

DEPRESJA U SPORTOWCÓW W CZASIE PANDEMII

MARIUSZ RÓŻAŃSKI & PRZEMYSŁAW PIECZYŃSKI

ZAPRASZAMY
NA WARSZTATY...

SPORTOWIEC

DIETETYKA

PSYCHOLOGIA



DEPRESJA U SPORTOWCÓW

Często, głównie z powodu wciąż niewystarczającej wiedzy dotyczącej zaburzeń afektywnych (grupa zaburzeń endogennych, w których okresowo występują zaburzenia nastroju, emocji i aktywności. Zaburzenia te mogą się przejawiać występowaniem zespołów depresyjnych i maniakalnych oraz stanów mieszanych) oraz obaw przed stygmatyzacją, depresje, także u sportowców, nie są diagnozowane i skutecznie leczone.

DEPRESJA U SPORTOWCÓW

Podstawowym objawem zespołu depresyjnego jest obniżenie nastroju, będące nieprawidłowością u danej osoby, rzadko podlegające wpływowi wydarzeń zewnętrznych, które utrzymuje się powyżej dwóch tygodni. Dodatkowo pojawia się utrata zainteresowań, spadek codziennej aktywności, zwiększona męczliwość i poczucie braku energii. Często spotykanymi objawami są również zaburzenia koncentracji uwagi i pamięci, trudność w podejmowaniu decyzji, zaniżona samoocena, mała wiara we własne możliwości, spadek apetytu, bezsenność. Może pojawić się też poczucie winy, nieracjonalne poczucie wyrzutów sumienia oraz mogą wystąpić myśli o samobójstwie, wyobrażanie sobie śmierci czy samobójstwa, które przeradzają się czasami w tendencje samobójcze.

DEPRESJA U SPORTOWCÓW

W ciężkiej postaci stwierdzamy niekiedy objawy psychotyczne, np. urojenia (winy, grzeszności, kary, hipochondryczne, nihilistyczne) czy rzadziej omamy. Często w depresji mamy do czynienia z tzw. triadą depresyjną. Jest to zaczerpnięta z poznawczego modelu depresji stworzonego przez Aarona Becka i Alberta Ellisa koncepcja mówiąca, że na podstawowe objawy depresji składa się negatywny obraz samego siebie z poczuciem małej wartości, pesymistyczna ocena aktualnej sytuacji życiowej jako potencjalnie groźnej, niepewnej, budzącej lęk oraz pesymistyczna wizja przyszłości, często interpretowana jako zagrażająca.

DEPRESJA U SPORTOWCÓW

Na podstawie licznych badań osób dorosłych stwierdza się, że chorobowość roczna na depresję wynosi ok. 6-12 proc. Rozpowszechnienie zaburzenia depresyjnego w USA w ciągu roku wynosi ok. 7 proc. Podkreślają oni, że u kobiet 1,5-3 razy częściej niż u mężczyzn, najczęściej w grupie 18-29 r.ż. oraz u osób powyżej 60. r.ż. Według danych WHO na świecie choruje z powodu depresji w czasie pandemii ponad 500 mln (w Polsce ponad 1 mln).

DEPRESJA U SPORTOWCÓW

Biorąc pod uwagę przyczyny depresji, należy zwrócić uwagę na odmienną czynniki ryzyka, tzw. czynniki spustowe, depresji w przypadku sportowca wyczynowego. Niewątpliwie oprócz klasycznych stresorów psychospołecznych, takich jak śmierć bliskiej osoby, utrata zdolności zarobkowania, utrata prestiżu społecznego, brak poczucia bezpieczeństwa w pracy zawodowej oraz brak poczucia stabilności materialnej - dochodzą czynniki, które są typowe dla sportu wyczynowego. Zaliczyć do nich możemy przetrenowanie, kontuzję, przewlekłe dolegliwości bólowe, funkcjonowanie, konieczność rezygnacji ze sportu, przedwczesne przerwanie profesjonalnej kariery oraz porażki. Ponadto należy podkreślić, że grupami podwyższonego ryzyka rozwoju zaburzeń depresyjnych są młodzi sportowcy, kobiety oraz zawodnicy, którzy przedwcześnie zakończyli karierę.

