

Ćwiczenia oparte o techniki jogi w leczeniu psychiatrycznym w Polsce w aspekcie historycznym

Activities based on yoga techniques in psychiatric treatment in Poland in a historical context

Agnieszka Żok^{1,2}, Joanna Zapała³, Ewa Baum^{1,2}

¹Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,
Katedra Nauk Społecznych i Humanistycznych

²Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,
Zakład Filozofii Medycyny i Bioetyki

³SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny w Poznaniu

Summary

The aim of this article is to analyze the use of methods related to yoga for mental health protection and treatment of psychiatric disorders. The article is dominated by a historical perspective. It covers the achievements of the precursors of the use of yoga techniques in health promotion and treatment. Contemporary biomedical analyses confirm the health-promoting function of yoga but make much less reference to aspects related to spirituality and its importance for mental health. Due to the growing awareness of the impact of lifestyle, stress reduction and the importance of moderate physical effort on health, relaxation-motor techniques can complement therapies used in many psychiatric disorders. Analyzed historical articles confirm the positive influence of exercises based on yoga techniques on mental health. Research on the influence of yoga on the human psyche needs to be deepened, none of the presented analyses showed negative side effects of supplementing standard therapies with exercises based on different forms of yoga.

To investigate the aim of the research, a historical-comparative method and discourse analysis were used. A review of the content related to the history of yoga in Poland was carried out in the context of applying exercises based on yoga technique in psychiatry. In subsequent stages of the work, the obtained content was embedded in the medical, cultural and historical context and a critical analysis was made.

Key words: yoga, psychiatry, quality of life

Słowa kluczowe: joga, psychiatria, jakość życia

Wstęp

Współczesne badania z zakresu psychiatrii potwierdzają pozytywny wpływ jogi dynamicznej (*hatha yogi*¹) oraz powiązanych z nią praktyk medytacji czy *pranayamy*² na zdrowie. Zgodne z badaniami praktyka jogi jest pomocna przy leczeniu depresji [1–6], bezsenności [3, 6] czy innych zaburzeń o podłożu psychosomatycznym [2, 7, 8]. Choć mechanizmy obserwowanej poprawy kondycji psychicznej nie są jeszcze do końca poznane, techniki jogi mogą być wykorzystywane jako uzupełnienie terapii.

Praktyka jogi zakorzeniona jest głęboko w kulturze Indii, z których pochodzi jedna z najstarszych tradycji medycznych na świecie. Rozwijająca się w okresie wedyjskim (od II tysiąclecia do VI w. p.n.e.) medycyna ajurwedyjska opiera się na założeniu równowagi *dosh*³ [9]. Jeśli jest inaczej i któraś z *dosh* przeważa, należy zrównoważyć ich produkty *pranayamą* lub *shatkarmą* [10]. Mimo iż w ajurwedyjskich księgach znajdują się nawet zapisy dotyczące chirurgii [10], koncentruje się ona przede wszystkim na budowaniu zdrowego systemu metabolicznego i utrzymaniu dobrego trawienia i wydalania [11]. Ajurweda koncentruje się ponadto na ćwiczeniach, jodze i medytacji [12] oraz higienie (regularne kąpiele, mycie zębów, skrobanie języka, pielęgnacja skóry i mycie oczu czy płukanie nosa i zatok) [13]. Medycyna ajurwedyjska do dziś jest funkcjonującym w Indiach sposobem leczenia chorych [14]. Na Zachodzie takie podejście do zdrowia cieszy się popularnością od lat sześćdziesiątych XX wieku. Współcześnie stosowane w ajurwedzie substancje lecznicze są skrupulatnie badane, co pozwala obiektywnie dowieść ich skuteczności. Jako przykład można wymienić ashwagandę, która poprawia jakość snu oraz jakość życia u osób starszych [15].

Celem artykułu jest analiza wykorzystania metod związanych z jogą dla ochrony zdrowia psychicznego oraz wspomagania leczenia zaburzeń psychicznych w Polsce. W oparciu o materiały źródłowe dokonano rekonstrukcji wykorzystania technik jogi stosowanych w celu wspomagania leczenia zaburzeń psychicznych w Polsce. Dane te zostały ukonstytuowane w kontekście kulturowym, odróżniającym praktykę jogi od innych aktywności fizycznych. Dodatkowo materiały historyczne odniesiono do współczesnych badań naukowych dotyczących możliwości wykorzystania technik jogi w psychiatrii.

¹ Pojęcie *hatha yogi* odnosi się do wszystkich stylów jogi dynamicznej. Z sanskrytu oznacza to połączenie energii słonecznej (*ha*) z księżycową (*tha*).

² *Prāṇāyāma* to praktyka kontroli oddechu w jodze. We współczesnej jodze, jako ćwiczenie, polega na synchronizacji oddechu z ruchami pomiędzy *asanami*, ale może być również samodzielnym ćwiczeniem oddechu, zwykle praktykowanym po *asanach*. Autorzy cytowanych artykułów nie wskazują na konkretne ćwiczenia oddechowe wykonywane z pacjentami. Można jednak przypuszczać, iż są to podstawowe *prāṇāyāma*, jak *nādi shodana*, *sheetali*, *seetkari* lub *bhramari*. Należy też z ogromną ostrożnością wprowadzać zatrzymanie oddechu (*kumbhaka*) u osób początkujących. Zatrzymanie oddechu (zwłaszcza po wydechu) może wywoływać niepokój.

