

KS. HENRYK PISZKALSKI

ASPEKTY PSYCHOLOGICZNE KINEZOFOBII STARCZEJ

Człowiek stary kojarzy się nam z nieodłącznym rekwizytem, jakim jest fotel emerycki. Wydaje się bowiem niektórym, że tzw. ruchliwość fizyczna związana jest tylko z dzieciństwem, względnie z okresem dojrzewania. Natomiast postawa unikania ruchliwości jest według pewnej opinii w starszym wieku czymś zupełnie normalnym a nawet wskazanym. Co mówi nam na ten temat psychologia? ¹.

FIZJOLOGICZNE SKUTKI KINEZOFOBII

Przypatrzmy się najpierw fizjologicznym objawom w organizmie człowieka, jako skutkom nieruchliwości (kinezofobii) jednostki w starszym wieku.

Zmniejszenie ruchliwości przez nadmiernie siedzący tryb życia, np. spędzanie zbyt wielu godzin bez przerwy w pozycji siedzącej lub leżącej, posługiwanie się stale i wszędzie tylko pojazdem (zmuszającym do siedzenia, względnie stania w bezruchu — winda) powoduje, ogólnie mówiąc, gorsze funkcjonowanie organizmu jako całości lub jakiejś poszczególnej jego części.

A zatem, wskutek nieruchliwości słabnie dotlenienie płuc, serca, krwioobiegu. Słabnie dotlenianie mięśni i kory mózgowej. Wskutek bezruchu gorzej pracują nerki, wątroba, żołądek, utrudniona jest przemiana materii oraz jej metabolizm. Krew słabiej dociera do odległych partii ciała, np. do palców u nóg itp. Brak ruchu odbija się szczególnie negatywnie w organach o tzw. tkance bradytroficznej, w której wymiana substancji odżywczej dokonuje się na drodze dyfuzji (przenikania, rozlewania się) a nie poprzez naczyńia włosowate, jak w tkance tachytroficznej ². Do tka-

¹ Jest to skrót referatu, wygłoszonego przez autora podczas sympozjum psychologicznego w Lyonie w dniach 2—10 września 1982 r. Temat sympozjum brzmiał: *La geronologie moderne et les aspects psychologiques d'adaptation des pensionnaires a leur conditions de la retraite*. Tematem zaś wygłoszonego tam przez autora referatu był: *Le probleme de kinesiphobie chez les vieux hommes. Quelques aspects psychologique*.

nek bradytroficznych należą: soczewka oka, rogówka, zęby, chrząstki, kości, ścięgna i pewne warstwy tętnic — błona wewnętrzna i częściowo warstwa środkowa. W tkankach tych mogą najwcześniej wystąpić zmiany zwyrodnieniowe, zwłaszcza złogi w chrząstkach stawów, w soczewce, w ścianach tętnic³.

Bezruch lub zachowywanie jednej tylko pozycji ciała (np. siedzenie, klęczenie, stanie, leżenie) odbija się ujemnie na giętkości członków, powoduje ich sztywność, niesprawność lub nawet fizyczny ból. Jest rzeczą zrozumiałą, że kiedy organizm gorzej funkcjonuje, wówczas wszystko w nim odbywa się nie tylko wolniej, a w tkankach bradytroficznych proces odżywczy bywa w ten sposób dodatkowo spowolniony, ale i mniej higienicznie, mniej zdrowo, mniej wydajnie. Można nawet zaryzykować twierdzenie, że mniej dokrwiony, mniej „rozruszany” organizm jest także mniej odporny na zapadanie na różne niedyspozycje i choroby. Wiele sił obronnych organizmu, wskutek długotrwałego bezruchu, pozostaje bowiem nieaktywnionych, wobec czego organizm łatwiej ulega czynnikom szkodliwym, znajdującym się w otoczeniu, w którym osoba żyje.

PSYCHICZNE SKUTKI KINEZOFOBII

Wstręt do ruchliwości w starszym wieku, czyli kinezofobia starcza, pociąga za sobą nie tylko ujemne skutki fizjologiczne, lecz również liczne niepożądane następstwa w obrębie psychiki człowieka.