PRZETRENOWANIE A DEPRESJA

Przetrenowanie jest zjawiskiem pojawiającym się w sporcie wyczynowym i wynika z nadmiernego, zbyt intensywnego treningu. W objawach psychopatologicznych przetrenowanie może przypominać depresję. Nie podlega dyskusji fakt, że regularny wysiłek aerobowy (bieganie, pływanie) oraz anaerobowy (ćwiczenia szybkościowo-siłowe) wpływa korzystnie na nastrój oraz poziom lęku, głównie poprzez zmiany w poziomie hormonów i neuroprzekaźników w mózgu oraz zmiany w układzie immunologicznym. Korzystny wpływ wysiłku fizycznego na nastrój i lęk nie dotyczy jednak sportowców wyczynowych, którzy narażeni są na treningi o dużej intensywności. Obecnie sport wyczynowy w wielu dyscyplinach stał się już niemal sportem ekstremalnym. Poziom wydaje się tak wysoki, że tylko wyczyn na poziomie wytrzymałości fizjologicznej układu kostnego, mięśniowego, sercowo-naczyniowego pozwala osiągnąć znaczące sukcesy.

PRZETRENOWANIE A DEPRESJA

Zbyt intensywny, długi trening należy porównać do przewlekłego, znacznego stresu. Z tego powodu dochodzi często do obniżenia nastroju. Pojawia się przetrenowanie, które objawami może przypominać zespół depresyjny. Może to być męczliwość, bezsenność, zmiana apetytu, spadek masy ciała, zmniejszenie motywacji, apatia, bóle ze strony narządu ruchu, upośledzenie koncentracji uwagi i pamięci. Jednak w przypadku przetrenowania zmiana charakteru treningu często prowadzi do ustępowania objawów, znacznie szybszego niż w przypadku depresji. Nieleczona depresja również mija, lecz proces ten jest znacznie bardziej wydłużony w czasie, niektóre symptomy mogą ulec zaostrzeniu, czasem pewne objawy ulegają utrwaleniu. Zwykle depresja wiąże się z gorszym funkcjonowaniem pacjenta zarówno w wymiarze społecznym, jak i sportowym. Istnieją doniesienia mówiące o tym, iż nasilenie zespołu depresyjnego można wykorzystywać jako wskaźnik przetrenowania.

ODŻYWIANIE A DEPRESJA

Zaburzenia odżywiania wśród sportowców mają bezpośredni wpływ na stany depresyjne. Błędy dietetyczne zawsze doprowadzają do pewnych deficytów w organizmie sportowca. Bezpośrednią przyczyną depresji może być zbyt mała podaż tryptofanu (jest to aminokwas, który znajduje się głównie w mięsie, produktach mlecznych i jajkach). Bierze on udział w syntezie serotoniny i melatoniny, odpowiedzialnych za poziom samopoczucia i snu. Sportowcy stosujący niskokaloryczne diety, okresowe głodówki i oczyszczania, diety monotematyczne oraz sportowcy-weganie, narażają się na stany depresyjne. Kolejnym elementem prowadzącym do huśtawek nastrojów, skoków energetycznych, bezsenności lub nadmiernej senności jest cukier dodany (słodycze, napoje słodzone i cukier ukryty w produktach przetworzonych).