³ Przyjmuje się istnienie trzech *dosh*, dla których charakterystyczne będą określone substancje: *kapha* (śluz, flegma), *pitta* (żółć, ogień) oraz *vata* (wiatr, gaz). Dzięki *kryi* (*shatkarmie*) można regulować nadmiar bądź niedobór tych substancji.

Znaczenie praktyk duchowych a jakość życia

Poprawa jakości życia jednostek i całych społeczności należy do najważniejszych zadań, jakie stoją przed światem nauki. Pojęcie jakości życia wprowadzono do medycyny w latach 70. ubiegłego stulecia, jednakże w terminologii naukowej funkcjonuje do chwili obecnej i w ciągu lat nic nie straciło na swojej aktualności, a wręcz nabrało dodatkowych znaczeń [16]. Według definicji World Health Organization (Światowej Organizacji Zdrowia) [17] pojęcie jakości życia oznacza: postrzeganie przez jednostkę jej pozycji w życiu w kontekście kultury i systemów wartości, w jakich żyje, a także w relacji do jej celów, oczekiwań, standardów oraz zainteresowań. Ocena jakości życia człowieka chorego łączy odmienne sposoby postrzegania pacjenta, diagnozuje jego potrzeby i oczekiwania oraz finalnie ułatwia dokonanie wyboru najlepszej dla niego terapii. Jest czynnikiem integrującym i komplementarnym w stosunku do wielu dziedzin nauki. Ponadto zakłada podmiotowe oraz holistyczne podejście do pacjenta. Wzajemne oddziaływania zarówno w zdrowiu, jak i w chorobie leżą w centrum zainteresowania współczesnej medycyny psychosomatycznej, która osadza się na holistycznym ujmowaniu człowieka. Zakłada ona, iż między ciałem a psychiką jednostki istnieją wzajemne powiązania, a na różnego rodzaju życiowe stresory ustrój reaguje zawsze jako całość. Owo podejście implikuje całościowe traktowanie człowieka z perspektywy wieloaspektowej opieki nad nim samym jako pacjentem [18–22]. Liczne badania [23–25] potwierdzają, że czynniki psychologiczne, społeczne, duchowe mają swój udział w biologicznym funkcjonowaniu człowieka, będącego jednością biopsychosocjalną.

Współczesne wytyczne WHO także nawiązują do sześciu podstawowych wymiarów jakości zdrowia [26]. Jest to wymiar fizyczny, psychologiczny, autonomiczny, społeczny, środowiskowy oraz duchowy. Ocena jakości życia na podstawie tych aspektów pozwala na zdiagnozowanie, który z obszarów wywołuje największy dyskomfort u pacjenta. Wzięta jest tu pod uwagę duchowość, nie jest ona terminem jednorodnym, choć zaznaczyć należy, że stale zyskuje na znaczeniu, także w obszarze psychologii zdrowia [20]. Należy zauważyć, iż termin duchowość jest znacznie bardziej pojemny niż pojęcie religijności i często rozumiany bardziej wieloaspektowo oraz interdyscyplinarnie. Tanyi Ruth [27] postrzega duchowość jako indywidualne poszukiwanie sensu i celu w życiu, które niekoniecznie muszą być związane z religią. Świat przeżyć duchowych może uzewnętrznić się poprzez wybrane praktyki, wartości czy przekonania, jakie nadają życiu sens, stanowią siłę inspirującą i motywującą do osiągnięcia pełnego dobrostanu, która sprawia, że czujemy w sobie moc sprawczą, odzyskujemy spokój, nadzieję oraz wiarę. Dodatkowo odczuwamy radość i pozytywną energię, które sprawiają, że świadomie przeżywamy życie, z jego ułomnościami, trudnościami i śmiertelnością [27]. Zatem poza obszarami religijnymi, które dla wielu mogą mieć istotne znaczenie w przebiegu choroby i okresu rekonwalescencji [28, 29], lekarz prowadzący powinien także brać pod uwagę znaczenie życia duchowego swoich pacjentów [30]. Rozwój duchowy można osiągnąć na wiele sposobów. A formy jego ekspresji często przybierają różnorodną postać, jak na przykład kontakt z naturą, sporty, koła zainteresowań, arteterapia, wolontariat czy medytacja z praktyką jogi, która jest wiodącym

tematem niniejszego artykułu. W filozofii Wschodu nie ma tak wyraźnego dualizmu duszy i ciała jak w myśli zachodniej. Z sanskrytu słowo joga, pochodzące od morfemu *yuj*, oznacza kontrolę oraz połączenie, jedność [31]. Praca nad ciałem doprowadzić ma nie tylko do jego wzmocnienia, ale przede wszystkim do oczyszczenia umysłu [31]. Można zatem dostrzec punkty wspólne pomiędzy współczesnym, europejskim pojęciem jakości życia a praktyką jogi. Założenia te obecne są we wszystkich nurtach jogi, choć współcześnie w terapii najczęściej wykorzystuje się jogę metodą Iyengara, ze względu na zastosowanie wielu pomocy (klocki, wałki, paski), które umożliwiają praktykę osobom na każdym poziomie sprawności [32].

