

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

ΣΥΜΦΩΝΑ με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η καλή ψυχική υγεία δεν προϋποθέτει απλώς την απουσία κάποιας ψυχικής διαταραχής, αλλά ορίζεται ως η κατάσταση της συναισθηματικής ευεξίας κατά την οποία το άτομο μπορεί να ζει και να εργάζεται με άνεση μέσα στην κοινότητα και να ικανοποιείται από τα προσωπικά του χαρακτηριστικά επιτεύγματα. Το άτομο με καλή ψυχική υγεία αντιλαμβάνεται τις ικανότητες και τις δυνατότητές του, μπορεί να αντιμετωπίσει το άγχος της καθημερινότητας, να εργαστεί παραγωγικά και δημιουργικά και είναι σε θέση να συνεισφέρει στην ευρύτερη ομάδα της οποίας αποτελεί ενεργό μέλος. Δίνεται έμφαση, δηλαδή, στη λειτουργικότητα του ατόμου στο ευρύτερο κοινωνικό του περιβάλλον, μέσα από τη συμβίωση και τη συλλειτουργικότητα με άλλα άτομα, καθώς η ψυχική του υγεία εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από τον τρόπο που σχετίζεται με τους άλλους ανθρώπους. Η ψυχική υγεία, λοιπόν, επηρεάζεται από κοινωνικούς, ψυχολογικούς και βιολογικούς παράγοντες.

Είναι γεγονός ότι οι αλλαγές στον κοινωνικό-οικονομικό τομέα όπως είναι ο θάνατος, το διαζύγιο (συναισθηματικοί χωρισμοί), τα ατυχήματα, οι μεγάλες επαγγελματικές δυσκολίες, η διάγνωση μιας σοβαρής νόσου, οι αλλαγές στις συνθήκες εργασίας και οι οικονομικές δυσκολίες μπορούν να επηρεάσουν τη ζωή ενός ατόμου σε οποιαδήποτε φάση της ζωής του. Έτσι, πάνω από το ένα τρίτο των ανθρώπων στις περισσότερες χώρες αναφέρουν προβλήματα που ταιριάζουν στα κριτήρια διάγνωσης τουλάχιστον μίας από τις πιο συχνές ψυχικές διαταραχές σε κάποια φάση της ζωής τους (ΠΟΥ, 2000). Για τον λόγο αυτό, ο παρών τόμος στοχεύει στην ανάδειξη της ποιότητας ζωής με συνέπεια την ψυχική υγεία σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες ή/και σε άτομα που έχουν κάποια μορφή ψυχοπαθολογίας, τα ίδια ή το περιβάλλον τους.

Στο συγκριμένο βιβλίο αναλύονται οι σύγχρονες τάσεις της ψυχικής υγείας και της ψυχοπαθολογίας τόσο μέσα από τη σύγχρονη ερευνητική

θέαση όσο και μέσα από την κριτική σύνθεση και ανάλυση θεωριών και μελετών. Στον παρόντα τόμο, λοιπόν, συζητούνται θέματα που άπτονται της σημερινής μορφής των θεμάτων της ψυχικής υγείας και της ψυχοπαθολογίας και εξάγονται χρήσιμα συμπεράσματα για το μέλλον της επιστήμης της ψυχοπαθολογίας. Θέματα κλινικά, αναπτυξιακά και ποιότητας ζωής συνενώνονται και δημιουργούν το πλέγμα της επιστημοσύνης, όπως παράγεται στα πανεπιστημιακά ιδρύματα της Ελλάδας και της Κύπρου. Τέλος, η θεματολογία του τόμου είναι ευρεία, ξεκινώντας από τις πρώιμες ενδείξεις ψυχοπαθολογίας στη βρεφική ηλικία και καταλήγοντας στην κλινική έκπτωση της λειτουργικότητας κατά την τρίτη ηλικία. Στο ενδιαμέσο ηλικιακό εύρος της ανάπτυξης διά βίου, η ψυχοπαθολογία και η ψυχική υγεία διαπλέκονται και αναλύονται με γνώμονα την αντίληψη της ολοκληρωτικής διάστασης των φαινομένων.