Spowolniona, względnie utrudniona, aktywność wewnętrznych układów w organizmie pogarsza ogólne samopoczucie człowieka. Ten stan z kolei wpływa na ogół reakcji poznawczych, emocjonalnych i wolitywnych. W poznawczych reakcjach występuje gorsza percepcja, spowodowana niewłaściwym dotlenianiem mózgu. Słabnie zaciekawienie nowymi treściami poznawczymi. Opada poziom tzw. metabolizmu informacyjnego. Sfera emocjonalna doznaje zubożenia wskutek skurczenia się kręgu osób, wydarzeń, osiągalnych przez czynne (ruch) ich szukanie. Wola, nie zmuszana do aktów wysiłku, np. do pokonywania pewnej inercji ruchowej, słabnie a po jakimś czasie traci dawną spontaniczność, ponieważ nie ma możliwości rozwijania właściwego sobie dynamizmu. Jednym słowem, wskutek trwałej kinezofobii zmniejsza się chłonność umysłowa człowieka. To zaś pociąga za sobą zubożenie w zakresie nowych przeżyć, zarówno poznawczych, jak i uczuciowych. Spadek ilościowy i jakościowy przeżyć rodzi brak zapotrzebowania na to, co „nowe”, „ciekawe”, „pouczające”. Po-

² Por. H. Szwarz, *Higiena psychiczna ludzi starych*, [w:] *Zdrowie psychiczne* (pod red. K. Dąbrowskiego), Warszawa 1981, s. 489 n.

³ Terminy: tkanka „bradytroficzna” i „tachytroficzna” są pochodzenia greckiego i znaczą: bradys — powolny; tachys — szybki; trophein — odżywiać, karmić.

wstaje w ten sposób sytuacja „błędnego koła” uwarunkowań negatywnych: zmniejszona aktywność ruchowa obniża chłonność umysłową, a ta z kolei skłania jednostkę do poddawania się bezruchowi. Tego rodzaju zjawiska mogą się nawarstwiać, dodawać a wreszcie przeradzać się w stan mający tendencję do postawy trwałej. Jakże są najbardziej dostrzegalne objawy tego stanu psychicznego?

U jednostki, która nie potrafi się oprzeć pokusie kinezofobii, można dostrzec trwałą nieufność we własne możliwości, gdy chodzi o jej sprawność fizyczną oraz ukryte i rzeczywiste w niej potencje. Rezultat tego jest taki, że w końcu jednostka uwierzy w swoją „niemożność” i przybiera już na stałe taką postawę, jaką jej dyktuje nie pokonywany w sobie lęk — fobia przed ewentualnym przemęczeniem. W ten sposób tworzy się ponadto, negatywny obraz samego siebie, jako człowieka słabego, niedołęznego, niezdolnego do większego wysiłku, wymagającego długotrwałego wypoczynku, dystansowanego przez innych, zawadzającego drugim, niemal że niepotrzebnego ⁴.

PSYCHOLOGICZNE TŁO KINEZOFOBII

Narzuca się pytanie, dlaczego osoba w starszym wieku często stroni od określonej ruchliwości, odczuwa do niej nawet pewien wstręt? Wydaje się, że trudności ze strony własnego organizmu tylko w części tłumaczą to zachowanie, bowiem pewna męczliwość w zakresie oddychania, w systemie mięśniowo-stawowym i w układzie naczyniowo-krażeniowym, nie wystarcza do wytłumaczenia zjawiska częstej w wieku starczym kinezofobii. Powód nieruchliwości u niektórych emerytów tkwi raczej w sferze psychicznej poszczególnych jednostek, aniżeli w sferze organicznej.

W grę wchodziłyby takie postawy psychoruchowe, jak:

- 1) Nieuzasadniony lęk przed ewentualnym zmęczeniem,
- 2) Bezpodstawna niechęć do fizycznego wysiłku,
- 3) Wmawianie w siebie niezdolności do sprostania normalnej trudności przy pokonywaniu odczuwalnego w organizmie oporu,
- 4) Niesłuszna opinia, że każda starość musi być niedołęzna,
- 5) Przywiązanie do tego, co wygodniejsze, chociaż sprzyjające przedczesnemu „stetryczeniu” psychiki,
- 6) Myślenie schematyczne i pewien starczy upór, nie dopuszczający życzliwych rad specjalistów,
- 7) Źle zrozumiana tzw. powaga wieku i obawa przed ewentualnym ośmieszeniem z powodu uprawianej „ruchliwości”.

