 17 rokov

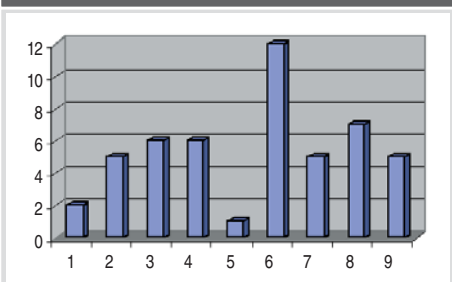
Diagnóza: adaptačné poruchy (F 43.2); socializované poruchy správania (F 91.2); abúzus alkoholu (F 10.1); abúzus tabaku (F 17.1).

Rodinná anamnéza: Matka, 38-ročná. Bez zamestnania, chorá na srdce. Biologický otec, 40-ročný. Manželstvo rozvedené 16 rokov pre fyzické týranie zo strany manžela, bol hráčom na automatoch a požíval alkoholické nápoje. Rodičia nie sú v kontakte. Matka má nového priateľa, 34-ročného slobodného podnikateľa, ktorý žije s nimi v spoločnej domácnosti. Starší súrodenec Mário, 18 rokov, zdravý. Navštevuje SOU strojárske s maturitou, 3. ročník.

Graf 3. Neatraktívnejšie športové disciplíny u pacientov DPL – Hraň (chlapci).



Graf 4. Neatraktívnejšie športové disciplíny u pacientov DPL – Hraň (dievčatá).



Legenda:
 1 – atletika
 2 – basketbal
 3 – futbal
 4 – gymnastika
 5 – kalanetika
 6 – plávanie
 7 – posilňovanie
 8 – stolný tenis
 9 – tenis

Pacientka je žiačkou 1. ročníka SOU pošty. Od prvého ročníka základnej do 10 rokov bola výbornou žiačkou. Potom sa v prospechu výrazne zhoršila. Povahovo je utiahnutá, stále sa smeje. Je spoločenská. Bola vyšetrená z dôvodu sexuálneho zneužívania matkiným bývalým priateľom. Denne fajčila 5 – 10 cigariet. V partii raz týždenne požívala alkoholické nápoje. Je jej jedno či ostré, alebo víno. Bola aj opitá. Doma kradla peniaze pre svoju partiu. Ide o emočne nezrelé, nevyrované dievča s intelektovými schopnosťami t. č. v hornom pásme priemeru. V osobnostnej štruktúre extrovertné črty, túžba po dobrodružstve, aktivite, bezprostrednom prežívaní prítomnosti. Sklony podliehať citovým zážitkom. Z dôvodu ventilácie nahromadeného vnútorného napätia sme pacientku viedli k športovým aktivitám (individuálnym aj kolektívnym). Snažili sme sa, aby pacientka nahradila cigarety a alkohol športom. Cieľom hospitalizácie bolo predovšetkým vytvoriť si náhľad a určiť životné ciele, čo sa jej darilo čiastočne. Bola prepustená v kompenzovanom stave. Športové aktivity si veľmi obľúbila.

Jana, 18 rokov

Diagnóza: socializované poruchy správania (F 91.2); zmiešané poruchy správania a emócií (F 92.8); disharmonický vývoj osobnosti

Rodinná anamnéza: Matka, 40-ročná, zdravá. Otec, 49-ročný, zdravý. V dokumentácii nedostatok starostlivosti zo strany matky. V roku 2000 pre zlé bytové a sociálne pomery prechodne umiestnená v DC v Košiciach.

Je žiačkou 1. ročníka SOU, odbor pletiarika. Osobnosť emočne nezrelá s hostilnými postojmi, v anamnéze správanie s disocálnymi rysmi (úteky, záškoláctvo, požívanie peňazí). Orientačne mentálne v pásme priemeru. Výrazne emočne frustrovaná a deprivovaná. Hospitalizácia bola zameraná na sebazpoznanie, sebakontrolu a nadväzovanie sociálne žiaducich vzťahov a postojov. Pomocou úloh v športových hrách sme sa snažili u pacientky rozvíjať sebadisciplínu, sebakontrolu. Splnením úloh mala pocit potrebnosti a dôležitosti, čo bolo naším cieľom. Stav pri prepustení bol kompenzovaný.