Joga – wprowadzenie historyczno-kulturowe

Joga współcześnie rozumiana jest jako forma aktywności ruchowej, a osoby z niej korzystające oczekują przede wszystkim poprawy samopoczucia oraz kondycji fizycznej [33]. Również spora grupa osób praktykujących jogę decyduje się na ten rodzaj aktywności za względu na relaks i odprężenie jakie mogą uzyskać podczas ćwiczeń, traktując praktykę poszczególnych asan jako formę troski o swoje zdrowie i długowieczność. Rozluźnienie nieświadomie napiętych pod wpływem stresu mięśni uzewnętrznia się w zmianach fizjologicznych, polegających na ogólnym obniżeniu aktywności współczulnej części autonomicznego układu nerwowego, odpowiedzialnej za reakcję obronną walki lub ucieczki. Dzięki temu aktywuje się z kolei część przywspółczulna, która sprzyja rozluźnieniu, regeneracji i zdrowieniu organizmu [34–38].

Mimo że współczesne praktyki jogi, oparte na ćwiczeniach, są dość odległe od pierwotnej jej formy, niektóre założenia pozostały niezmiennie. I choć obecna praktyka asan nie musi wiązać się ściśle z duchowością czy religijnością, historycznie to dzięki jodze człowiek mógł uzyskać wolność przez wyzwolenie się z koła *sansary* [39]⁴. Główne założenia teoretyczne jogi pochodzą bowiem z przełomu er, gdzie najstarsze są Wedy (1700–1000 p.n.e.). Praktyki te znacznie różniły się od współczesnych wyobrażeń, kluczowe dla XX-wiecznej jogi pojęcie asany oznaczało wówczas tyle co wygodną pozycję do medytacji [39], w której można było spędzać dużo czasu. Współczesne nurty hatha jogi poświęcają dużo uwagi praktykom fizycznym, te aktywne pozycje pojawiały się w różnych systemach jogi jako pomocnicze względem *pranayamy* (ćwiczenia oddechowe – oddech postrzegany jest jako energia życiowa) czy *dharany* (skupienie). Koncentracja na pozycjach mogła rozpocząć się dopiero w dwudziestych lub trzydziestych latach XX wieku [40], kiedy jogą zainteresowały się szersze gremia osób z Zachodu. Jednym z pionierów współczesnej jogi był Tirumalai Krishnamachar⁵(1888–1989). Tadeusz Pasek uzasadnia zainteresowanie praktykami jogicznymi na Zachodzie po II wojnie światowej zwiększeniem się liczby chorób

⁴ W tradycji hinduizmu, dżinizmu oraz buddyźmu sansara oznacza niekończący się kołowrót życia i śmierci. Jest silnie związana z pojęciem inkarnacji. Joga jako sposób wyzwolenia pojawia się w Upaniszadach, jest tu rozumiana jako metoda powstrzymania zmysłów i wyciszenia umysłu. Czyny (karma) jogina mają być wolne od przywiązania do ich owoców.

⁵ Współcześnie na nauczaniu Sir Krishnamacharyi oparta jest technika Vinyasy Kramy.

psychicznych i nerwowych wywołanych stresem związanym z okupacją. W 1977 roku podczas Międzynarodowego Kongresu Medycyny Psychosomatycznej w Kyoto odbyło się sympozjum pt. „Joga a medycyna psychosomatyczna”, podczas którego powołano Międzynarodowy Zespół Naukowy Adaptujący Jogę [41]. Równocześnie bardzo prężnie rozwijały się pozaakademickie ośrodki jogi na Zachodzie.

Prekursorzy terapii jogą na ziemiach polskich

Teoretyczne opracowania dotyczące jogi pojawiały się na ziemiach polskich już w drugiej połowie XIX wieku. Joga, która docierała wówczas na Zachód była już jej nowoczesną formą⁶. Należy jednak pamiętać, iż aż do pierwszej połowy XX wieku joga w Polsce była silnie powiązana z ruchami ezoterycznymi. Wschodnimi praktykami ruchowo-oddechowymi zainteresował się Wincenty Lutosławski, który zasłynął w światowej filozofii swoim dziełem *The Origin and Growth of Plato's Logic*, gdzie nie tylko uporządkował dzieła Platona, ale wprowadził również pojęcie stylemetrii, przy pomocy której dokonał analizy dzieł greckiego filozofa. To właśnie inspiracje platońską etyką oraz traktowanie filozofii jako ćwiczeń duchowych pomagających w osiągnięciu wolności pomogły Lutosławskiemu odkryć filozofię Wschodu oraz jogę. W 1904 roku opublikował on pierwszy w Polsce podręcznik do ćwiczeń jogi, zatytułowany *Rozwój potęgi woli*.