Κλείνοντας, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους/ες τους/τις συνσυγγραφείς και τους/τις συναδέλφους/ισσες που αγάλιασαν τον παρόντα τόμο και συνέβαλαν στη διεκπεραίωσή του. Παράλληλα, θερμές ευχαριστίες στα μέλη ΔΕΠ του ΤΕΠΑΕΣ του Πανεπιστημίου Αιγαίου για την αρωγή τους και τις γόνιμες συζητήσεις επί των θεμάτων και στα μέλη ΔΕΠ της Σχολής Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Νεάπολης Πάφου για τη στήριξη και τη βοήθεια. Ένα ευχαριστώ στις οικογένειές μας για την αντοχή στις ατελείωτες ώρες δουλειάς και την κατανόηση που επιδεικνύουν. Είναι δύσκολο να είσαι γυναίκα και πανεπιστημιακός από άποψη υποχρεώσεων και ωραρίων, ακόμα και εν έτει 2023! Ευχαριστούμε, τέλος, τον εκδοτικό οίκο Gutenberg που πάντα οδηγεί την επιστημοσύνη σε ανώτερα κλιμάκια αναλαμβάνοντας τις ποιοτικές εκδόσεις μας.

Εκ μέρους των επιμελητριών της έκδοσης

Δήμητρα Β. Κατσαρού

Επίκουρη Καθηγήτρια Αναπτυξιακής
Ψυχοπαθολογίας και Διαταραχών Λόγου
Τμήμα Επιστημών Προσχολικής Αγωγής
και Εκπαιδευτικού Σχεδιασμού
Πανεπιστήμιο Αιγαίου

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ

Ξανθούλα Χαραλαμπίδου – Βασιλική Ζήση

Περίληψη

Η νόσος του Πάρκινσον (Ν.Π.) είναι μια προοδευτική νευροεκφυλιστική νόσος του κεντρικού νευρικού συστήματος, η δεύτερη πιο συχνή μετά τη νόσο του Αλτσχάιμερ. Η σύνδεση της Ν.Π. με τη μεγάλη ηλικία προσελκύει το επιστημονικό ενδιαφέρον, καθώς ο επιπολασμός της νόσου αυξάνεται συνεχώς όσο γηράσκει ο παγκόσμιος πληθυσμός. Εκτός από τα βασικά συμπτώματα της νόσου (βραδυκινησία, δυσκαμψία, τρόμος ηρεμίας, απώλεια αντανακλαστικών στάσεων), μπορεί να εμφανιστούν και μη κινητικά συμπτώματα όπως κατάθλιψη, κόπωση, διαταραχή στον ύπνο και έκπτωση της γνωστικής λειτουργίας, με αρνητική επίπτωση στην ποιότητα ζωής. Από τις λίγες μελέτες που υπάρχουν διαπιστώνεται ότι η άσκηση μπορεί να έχει θετική επίδραση στην κατάθλιψη, στην απάθεια, στην κόπωση, στον ύπνο και στα προβλήματα γνωστικής λειτουργίας που παρατηρούνται σε ασθενείς με Ν.Π. Η παράλληλη άσκηση μυαλού και σώματος, που μπορεί να γίνει με ασκήσεις που προέρχονται από συγκεκριμένες ασιατικές πολεμικές τέχνες, όπως τα tai chi, yoga και health qigong, βελτιώνει την κινητική λειτουργία, την ποιότητα ζωής και μειώνει την κατάθλιψη στα άτομα με Ν.Π. Στη βιβλιογραφία έχει υποστηριχθεί, άλλωστε, ότι εναλλακτικές μορφές άσκησης μπορούν να βελτιώσουν τα συμπτώματα της Ν.Π.

Λέξεις-κλειδιά: νόσος του Πάρκινσον, ποιότητα ζωής, ψυχική υγεία, φυσική δραστηριότητα, σωματική άσκηση.

Εισαγωγή

Η ΝΟΣΟΣ του Πάρκινσον (Ν.Π.) είναι η δεύτερη πιο συχνή νευροεκφυλιστική νόσος μετά τη νόσο του Αλτσχάιμερ (Poewe et al., 2017). Εμφανίζεται στο 1% του πληθυσμού σε ηλικίες άνω των 60 ετών (Tysnes & Storstein, 2017). Ο ακριβής μηχανισμός της παθογένειας της νόσου παραμένει άγνωστος. Η επιλεκτική απώλεια ντοπαμινεργικών νευρώνων πιθανόν να οφείλεται στη δυσλειτουργία των μιτοχονδρίων, στο οξειδωτικό στρες και στον προβληματικό χειρισμό πρωτεϊνών (Greenamyre & Hastings, 2004). Στη σποραδική μορφή της νόσου, πιθανόν να υπάρχει μια αλληλεπίδραση μεταξύ μη γενετικών στοιχείων, όπως τοξικών περιβαλλοντικών παραγόντων, και γονιδίων (Warner & Schapira, 2003).