⁴ Por. I. Gore, *Wiek a aktywność życiowa*, Warszawa 1980, s. 56—60.

Jak widać, są to elementy psychofobii, a nie przeszkody ze strony zaawansowanego wiekiem organizmu człowieka. Wymienione wyżej źródła kinezofobii, zjawiającej się niekiedy w starszym wieku, są liczne a wyraźnie nazwane co dopiero, nie wyczerpują wszystkich jej odmian. Mogą one być wywołane przez przebyte choroby, przez wczesny wpływ otoczenia czy wychowania. Może je spowodować tzw. nadopiekuńczość ze strony osób, mających szczególny wpływ na daną jednostkę. Może to być także już rodzaj hipochondrii, przejawiającej się jako ciągły chorobliwy niepokój o własne zdrowie i życie.

PODSTAWY PSYCHOLOGICZNE KINEZOTERAPII

Wobec zjawiska kinezofobii trzeba wyjść z założenia, że człowiek — mimo spotykanych trudności — jest w stanie ją opanować, więcej jeszcze, jest w stanie nawet określoną ruchliwość polubić, jak tego mamy przykłady w popularnym w Stanach Zjednoczonych joggingu, czyli uprawianiu „ruchliwości”. Widok starszych, siwowłosych osób, ubranych w dress, biegnących chodnikiem lub prawą stroną jezdni, nie należy do rzadkości. Nikt się tego nie wstydzi, nikt się też temu nie dziwi. Ludzie, którzy lubią się ruszać, a więc są przyjaciółmi ruchliwości (kinezofilia), uważani są za osoby właściwie pojmujące troskę o swoje ciało i zarazem o swoją higienę psychiczną. Stałe, a zwłaszcza systematyczne podtrzymywanie swojej sprawności fizycznej i wpływanie w ten sposób na dobre samopoczucie psychiczne, jest najtańszym lekarstwem i najbardziej dostępnym sposobem leczniczym. Nosi on nazwę kinezoterapii, tzn. leczenia poprzez uprawianie fizycznego ruchu, spokojnego, niezrywnego.

I znowu, do „zażywania” tego lekarstwa potrzeba zwyczajnych a k t ó w w o l i ⁵. Chodzi o przymuszanie się do korzystania z każdej sposobności do zażywania ruchu, według znanej zasady: „Jechać, gdzie trzeba, chodzić gdzie tylko można”.

Wydaje się też, że nieprawidłowości, mające swój wyraz w przyspieszeniu procesów starzenia się, szybko postępujących objawów miażdżycowych, tkwią swymi korzeniami w sferze intelektualnej, emocjonalnej i wolicjonalnej określonych osób, a także w czynnościach mózgu. Zrozumienie racji, przewyciężenie kompleksów emocjonalnych, a zwłaszcza wysiłek woli bardzo się opłaca. Kinezoterapia musi doprowadzić do kinezofilii. Psychologia stara się swoim klientom w tych procesach dopomóc, tzn. leczyć rozmową, perswazją, zachętą, licząc na ewentualną dalszą pomoc medycyny.

⁵ H. Piszkański, *Proces adaptacji do przejścia na emeryturę u starszych kapitanów. Studium psychologiczne*, Kraków 1983, s. 175—180 (maszynopis).

LES ASPECTS PSYCHOLOGIQUES DE KINESIPHOBIE CHEZ LES VIEUX HOMMES

R e s u m é

Il y a biens des hommes, qui ont une mauvaise opinion, la plus répandue, sur le problème d'activité corporelle en vieux ages. Plusieurs des hommes agés évitent de quelconque sorte d'agilité a cause de n'être pas fatigués. Ce sont ceux, qui avouent la kinesiophobie. C'est une fausse attitude. On peut énumérer bien des effects négatifs, sortants d'inactivité corporelle chez des vieux hommes, également pour leurs organismes, que pour leur esprit. Le source de cette phénomène semble être issu non de la part du corps, que du coeur plutôt, c'est à dire de leur faible volonté. La psychologie contemporaine s'efforce de changer cette mauvaise attitude chez ses clients à l'aide de diverses manières propres. Elles ont pour son but un processe de kinesitherapie par kinesiophilie. Les cas extrêmement durs les psychologues tâchent de solver ensemble avec le secours de ses inséparables collègues de la médecine.