Powodem zgłębiania przez Lutosławskiego tekstów związanych z jogą była jego choroba. Warto pamiętać, iż początkowo Lutosławski krytycznie odnosił się do myśli Wschodu. Na przykład po odbywających się w 1893 roku w Chicago obradach Światowego Parlamentu Religii, gdzie słuchał m.in. wykładu Vivekandy, stwierdził niemożność porozumienia pomiędzy Wschodem a Zachodem, używając przy tym terminu „sekcjarze” [42]. Kiedy kilka lat później filozof dość mocno podupadł na zdrowiu, a że wszelkie terapie okazały się nieskuteczne, postanowił sam znaleźć lekarstwo na swoją chorobę. Bazując na wiedzy z książek, Lutosławski rozpoczął praktykę „rytmicznego oddychania”, niestety przez brak wiedzy i zbyt intensywne ćwiczenia jego stan jeszcze się pogorszył. Dopiero wyjazd do Kosowa i umiar w praktyce pomogły mu wrócić do zdrowia. Jak sam napisał, dzięki odpowiedniemu oddechowi całkowicie wyzdrowiał pod względem zarówno fizycznym, jak i psychicznym. W listach do swojego psychologa Lutosławski powoływał się m.in. na książkę skrytykowanego przez siebie niegdyś Vivekanandy [42]. Zachwycony skutecznością zaczerpniętych ze Wschodu metod pracy z ciałem i umysłem włączył je do programu wychowania narodowego, mającego przyczynić się do odrodzenia narodu polskiego. Swoje spostrzeżenia Lutosławski opisał również w, uznanej za pierwszy polski podręcznik jogi, książce *Rozwój potęgi woli*. Mimo zawartej w niej krytyki hinduizmu Lutosławski jako warunki konieczne do skutecznej praktyki wymienia założenia charakterystyczne dla wedyjskich korzeni jogi. Pojawia się nakaz czystości, typowy dla ajurwedyjskich technik kryji jogi, ascezy⁷,

⁶ Pierwotnie joga była formą wyzwolenia z samsary, a asaną nazywano wygodną pozycję do medytacji.

⁷ Hinduska asceza różni się od tej kojarzonej ze średniowiecznym cheścijaństwem. Nie chodzi tu o umartwianie ciała, a o pracę nad sobą poprzez medytację i post. Nawet skrajni hinduscy asceci, Dżinici, nie stosowali tak

oraz przede wszystkim ahimsy, czyli niekrzywdzenia istot żywych w żaden sposób⁸. Dopiero ten, kto zachowa te warunki, może rozpocząć praktykę ćwiczeń oddechowych [43]. Oddech był bowiem podstawą teorii Lutosławskiego. Daje on wskazówki, w jaki sposób powinno się oddychać, jak długi powinien być wdech, wydech, jak i zatrzymanie powietrza. Zdaniem autora rytm oddechu powinien być zgodny z pulsem. Istotna jest również kwestia odpoczynku, z którego zachodnie cywilizacje nie potrafią korzystać. Odwołując się do doświadczenia Hindusów, Lutosławski zauważa, że nie można odpoczywać bez wstrzymania ruchów, myśli i odczuć. Wprowadza również propozycje leczenia oraz samoleczenia rytmicznym oddechem. Według Lutosławskiego odpowiednio kierując praną (oddech jest utożsamiany z energią), można leczyć ból oraz wszelkie inne dolegliwości. Skuteczność takiej terapii ma zależeć od ilości zgromadzonej prany [43]. Odwołując się do tradycji Vivekanandy oraz Ramachraki, Lutosławski w swojej teorii całkowicie pominął asany [42]. Należy jednak pamiętać, że asany w kontekście ćwiczeń fizycznych stosunkowo późno dołączyły do tradycji jogi. Pierwotnie asana oznaczała wygodne siedzisko (później pozycję) do medytacji [40], i nawet w takim rozumieniu tej techniki Lutosławski nie poświęcił jej uwagi.

W dwudziestoleciu międzywojennym wiedza na temat jogi zaczęła się upowszechniać, mogą o tym świadczyć liczne przekłady podstawowych dzieł związanych z jogą oraz filozofią hinduską⁹. Nowe tłumaczenia znacznie ułatwiły dostęp do wiedzy dotyczącej filozofii oraz medycyny wywodzącej się z Indii i bezsprzecznie wpłynęły na popularyzację tej myśli w Polsce. Niestety rozwój wspomnianej gałęzi nauki został znacznie spowolniony wybuchem wojny.

Po II wojnie światowej, kiedy na świecie znacznie wzrosło zainteresowanie jogą, w Polsce ukazała się napisana przez Malinę Michalską książka *Hatha joga dla każdego*. Co warte uwagi, została ona wydana w 1972 roku przez Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich (PZWL). Michalska, podobnie jak Lutosławski, jogą zainteresowała się z powodu problemów ze zdrowiem. Kiedy tancerka odczuła w swoim ciele pozytywne skutki praktyki jogi, postanowiła zacząć jej nauczać. W 1966 roku jej szkoła została wpisana na prestiżową listę International Yoga Fellowship Movement [44].

radikalnych technik umartwiania ciała. W hinduizmie nie ma bowiem tak ostrego podziału na ciało i duszę. Lutosławski sugeruje też przestrzeganie postów.

⁸ Lutosławski wspomina o wstrzemięźliwości od zabijania, zawiści, nienawiści, plotek, kradzieży, przyjmowania krępujących niezależność darów. Co ciekawe, Lutosławski zauważa, że dla Polaków najtrudniejsza jest wstrzemięźliwość od nieżyczliwych myśli o innych ludziach.

⁹ W 1927 roku pojawiły się na polskim rynku *Jogasytry Patandźalego* w przekładzie Antoniego S. Pełkowskiego. W okresie międzywojennym przetłumaczono też m.in. następujące pozycje:

Upaniszady. Wiedza tajemna Wed indyjskich, przeł. S. F. Michalski, Kraków 1913;

Bhagawadgita, przeł. F. Michalski-Iwieński, Warszawa–Kraków 1921;

Jogi Ramacharaka, *Nauka o oddychaniu*, Cieszyn 1921;

Swami Wiwekananda, *Karma-Joga. Filozofia pracy i obowiązku*, Katowice 1923;

Jogi Rama-Czaraka, *Drogi dojścia Jogów indyjskich*, przeł. A. Lange, Warszawa 1923.