Η νόσος χαρακτηρίζεται κλινικά από βραδυκινησία, δυσκαμψία, τρόμο ηρεμίας και απώλεια αντανακλαστικών στάσεων (Wirdefeldt, Adami, Cole, Trichopoulos & Mandel, 2011). Συχνά όμως εμφανίζονται και μη κινητικά συμπτώματα όπως κατάθλιψη, κόπωση, διαταραχή στον ύπνο και έκπτωση της γνωστικής λειτουργίας (Garcia-Ruiz, Chaudhuri & Martinez-Martin, 2014). Αυτά τα συμπτώματα έχουν σημαντική επίδραση στην ποιότητα ζωής των ατόμων με ΝΠ και των οικογενειών τους ενόσω η νόσος εξελίσσεται, με αποτέλεσμα να υπάρχουν δυσκολίες στην καθημερινή ζωή, το άτομο να παύει να είναι ανεξάρτητο και να οδηγείται προοδευτικά στην κοινωνική απομόνωση (Schrag, Jahanshahi & Quinn, 2000a).

Τα μη κινητικά συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν πριν από τα κινητικά και πριν καθοριστεί η διάγνωση. Μπορεί να ξεκινήσουν ακόμη και 10 χρόνια ή και περισσότερο πριν από τη διάγνωση (Schrag, Horsfall, Walters, Noyce & Petersen, 2015). Τέτοια είναι η κατάθλιψη και η ανησυχία (Chen et al., 2013), δυσκοιλιότητα, εφιάλτες, ημερήσια υπνηλία και διαταραχή συμπεριφοράς ύπνου REM (Pont-Sunyer et al., 2015).

Η φαρμακευτική θεραπεία είναι ο στυλοβάτης στην αντιμετώπιση της νόσου και συνιστάται όταν επηρεάζεται η λειτουργικότητα του ατόμου. Η L-Dopa σχετίζεται με μεγαλύτερη βελτίωση των κινητικών συμπτωμάτων. Για την αντιμετώπιση κάποιων μη κινητικών συμπτωμάτων, όπως κατάθλιψη και ανησυχία, τα οποία συχνά παρουσιάζουν διακυμάνσεις μεταξύ on και off περιόδου, χρησιμοποιούνται τα ντοπαμινεργικά φάρμακα. Ωστόσο, κάποια άλλα συμπτώματα όπως η

ψύχωση επιδεινώνονται με αυτά τα φάρμακα (Bloem, Okun & Klein, 2021). Σε επιλεκτικές περιπτώσεις ασθενών, και μετά από αποτυχία της φαρμακευτικής αγωγής, εξετάζεται το ενδεχόμενο χειρουργικής θεραπείας, όπως η εν τω βάθει εγκεφαλική διέγερση με εμφύτευση νευροδιεγέρτη (Deep Brain Stimulation, DBS) και η τοποθέτηση αντλίας συνεχούς χορήγησης φαρμάκου. Η φαρμακολογική και χειρουργική θεραπεία δεν αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τα κινητικά και μη κινητικά συμπτώματα της νόσου. Πολλές μελέτες εστιάζουν το ενδιαφέρον τους στην άσκηση ως συμπληρωματική και μη φαρμακολογική θεραπεία. Η φυσικοθεραπεία αποσκοπεί στη βελτίωση των διαταραχών που προκαλεί η νόσος. Ειδικότερα, ασχολείται με προβλήματα στη σωματική ικανότητα, στη σωματική αδράνεια, στη βάδιση, στη στάση του σώματος, στις μεταφορές, στην ισορροπία και στις πτώσεις (van der Kolk & King, 2013).

Διαταραχές ψυχικής υγείας στα άτομα με Ν.Π.