Záver

Na základe získaných výsledkov môžeme konštatovať, že pohybová aktivita, všeobecne i u pacientov z pedopsychiatrickou starostlivosťou, má svoje nezastupiteľné miesto. Ak má pohybový terapeut k dispozícii primerané podmienky na realizáciu pohybových a športových aktivít, môže dosiahnuť výborné výsledky a nadpriemernú spokojnosť pacientov vo svojej každodennej práci. Nemôžeme poprieť, že na dosiahnutie dobrých výsledkov zo športových aktivít majú svoj podiel aj materiálne podmienky. Zároveň sa domnievame, že svoj po-

Literatura

1. Dováčil, J. – Choutka, M. – Svoboda, B. – Teplý, Z.: Tělesná výchova a sport na přelomu století. In: Sborník referátů Tělesná výchova a sport na přelomu století, FTVS University Karlovy, Praha, 1996. s.9 – 29
2. Birrer, D. – Seiler, R.: Effects of Sports on Mental Health. Ther. Umsch., 58, 2001, s.202 -205
3. Mutrie, N. – Biddle, S.: The Effects of exercise on Mental Health in National populations. In: European Perspectives on Exercise and Sport Psychology. England, University of Exeter, 1995. p. 50 – 67
4. Petryshen, P.M.: An Evaluation of the Social Recreation Component of a Community Mental Health Program. Psychiatric Rehabilitation Journal, 24, 2001, s.293 – 298
5. Zusková, K.: Deti a šport z psychologickej stránky. NSC Revue, FŠ PU Prešov, 2007.
6. www.dplhranno.sk: Detská psychiatrická liečebňa, n.o., 3.4.2008

Areál DPL Hraň.



diel na popularite danej športovej disciplíny má aj spätná väzba pre konkrétneho účastníka. Spätná väzba v zmysle organizovaní rôznych súťaží, turnajov, postupových kôl prispôsobených konkrétnemu zariadeniu, organizácii. Za veľmi dôležité pri práci pohybového pedagóga považujeme aj metodický nácvik jednotlivých športových disciplín, samozrejme so zreteľom na zloženie konkrétnej skupiny pacientov terapie. Hádám niet krajšej odmeny za vykonanú prácu od detí (pacientov) s duševnými poruchami ako milý úsmev, prejav spokojnosti či vyjadrenie vďaky.

PaedDr. Daniel Nitrai

Detská psychiatrická liečebňa Hraň, n.o., 076 03 Hraň
e-mail: danieln@centrum.sk

MANUÁL- Lieky registrované v Slovenskej republike 2008

Objednávací kupón

Meno.....
 Priezvisko.....
 Spoločnosť.....
 IČO.....
 IČ DPH.....
 Adresa.....

 Tel.....
 Fax.....
 Email.....
 Podpis.....
počet......ks

Objednávku pošlite na adresu:

BE TRADE spol. s r.o.
 Röntgenova 14
 851 01 Bratislava

Príjem objednávok aj na www.slais.sk vyplnením formulára

MC: 360 Sk/ks

Spoznali, zachceli, majú. Manuál teraz prezerajú.

Z obsahu:

- receptúrne skratky a ich význam
- referenčné názvy liekových foriem v humánnej medicíne
- vyhláška č. 559 MZ SR, ktorou sa ustanovuje zoznam ATC skupín liekov, pri ktorých je možný výdaj náhradného generického lieku
- zoznam a kódy ZP
- zoznam skratiek odborností lekárov
- zoznam Orphan liekov
- interakcie liečiv s potravinami
- humánne HVLP – registre liekov
- homeopatické lieky – registre podľa IS a podľa abecedy