Śankaraczarja, *Klejnot mądrości wschodu*, przeł. J. Świtkowski, Katowice 1924.

Rabindranath Tagore, *Sadhana. Urzeczywistnienie życia* Warszawa, 1924.

Tadeusz Pasek – joga na oddziale psychiatrii w Poznaniu

Na uwagę zasługuje również publikacja wydana w 1975 roku przez kierownika Zakładu Fizjologii Instytutu Nauk Biologicznych AWF w Warszawie, profesora Wiesława Radomskiego. Warto zaznaczyć, że profesor już na przełomie lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych przekazywał wiedzę o jodze na uniwersytecie. Do jego uczniów należał chociażby Tadeusz Pasek, który traktował jogę jako relaksacyjno-koncentrujące ćwiczenia lecznicze. W latach siedemdziesiątych XX wieku opracował on zestawy takich ćwiczeń dla pacjentów poznańskiej Kliniki Psychiatrii przy Akademii Medycznej [45, 46]. Uważał, że joga jest systemem scalającym ciało, umysł i ducha. Osobom, które nie uzyskały równowagi ciała, umysłu i ducha Pasek zalecał kriję jogę [47], będącą zbiorem ajurwedyjskich sposobów oczyszczania organizmu. Podobne zalecenia pojawiały się już u Wincentego Lutosławskiego, który, choć nie używał tego terminu, wspominał o dokładnym oczyszczeniu zewnętrznym oraz wewnętrznym ciała [43]. W artykule *Ocena wpływu ćwiczeń relaksacyjno-koncentrujących wzorowanych na jodze u pacjentów z psychogennymi zaburzeniami psychicznymi* Pasek wspomina o pozytywnym wpływie bazujących na jodze ćwiczeń relaksująco-koncentrujących na pacjentów Kliniki Psychiatrii [45, 46].

Pasek i jego współpracownicy [45, 46, 48] definiują jogę jako „indyjski system higieniczno-leczniczy, którego głównym celem jest wskazanie drogi do utrzymania równowagi psychiczno-fizycznej organizmu, oraz radzenia sobie w przypadku występowania wewnętrznych i zewnętrznych czynników zaburzających tą równowagę” [45 s.365]. Pasek wraz z zespołem Katedry i Kliniki Psychiatrii Akademii Medycznej w Poznaniu stworzył serię ćwiczeń relaksacyjno-koncentrujących wzorowanych na ćwiczeniach jogi. Korzystne efekty ich stosowania zaobserwowano zarówno u osób zdrowych, jak i u pacjentów z dolegliwościami nerwicowymi, depresją endogenną, zaburzeniami psychosomatycznymi oraz stwardnieniem rozsianym. W badaniu wzięło udział 55 pacjentów w wieku od 16 do 57 lat. Pacjenci ćwiczyli po 45 minut, dwa razy w tygodniu, przez okres 4–5 tygodni [45, 47]. Ćwiczenia nawiązywały do jogi według założeń Sivanandy. Istotną częścią terapii były również ćwiczenia oddechowe, których bezpośrednim celem jest utrzymanie sprawności aparatu oddechowego, zwiększenie pojemności życiowej płuc oraz umiejętność wykorzystywania oddechu w wysiłku fizycznym [49]. Ćwiczenia takie, w opinii Tadeusza Paska, od innych ćwiczeń sportowych odróżnia świadome powiązanie czynnika psychicznego z reakcjami ustroju zachodzącymi w odpowiedzi na działanie bodźca w postaci pracy fizycznej. Celem ćwiczeń relaksacyjno-koncentrujących jest dążenie do uzyskania sprawności fizycznej i psychicznej organizmu. Sprawność fizyczna nie jest tu rozumiana jedynie jako wydolność organizmu, lecz jako prawidłowa praca wszystkich narządów i układów, wewnętrznych oraz odporność. Autor łączy to ajurwedyjskie założenie z zaproponowaną przez Światową Organizację Zdrowia definicją zdrowia jako pełnią doskonałego, trwałego samopoczucia psychicznego, fizycznego i społecznego [49].

Na podstawie skali Zerssena określono wpływ ćwiczeń na ogólne samopoczucie, nastroj oraz aktywność psychoruchową pacjentów. Wnioski z badań wskazują, iż przeprowadzone ćwiczenia korzystnie wpłynęły na wszystkie z wymienionych obszarów.

Zdecydowanie większą poprawę badanych parametrów zanotowano u pacjentów, którzy przed ćwiczeniami negatywnie określali swoje samopoczucie i nastroj. Poprzez zastosowanie testu Wilcoxon'a badacze sprawdzili wpływ efektu placebo na wyniki badań, jednak uznali, że efekt ten nie odgrywał istotnej roli w ocenie wpływu ćwiczeń na pacjentów [45]. Pasek jednak zauważa [45, 46, 49], że efektywność samych ćwiczeń jogi uzależniona jest od przestrzegania pewnych zasad higieny, jak odpowiednia dieta, i prawidłowego funkcjonowania układu pokarmowego. Tadeusz Pasek zauważa też [47], że terapia jogą powinna być indywidualnie dobierana do pacjenta ze względu na możliwe przeciwwskazania oraz powinna się ona opierać na współpracy lekarza i specjalisty jogi.