Κατάθλιψη και ανησυχία

Τα άτομα με Ν.Π. ενδέχεται να εμφανίσουν κατάθλιψη, μια από τις πιο συχνές ψυχικές διαταραχές. Ο επιπολασμός της κατάθλιψης στη Ν.Π. εκτιμάται περίπου 20%-50% (Goodarzi et al., 2016· Reijnders, Ehrt, Weber, Aarsland & Leentjens, 2008) και είναι υψηλότερος από τον γενικό πληθυσμό (Bromet et al., 2011). Η κατάθλιψη και η Ν.Π. μοιράζονται κάποια κοινά συμπτώματα, όπως διαταραχές ύπνου, κόπωση, μειωμένη όρεξη και ψυχοκινητική επιβράδυνση, με αποτέλεσμα να παρατηρείται υποδιάγνωση της κατάθλιψης στη Ν.Π. (Dissanayaka et al., 2011· Pachana et al., 2013). Τα άτομα με κατάθλιψη αναφέρουν μειωμένη κινητική λειτουργία και δραστηριότητες στην καθημερινή ζωή, περισσότερες γνωστικές διαταραχές με αρνητική επίπτωση στην ποιότητα ζωής τους (Schrag, Jahanshahi & Quinn, 2000b· Weintraub, Moberg, Duda, Katz & Stern, 2004). Παράγοντες κινδύνου θεωρούνται το γυναικείο φύλο (Tandberg, Larsen, Aarsland & Cummings, 1996), το οικογενειακό ιστορικό (Leentjens, Lousberg & Verhey, 2002) και η πρώιμη έναρξη της νόσου (Cole et al., 1996). Η κατάθλιψη μπορεί να έχει αρνητική επίδραση στην ευημερία και την ποιότητα ζωής των ασθενών με Ν.Π., με αποτέλεσμα να αυξάνεται ο ρυθμός θνησιμότητας (Pachana et al., 2013). Η κατάθλιψη και η ανησυχία μπορούν να εμφανιστούν σε

οποιοδήποτε στάδιο της ασθένειας (Schrag et al., 2015). Η ανησυχία εκδηλώνεται πιο συχνά με τη μορφή της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής, αλλά μπορεί να εμφανιστεί και ως κρίσεις πανικού, κοινωνική φοβία ή αγοραφοβία (Broen, Narayen, Kuijf, Dissanayaka & Leentjens, 2016).

Γνωστική διαταραχή και άνοια

Τα άτομα με Ν.Π. μπορεί να εμφανίσουν γνωστικές διαταραχές ακόμη και στα πρώιμα στάδια της ασθένειας, με αρνητική επίπτωση στην ποιότητα ζωής και τη λειτουργικότητά τους. Η ήπια γνωστική διαταραχή μπορεί να εντοπιστεί σε ασθενείς με πρώιμη νόσο του Πάρκινσον (Foltynie, Brayne, Robbins & Barker, 2004). Συχνά οι ασθενείς παρουσιάζουν ήπια ελλείμματα στη μνήμη, την οπτικοχωρική και εκτελεστική λειτουργία (Cooper, Sagar, Jordan, Harvey & Sullivan, 1991). Η άνοια συνήθως χαρακτηρίζεται από διαταραχή σε τουλάχιστον δύο από τους τέσσερις γνωστικούς τομείς (εκτελεστική δεξιότητα, μνήμη, προσοχή, οπτικοχωρική λειτουργία). Μπορεί να συνοδεύεται από συμπεριφορικές διαταραχές, με πιο συχνές κυρίως τις οπτικές παραισθήσεις (McKeith et al., 2005) ή ψευδαισθήσεις.

Διαταραχές ύπνου

Μια σειρά από μελέτες υποδεικνύουν πως ένα συχνό σύμπτωμα στη Ν.Π. είναι οι διαταραχές ύπνου, που μπορεί να εμφανιστούν στο αρχικό στάδιο της ασθένειας ή πριν ακόμη κάνουν την εμφάνισή τους τα πρώτα συμπτώματα (Chahine, Amara, & Videnovic, 2017). Συχνές διαταραχές ύπνου είναι η αϋπνία, ημερήσια υπνηλία, διαταραχή της συμπεριφοράς του ύπνου REM και σύνδρομο ανήσυχων ποδιών (Chahine et al., 2017). Κάποιες από αυτές οφείλονται στα κινητικά συμπτώματα της νόσου τα οποία διαταράσσουν τη φυσιολογική πορεία του ύπνου, άλλες διαταραχές μπορεί να οφείλονται στη θεραπεία με φάρμακα της Ν.Π. όπως η λεβοντόπα, άλλοτε είναι αποτέλεσμα κάποιων ψυχιατρικών συμπτωμάτων (όπως κρίσεις πανικού, κατάθλιψη και παραισθήσεις) και άλλοτε είναι αποτέλεσμα άλλων διαταραχών ύπνου (όπως σύνδρομο ανήσυχων ποδιών, αϋπνία και διαταραχές συμπεριφοράς στον ύπνο REM) (Barone, Amboni, Vitale & Bonavita, 2004).

