FYSISK AKTIVITET – PSYKISK HELSE – KOGNITIV TERAPI

Egil W. Martinsen

Kropp og Sinn

3. utgave

FAGBOKFORLAGET

Kropp og sinn

FYSISK AKTIVITET – PSYKISK HELSE – KOGNITIV TERAPI

Egil W. Martinsen

Kropp og Sinn

3. utgave

FAGBOKFORLAGET

Copyright © 2019 by
Vigmostad & Bjørke AS
All Rights Reserved

1. utgave 2004
2. utgave 2011
3. utgave / 1. opplag 2018

ISBN: 978-82-450-3007-5
ISBN (trykt): 978-82-450-2497-5

Tilrettelagt for e-bok: John Grieg, Bergen

Forsidedesign ved forlaget
Forsidebilde: *Loop*, Frank Brunner. Foto: Eva Brænd

Piet Hein © gruk OM SJÆL OG LEGEME – (s. 33). Gjengitt med
vennlig tillatelse av Piet Hein a/s, DK-Middelfart Copyright © Piet Hein

Spørsmål om denne boka kan rettes til:
Fagbokforlaget
Kanalveien 51
5068 Bergen
Tlf.: 55 38 88 00 Faks: 55 38 88 01
e-post: fagbokforlaget@fagbokforlaget.no
www.fagbokforlaget.no

Materialet er vernet etter åndsverkloven.
Uten uttrykkelig samtykke er eksemplarfremstilling
bare tillatt når det er hjemlet i lov eller avtale med Kopinor.

Jeg løp meg ut av depresjonen

Jeg er gift, har to barn og bor utenfor Oslo. Jeg har fast jobb og bra økonomi. Det meste har vært i orden i livet mitt, inntil jeg fikk en konflikt på jobben som jeg ikke klarte å løse. Den vedvarte og eskalerte. Jeg ble nedfor, begynte å sove dårlig, ble sliten og gruet meg til å gå på jobb. Etter en stund oppsøkte jeg fastlegen, som sykmeldte meg og skrev ut resept på antidepressive medisiner. Dem sluttet jeg med fordi jeg ikke tålte bivirkningene. Jeg fikk henvisning til psykolog, samt en liste over psykologer jeg kunne ringe. Etter å ha møtt noen automatiske telefonsvarere ga jeg opp. Jeg ble gående hjemme og hvile og håpet at jeg skulle bli bedre. Men det gikk heller motsatt vei. Jeg gikk hele tiden og grublet over jobbproblemene og etter hvert også over andre problemer, og jeg ble mer og mer nedfor og pessimistisk.

Så ringte jeg en tidligere kollega og fortalte hvordan det stod til. Han kjente en psykiater, og lovet å spørre om han kunne hjelpe meg. Psykiateren hadde ikke tid, men han spurte om jeg hadde forsøkt å trene, for det kunne være nyttig. Kollegaen min jogger tre ganger i uka, og jeg kunne være med ham. Jeg var litt usikker, for jeg følte meg ikke pigg. Men som ung gutt gikk jeg aktivt på ski og hevdet meg brukbart, så jeg sa ja takk, og neste kveld kom kollegaen og hentet meg. Jeg orket ikke å løpe så mye den første gangen, og måtte gå en del. Men formen kom seg ganske fort, og etter noen uker løp jeg lett fra kollegaen min. Jeg begynte å føle meg bedre på andre måter også. Jeg fikk igjen matlysten, sov bedre og fikk mer overskudd. De triste følelsene bleknet, og jeg begynte å tenke mer offensivt. Jeg søkte og fikk ny jobb, og sa opp den gamle, som jeg egentlig aldri hadde likt noe særlig.

Nå føler jeg at jeg er på plass, og jeg er ganske sikker på at det er treningen som har hjulpet meg. Jeg hadde ikke klart å komme i gang alene, men nå er jeg ikke lenger avhengig av at noen henter meg. Jeg synes det er moro å løpe, og ikke tør jeg å slutte heller. For jeg vil ikke tilbake til der jeg var.

Mann, 42

Forord

Jeg er glad Egil har skrevet boka du nå har i hendene. Han har, som få andre, fokusert på helheten i psykiatrisk behandling, og på betydningen av fysisk aktivitet i det daglige. Det fysisk, mentale og sosiale henger sammen, det nytter ikke å se den ene faktoren isolert fra de andre.