Do lat 60. XX wieku wiedza o prozdrowotnym działaniu jogi była głównie empiryczna. Obecnie coraz więcej badań naukowych potwierdza pozytywny wpływ praktyk związanych z jogą na zdrowie. Badania wykazują, iż joga oraz powiązane z nią praktyki mogą mieć pozytywny wpływ na zdrowie pacjentów leczonych nie tylko psychiatrycznie [50], lecz również w przypadku chorób neurologicznych [51, 52] czy onkologicznych [53, 54]. Większość badaczy nie definiuje jednoznacznie stylu jogi, który stosuje w celach terapeutycznych. Można jednak wnioskować, że opierają się oni przede wszystkim na jodze według metody Iyengara, potocznie zwanej hatha jogą lub vinyasy. Style te przywiązują dużą wagę do bezpieczeństwa oraz dopasowania praktyki do potrzeb i możliwości ucznia. Vinyasa dodatkowo kładzie ogromny nacisk na łączenie ruchu z oddechem.

Wykorzystanie technik bazujących na praktyce jogi w zaburzeniach lękowych zostało dokładniej zbadane przez naukowców z Uniwersytetu w Groningen [55]. Podjęli oni próbę odpowiedzi na pytanie, czy hatha joga (joga dynamiczna) jest skuteczną metodą leczenia ostrych, przewlekłych i/lub opornych na leczenie zaburzeń nastroju i lęku. Przeprowadzili oni badania oparte o metaanalizę danych znajdujących się w bazach naukowych. Uzyskane wyniki nie wykazały istotnego wpływu hatha jogi na objawy depresji w porównaniu ze standardowym leczeniem. Jednak zestawienie praktyki jogi z grupą kontrolną poddaną psychoedukacji wykazało, że hatha joga doprowadziła do zmniejszenia objawów depresji [55]. Należy jednak wziąć pod uwagę, że Tadeusz Pasek nie traktował ćwiczeń relaksacyjno-koncentrujących jako metody leczenia depresji czy nerwic, a jedynie jako technikę wspomagającą powrót pacjentów do zdrowia. Wyniki Holendrów stoją też w opozycji do wcześniej przeprowadzonych badań. Analizy autorstwa Balasubramaniam i wsp. [56] wskazują na skuteczność jogi stosowanej jako leczenie pomocnicze w neuropsychiatrii.

W analizach przeprowadzonych przez Cramer z zespołem [57] wykazano niewielki pozytywny wpływ jogi jako jedynej terapii na leczenie zaburzeń lękowych oraz depresji. Zastosowanie jogi jako metody wspomagającej leczenie ma znacznie lepsze skutki. Badacze wysnuli wniosek, iż joga może być skuteczną i bezpieczną interwencją dla osób z podwyższonym poziomem lęku. Dodatkowo stwierdzili, że terapeutyczna praktyka jogi nie zwiększa liczby urazów u pacjentów. Wszyscy badacze jednoznacznie wskazują [50–57], iż konieczne jest przeprowadzenie większej liczby badań, aby zweryfikować te wnioski – choć dane kliniczne wykazują poprawę wyników badań pacjentów, podłoże tego działania nie jest jeszcze poznane.

Podsumowanie

Z uwagi na rosnącą świadomość wpływu stylu życia, redukcji stresu oraz znaczenia umiarkowanego wysiłku fizycznego dla zdrowia techniki relaksacyjno-ruchowe mogą stanowić uzupełnienie terapii stosowanych w większości zaburzeń psychicznych. Choć badania nad wpływem jogi na psychikę człowieka wymagają pogłębienia, żadna z zaprezentowanych analiz nie wykazała negatywnych skutków ubocznych uzupełnienia standardowych terapii o ćwiczenia oparte o różne formy jogi.

Piśmiennictwo:

1. La Torre G, Raffone A, Peruzzo M, Calabrese L, Cocchiara RA, D'Egidio V i wsp. *Yoga and Mindfulness as a Tool for Influencing Affectivity, Anxiety, Mental Health, and Stress among Healthcare Workers: Results of a Single-Arm, Clinical Trial*. J. Clin. Med. 2020; Apr 7; 9(4):1037. Doi: 10.3390/jcm9041037.
2. Zalta AK, Pinkerton LM, Valdespino-Hayden Z, Smith DL, Burgess HJ, Held P i wsp. *Examining Insomnia During Intensive Treatment for Veterans with Posttraumatic Stress Disorder: Does it Improve and Does it Predict Treatment Outcomes?* J. Trauma. Stress. 2020; 2020 Aug; 33(4): 521-527. Doi: 10.1002/jts.22505.
3. Saeed SA, Antonacci DJ, Bloch RM. *Exercise, yoga, and meditation for depressive and anxiety disorders*. Am. Fam. Physician. 2010; Apr 15;81(8):981-6.
4. Scott TM, Gerbarg PL, Silveri MM, Nielsen GH, Owen L, Nyer M i wsp. *Psychological Function, Iyengar Yoga, and Coherent Breathing: A Randomized Controlled Dosing Study*. Journal of Psychiatric Practice. 2019; 25(6): 437-450. Doi: 10.1097/PRA.0000000000000435.
5. Palmer P, Anderson EZ, Zucker L, Kofman Y and Daneault JF. *Yoga as an Intervention for the Reduction of Symptoms of Anxiety and Depression in Children and Adolescents: A Systematic Review*. Frontiers in Pediatrics. 2020; 8: 78. Doi:10.3389/fped.2020.00078.
6. Wang WL, Chen KH, Pan YC, Yang SZ, Chan YY. *The effect of yoga on sleep quality and insomnia in women with sleep problems: a systematic review and meta-analysis*. BCM Psychiatry. 2020; 20: 195. Doi: 10.1186/s12888-020-02566-4.
7. Varambally S, Gangadhar BN. *Current status of yoga in mental health services*. International Review of Psychiatry. 2016; 28: 233-235 Doi:10.3109/09540261.2016.1159950.
8. Meister K, Becker S. *Yoga bei psychischen Störungen*. Der Nervenarzt. 2018; 89: 994-998.
9. Periyasamy G, Sheikh N, Anugula S, Vuskamalla J, Harish R, Ritu R i wsp. *Genome-wide analysis correlates Ayurveda Prakriti*. Nature Scientific Reports: 2015; (15786): 5. Doi:10.1038/srep15786.
10. Sharma PV. *History of Medicine in India*. New Delhi: Indian National Science Academy; 1992.
11. Chopra AS. *Āyurveda*. W: Helaine S. red. *Medicine across cultures: history and practice of medicine in non-western cultures*. Springer. New York; 2003. s. 75-83.
12. Prakash B, Anweshak D, Richa Y, Aniruddh PB. *Ayurvedic concepts related to psychotherapy*, Indian Journal of Psychiatry. 2013; 55(6): 310-314.
13. Underwood EA, Rhodes P. *History of Medicine*. *Encyclopedia Britannica 2020*. W: <https://www.britannica.com/science/history-of-medicine>.
14. Smith FM, Wujastyk D. *Modern and Global Ayurveda: Pluralism and Paradigms*. New York: SUNY Press; 2008. s. 1-28.

15. Kelgane SB, Salve J, Sampara P, Debnath K. *Efficacy and Tolerability of Ashwagandha Root Extract in the Elderly for Improvement of General Well-being and Sleep: A Prospective, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Study*. *Cureus*. 2020; 12(2): e7083. Doi: 10.7759/cureus.7083.
16. Turska W, Skowron A. *Metodyka oceny jakości życia*. *Farm. Pol.* 2009; 65(8): 572–580.
17. WHOQOL Group. *Study protocol for the World Health Organisation Project to develop a Quality of life assessment instrument (WHOQOL)*. *Qual. Life Res.* 1993; 2: 153–159.
18. Heszen-Celińska I, Sęk H. *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2020.
19. Heszen-Niejodek I, Gruszczyńska E. *Wymiar duchowy człowieka, jego znaczenie w psychologii zdrowia i jego pomiar*. *Przegląd Psychologiczny*. 2004; 47(1): 15–31.
20. Tylka J. *Psychosomatyka: wybrane zagadnienia z teorii i praktyki*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego; 2000.
21. Heszen-Niejodek I, Wrześniewski K. *Udział psychologii w rozwiązywaniu problemów zdrowia somatycznego*. W: J. Strelau, red. *Psychologia. Podręcznik akademicki*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2020. s. 450-464.
22. Schier K. *Dokąd zmierza współczesna medycyna psychosomatyczna?* *Nowiny psychologiczne*. 2001; 4: 91–93.
23. Popielski K. *Noopsychosomatyka: propozycja nowego podejścia diagnostyczno-terapeutycznego*. *Przegląd Psychologiczny*. 1999; 42(4): 17–41.
24. Scheridan C, Radmacher SA. *Psychologia zdrowia: wyzwanie dla biomedycznego modelu zdrowia*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia; 1998.
25. Wrześniewski K. *Medycyna psychosomatyczna, medycyna behawioralna, psychologia medyczna, psychologia zdrowia – czyli psychologia chorego somatycznie*. *Nowiny Psychologiczne*. 1998; 4: 25–37.
26. World Health Organization. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. *WHOQOL: measuring quality of life*. World Health Organization. 1997.
27. Tanyi RA. *Towards clarification of the meaning of spirituality*. *J. Adv. Nurs. Sep.* 2002; 39(5): 500-509.
28. Jaksz-Recmanik E, Zalewska-Puchała J. *Zachowania zdrowotne uwarunkowane religijnie na przykładzie wyznawców Kościoła Adventystów Dnia Siódmego*. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2014; 22(4): 533–538.
29. Hummer RA, Rogers RG, Nam CB, Ellison CG. *Religious involvement and U.S. adult morality*. *Demography*. 1999; 36(2): 273–285.
30. Hight AE. *Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment*. *Am. Fam. Physician*. 2001; 63: 81–88.
31. Eliade M. *Joga. Nieśmiertelność i wolność*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe; 1984.
32. Wörle L, Pfeiff E. *Joga jako terapia. Podstawy i zmodyfikowane ćwiczenia podstawowe*. Wrocław: Edra Urban&Partner; 2018.
33. Penmanv S, Cohen M, Stevens P, Jackson S. *Yoga in Australia: Results of a national survey*, *International Yoga Journal*. 2012; (5)2: 92–101.
34. Kalat J. *Biologiczne podstawy psychologii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2017.
35. Porges S. *Teoria Poliwalgalna. Przewodnik*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2020.