WIEK SPORTOWCA A DEPRESJA

Grupą podwyższonego ryzyka, z uwagi na możliwość rozwoju zaburzeń depresyjnych, są młodzi sportowcy. Należy podkreślić, że uprawianie sportu przez młodzież jest korzystne z punktu widzenia kształtowania pozytywnej wizji świata, niektórych cech osobowości, radzenia sobie w sytuacjach stresowych. Z chwilą przejścia na poziom profesjonalny ten pozytywny efekt sportu zaczyna się zmniejszać. Może on się zmniejszać już wcześniej, kiedy sportowiec narażony jest na narastające stresory psychospołeczne ze strony otoczenia. Problem potencjalnie szkodliwej intensywnej rywalizacji młodych sportowców na poziomie sportu profesjonalnego zauważono już w latach 70. XX wieku. Młody zawodnik musi poradzić sobie z presją i ze zwiększonymi obciążeniami treningowymi. Trenerzy stawiają często nierealistyczne, trudne do osiągnięcia cele. W organizmie sportowca pod wpływem stresu psychicznego i fizycznego zachodzą zmiany; dużo łatwiej o kontuzję, która jest dodatkowym źródłem frustracji. Konsekwencją jest narastający lęk, obniżenie nastroju, pesymizm. W efekcie może rozwinąć się zespół depresyjny.

KOBIECOŚĆ A DEPRESJA

Kobiety uprawiające sport wyczynowy są bardziej narażone na depresję niż mężczyźni, a to z powodu większej liczby stresorów związanych z ich wieloma rolami społecznymi. Ponadto współchorobowość kobiet sportowców jest dużo większa niż mężczyzn. Kobiety częściej ujawniają zaburzenia odżywiania czy nadużywania leków: diuretyków, środków przeczyszczających, leków hamujących łaknienie. Istotnym czynnikiem ryzyka depresji w sporcie są nadużycia seksualne. Problem jest trudny, rzadko poruszany, budzi wiele kontrowersji. Liczne doniesienia naukowe pokazują, że nadużycia te występują we wszystkich dyscyplinach sportu, niezależnie od jego poziomu, wliczając w to również sport młodzieżowy. Częściej zdarzają się na poziomie sportu elitarnego (od 2 do 48 proc.). Najbardziej narażone na nadużycia seksualne są młode, „dobrze zapowiadające się” sportswomenki wchodzące na profesjonalny poziom, z dość słabymi relacjami z rodziną, niską samooceną i poczuciem lęku. Nieprawidłowym zachowaniom seksualnym sprzyjają ponadto częste wyjazdy na zgrupowania i długie przebywanie poza domem. Konsekwencją jest często spadek wykonania wyczynu, pojawia się nastroj depresyjny, z poczuciem bezradności, bezsilności, zaburzeniami apetytu i snu. Efektem może być poczucie winy oraz zachowania samobójcze.

KONTUZJA A DEPRESJA

Istotnym problemem z punktu widzenia zdrowia psychicznego zawodnika jest kontuzja. Szacuje się, że około 25 proc. urazów wymaga przerwania treningów na okres dłuższy niż siedem dni.

Urazy bywają czynnikiem pobudzającym rozwój zaburzeń depresyjnych, gdyż mogą zapoczątkować szereg zmian w życiu sportowca, które istotnie zmodyfikują jego linię życiową, np. zmniejszą poczucie bezpieczeństwa, gorszą sytuację finansową, wprowadzą element destabilizacji bezpieczeństwa. Rodzaj kontuzji zależy od uprawianej dyscypliny. Istotnym czynnikiem ryzyka może być więc kontuzja przed ważnymi zawodami, wymagającymi długich przygotowań. Ponadto, gdy wiąże się z ciężkim urazem, wymagającym zabiegu operacyjnego i długiej rehabilitacji, również może być istotnym czynnikiem ryzyka zaburzeń depresyjnych. Wykazano, że zawodnicy wyczynowi, którzy narażeni są na liczne stresory psychospołeczne, mają wyższe ryzyko odniesienia kontuzji. Poziom stresu, który postrzega sportowiec, wiąże się z większym prawdopodobieństwem odniesienia kontuzji.

Istotną rolę w powstawaniu zaburzeń depresyjnych odgrywa także rodzaj kontuzji. Dla przykładu wykazano, że osoby po urazach więzadeł krzyżowych mają siedem razy wyższe ryzyko rozwoju depresji niż populacja ogólna, natomiast osoby po urazie głowy mają trzy razy wyższe ryzyko rozwoju depresji niż populacja ogólna.