Φυσική άσκηση και ψυχική υγεία των ατόμων με Ν.Π.

Η φυσική δραστηριότητα φαίνεται ότι έχει θετικές επιδράσεις στην κατάθλιψη, στην απάθεια, στην κόπωση, στην ημερήσια υπνηλία, στον ύπνο και στη γνωστική κατάσταση που εμφανίζουν τα άτομα με Ν.Π. (Cusso, Donald & Khoo, 2016).

Η αερόβια άσκηση μπορεί να αυξήσει τον όγκο του ιππόκαμπου σε μεγαλύτερους ενήλικες, βελτιώνοντας τη λειτουργία της μνήμης (Erickson et al., 2011). Σε άτομα ηλικίας άνω των 50 ετών, η άσκηση φαίνεται πως βελτιώνει τη γνωστική λειτουργία. Πιο συγκεκριμένα η αερόβια άσκηση, η άσκηση με αντιστάσεις, το Tai Chi και προγράμματα άσκησης που συνδυάζουν περισσότερες από μία μορφές άσκησης είναι αποτελεσματικά (Northey, Cherbuin, Pumpa, Smee & Rattray, 2018). Στη Ν.Π., ερευνητικά ευρήματα δείχνουν ότι η άσκηση με τανγκό, η αερόβια άσκηση, η άσκηση με αντιστάσεις καθώς και η αερόβια μαζί με άσκηση με αντιστάσεις έχουν θετικές επιδράσεις στη γνωστική λειτουργία (David et al., 2015· McKee & Hackney, 2013· Picelli et al., 2016· Ridgel, Kim, Fickes, Muller, & Alberts, 2011· Tanaka et al., 2009). Οι θετικές επιδράσεις της τακτικής σωματικής άσκησης στη λειτουργία του εγκεφάλου οφείλονται στη βελτίωση της αγγειογένεσης (Paillard, Rolland & de Souto Barreto, 2015).

Τα άτομα που εμπλέκονται σε φυσική δραστηριότητα και πιο συγκεκριμένα στην αερόβια άσκηση φαίνεται να μειώνουν την κατάθλιψη (Wu, Lee, & Huang, 2017). Αντίστοιχα ευρήματα αναφέρονται σε μια μετα-ανάλυση (Tian, Kang, Liu, & Yu, 2022) όπου οι ερευνητές διαπίστωσαν βελτίωση της κατάθλιψης με προγράμματα φυσικής δραστηριότητας. Ειδικότερα, προγράμματα άσκησης με αντίσταση, διάρκειας 60-90 λεπτών, με συχνότητα πάνω από τέσσερις φορές την εβδομάδα, για χρονικό διάστημα τεσσάρων εβδομάδων ήταν περισσότερο αποτελεσματικά σε άτομα με Ν.Π. με διάρκεια ασθένειας μεγαλύτερη από πέντε χρόνια. Από τις μελέτες που υπάρχουν διαπιστώνεται ότι προγράμματα άσκησης όπως yoga (Ban, Yue, Dou, & Zhang, 2021), χορός (Wang et al., 2022), tai chi και qigong (Song et al., 2017) μπορούν να βελτιώσουν την κατάθλιψη των ατόμων με Ν.Π. Υπάρχουν ενδείξεις ότι η θετική επίδραση της άσκησης στην κατάθλιψη μπορεί να οφείλεται στην αύξηση των νευροδιαβιβαστών του εγκεφάλου σεροτονίνη, νοραδρεναλίνη και ντοπαμίνη, στην αύξηση των β-ενδορφινών ή των νευροτροφικών παραγόντων (Dietrich & McDaniel, 2004).