36. Sapolsky R. *Dlaczego zebry nie mają wrzodów? Psychofizjologia stresu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2010.
37. Zimbardo P, Johnson R, McCaen V. *Psychologia. Kluczowe koncepcje*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2017.
38. Van Der Kolk B, *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Londyn: Penguin Books; 2015.
39. Sachse J. *Bhagawadgita czyli Pieśń Pana*, Wrocław: Ossolineum; 1988.
40. Singelton M. *Yoga Body: The Origins of Modern Posture Practice*, Oxford: Oxford University Press; 2010.
41. Ikemy Y, Ishikawa H. *International College of Psychosomatic Medicine: 4th Congress, Kyoto, September 1977. Psychosomatic Medicine: a Core Approach to Clinical Medicine Education, Practice, Research and Theory*. Basel: Karger; 1979.
42. Świerzowska A. *Joga w Polsce od końca XIX wieku do 1939 roku. Konteksty ezoteryczne i interpretacje*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2019.
43. Lutosławski W. *Rozwój potęgi woli*, Wrocław: Croma; 1994.
44. Kozłowiec I. *Ćwirki na dobre życie*, Przestrzeń 2019; 11: 64-73.
45. Nowakowska C, Fellmann B, Pasek T, Hauser J, Służewska A. *Ocena wpływu ćwiczeń relaksowo-koncentrujących opartych na jodze u pacjentów z psychogennymi zaburzeniami psychicznymi*. Psychiatr. Pol. 1982; 16(5-6): 365-370.
46. Pasek T. *Ćwiczenia relaksacyjno-koncentrujące jako jedna z form rehabilitacji chorych psychicznie*. Psychiatr. Pol. 1982, 16(5-6): 371-375.
47. Pasek T. *Joga – indyjski system leczniczy*. Warszawa: PZWL; 1970.
48. Grochmal S. *Teoria i metodyka ćwiczeń relaksująco-koncentrujących*. Warszawa: PZWL; 1979.
49. Pasek T. *Ogólnoregeneracyjne i ogólnousprawniające ćwiczenia relaksowo-koncentrujące wzorowane na jodze i zen*. W: Romanowski W. red. *Teoria i metodyka ćwiczeń relaksowo-koncentrujących*. Warszawa: PZWL; 1973. s. 209-297.
50. Ramajayam G, Sneha K, Shivarama V, Gangadhar BN. *Yoga and physical exercise – a review and comparison*. International Review of Psychiatry. 2016. Doi: 10.3109/09540261.2016.1160878.
51. Turhan K, Asiye TO, Pinar Y, Ilknur H, Zaur M, Ozge E i wsp. *Feasibility of a 6-Month Yoga Program to Improve the Physical and Psychosocial Status of Persons With Multiple Sclerosis and Their Family Members*. Explore. 2018; 14(1): 36-43.
52. Doi: 10.1016/j.explore.2017.07.006.
53. Telles S, Sayal N, Nacht C, Chopra A, Patel K, Wnuk A i wsp. *Yoga: Can It Be Integrated With Treatment of Neuropathic Pain?* Annals of Neurosciences. 2019; 26(2): 82-91. Doi: 10.5214/ans.0972.7531.260208.
54. Buric I, Farias M, Jong J, Mee C, Brazil IA. *What Is the Molecular Signature of Mind-Body Interventions? A Systematic Review of Gene Expression Changes Induced by Meditation and Related Practices*. Front. Immunol. 16 June 2017. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2017.00670>.
55. Danhauer SC, Addington EL, Sohl JS, Chaul A, COHEN L.. *Review of Yoga Therapy During Cancer Treatment. Support Care Cancer*. 2017; 25(4): 1357-1372. Doi: 10.1007/s00520-016-3556-9.
56. Vollbehr NK, Bartels-Velthuis AA, Nauta MH, Castelein S, Steenhuis LA, Rogier HJ, Ostafin BD. *Hatha yoga for acute, chronic and/or treatment-resistant mood and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis*, PLoSEOne. 2018; 13(10). Doi: 10.1371/journal.pone.0204925.

-
57. Balasubramaniam M, Telles S, Doraiswamy PM. *Yoga on Our Minds: A Systematic Review of Yoga for Neuropsychiatric Disorders*. Front. Psychiatry. 2012; 3: 117. Doi: 10.3389/fpsy.2012.00117.
 58. Cramer H, Lauche R, Anheyer D, Pilkington K, Manincor M, Dobos G i wsp. *Yoga for anxiety: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*. Depress Anxiety. 2018; 35(9): 830-843. Doi: 10.1002/da.22762.

Adres: Agnieszka Żok
Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
Katedra Nauk Społecznych i Humanistycznych
Zakład Filozofii Medycyny i Bioetyki
Collegium im. Adama Wrzoska
60-806 Poznań, ul. Rokietnicka 7
e-mail: agzok@ump.edu.pl

Otrzymano: 6.07.2020
Zrecenzowano: 25.08.2020
Otrzymano po poprawie: 23.10.2020
Przyjęto do druku: 23.10.2020