LECZENIE DEPRESJI SPORTOWCÓW

Obejmuje postępowanie farmakologiczne oraz niefarmakologiczne. Do niefarmakologicznych metod zalicza się psychoterapię, fototerapię oraz metody zabiegowe, takie jak elektrowstrząsy, przezczaszkową stymulację magnetyczną, stymulację nerwu błędnego czy głęboką stymulację mózgu.

Leczenie zawsze należy rozpocząć od właściwej diagnozy. Inne postępowanie stosuje się w przypadku depresji w przebiegu zaburzenia afektywnego dwubiegunowego, kiedy to w obrazie choroby dominują epizody obniżonego i podwyższonego nastroju w postaci manii lub hipomanii. Inne leczenie stosuje się w przypadku depresji jednobiegunowej, czyli nawracających zaburzeń depresyjnych.

Leczenie farmakologiczne depresji bazuje na znajomości neurobiologii depresji. Wykazano, że trzy główne neuroprzekaźniki w ośrodkowym układzie nerwowym: serotonina, noradrenalina oraz dopamina odgrywają kluczową rolę w etiologii depresji. Na podstawie koncepcji deficytu neuroprzekaźników powstały leki przeciwdepresyjne, które wykorzystując różne mechanizmy działania, wpływają na poziom tych neuroprzekaźników.

Jak rozmawiać Z CHORYMI NA DEPRESJĘ



Co mówić?

Nie jesteś sam/a

Jesteś dla mnie ważny/a

Przytulić Cię?

Nie jesteś szalony/a

Jesteśmy tu, aby Cię wspierać

Gdy obecne uczucia odejdą, ja nadal tu będę
– tak jak i Ty

Nie rozumiem do końca co czujesz,
ale współczuję Ci

Nie opuszczę Cię

Kocham Cię (tylko jeśli naprawdę to czujesz)

Przykro mi, że przez to przechodzisz

Zadbam o siebie więc nie musisz się martwić tym,
że Twój ból mnie rani



Czego nie mówić?

Czym niby się smucisz? Inni mają gorzej!

Nikt nie mówił, że będzie łatwo

Przestań się zamartwiać

Masz depresję? To tak jak zawsze

Weź się w garść

To wszystko Twoja wina

Uwierz mi, wiem co czujesz.
Miałem depresję cały tydzień

Twoje nastroje sprawiają, że wszyscy
czują się gorzej

Idź spotkaj się z ludźmi
– przejdzie Ci

Próbowalesz/aś rumianku ?

WNIOSKI

- * Zaburzenia depresyjne to często występująca choroba dotykająca coraz liczniejszą grupę osób w populacji ogólnej.
- * Z uwagi na specyfikę i pewną odmienność, sportowcy wyczynowi również narażeni są na ryzyko pojawienia się depresji.
- * Należy podkreślić, że oprócz typowych stresorów psychospołecznych wywołujących depresję, w przypadku sportowców mamy do czynienia z czynnikami ryzyka charakterystycznymi tylko dla tej grupy osób.
- * Depresja ponadto zwiększa ryzyko popełnienia samobójstwa, na co w szczególny sposób trzeba zwrócić uwagę ze względu na możliwe działania profilaktyczne.
- * Leczenie depresji obejmuje psychoterapię oraz metody farmakologiczne, które wiążą się z podawaniem leków i są bardziej skuteczne, im nasilenie depresji jest cięższe.
- * Psycholog cz psychiatra nie jest zwykle główną osobą zajmującą się sportowcem, niemniej wydaje się, że powinien wchodzić w skład zespołu terapeutycznego opiekującego się sportowcem. Powodem tego jest zdrowie psychiczne zawodnika, które jest jednym z czynników odpowiadających za wysokie wykonanie wyczynu.

DZIĘKUJEMY ZA UWAGĘ
SOS - WSPIERAMY SIĘ 😊