Selv var jeg en pioner i å bruke fysisk aktivitet i behandlingen av pasientene ved Modum Bad. Da vi startet med treningen midt på 1970-tallet, var det liten forståelse for å se det mentale og fysiske som en helhet i psykiatrisk behandling. Etter en trang start ble etter hvert fysisk aktivitet en obligatorisk del av behandlingen. I dag er det ansatt idrettspedagoger i tre hele stillinger ved sykehuset, fordi aktiviteten virker positivt.

Egils doktorgradsarbeid ble gjennombruddet. Der påviste han den positive effekten fysisk aktivitet har på mentale lidelser, spesielt depresjoner. Han er nysgjerrig og kreativ – egenskaper som er en forutsetning for å skape utvikling. Egil så mulighetene, og dokumenterte det med sitt arbeid. Dette har vært av stor betydning for å skape gode, helhetlige behandlingstilbud ved mange sykehus og institusjoner i Norge.

Peter F. Hjorth definerte helse som «evnen til å fungere til tross for», og ikke det utopiske totale fravær av plager. Min opplevelse med treningen var nettopp at pasientene gjennom treningen lærte seg å se mulighetene. Fysisk aktivitet med moderat intensitet gir mestringsfølelse.

Gruppetreningene på sykehuset var gode opplevelser for meg som trener, og jeg våger påstanden at det samme var tilfelle for pasientene og personalet som deltok. Ved siden av den fysiske gevinsten treningen ga, var det en åpenbar sosial effekt. Det er mye god helse i å gjøre hyggelige ting sammen med andre. Og, pasientene fikk med seg et godt mestringsverktøy til livet utenfor sykehuset.

Jeg vil takke Egil for at han systematisk dokumenterte de åpenbare gevinstene ved fysisk aktivitet, og ikke minst relasjonen mellom det fysiske, mentale og sosiale. Arbeidet vil inspirere mange til regelmessig aktivitet. Vi kan mene at fysisk aktivitet er viktig, men en forutsetning for å gjøre det til en faktor i psykiatrisk behandling, er konkret dokumentasjon av effekten.

Takk for ditt grensesprengende arbeid!

Johan Kaggestad

Innhold

Innledning 15

Kapittel 1
Kropp og sjel i et filosofisk og helsefremmende perspektiv 19
Av Lisbet Borge
Forholdet mellom kropp og sjel 19
Kropp og sjel i nyere tid 22
Kroppen i psykiatrien – oppdragelse, rekreasjon eller behandling? 24
Kropp og sjel i et fenomenologisk perspektiv 27
Helhetlig helsefremmende perspektiv (salutogenese) 30
Avslutning 32

Kapittel 2
Fysisk aktivitet og fysisk helse 34
Innledning 34
Fysisk aktivitet og trening 34
Fysisk form 35
Fysisk aktivitetsnivå 36
Tre dimensjoner av fysisk aktivitet 36
Friluftsliv 36
Arbeid og kontakt med dyr 37
Fysisk aktivitet i forebygging og behandling av kroppslige sykdommer 39
Hvor mye aktivitet skal til? 40
Kroppslige sykdommer og tidlig død ved psykiske lidelser 41

Kapittel 3
Kognitiv terapi 43
Psykiske lidelser påvirker hele mennesket 43
Historisk utvikling 44
Egil Skallagrimson 44

Den kognitive grunnmodellen 45
Negative automatiske tanker 47
ABC-modellen 47
Metakognitiv terapi 51
Atferdsendring – atferdsaktivering og eksponering 52
Kognitiv miljøterapi 53
Kognitiv terapi ved kroppslige sykdommer 53

Kapittel 4
Generelle virkninger av fysisk aktivitet 54
Velvære 54
Buffer mot stress 54
Selvfølelse og kroppsbilde 55
Søvn 55
Muskelspenninger 55
Kreativitet og tenkning 56
Runner's high 57

Kapittel 5
Depresjon 58
Begreper, definisjoner og forekomst 58
Depresjonssykdommene 58
Virksomme behandlingsmetoder 60
Kan fysisk aktivitet forebygge depresjon? 62
Fysisk aktivitet som behandlingsmetode 63
Har forskjellige former for trening ulik psykologisk virkning? 69
Dose – respons 71
Vurdering av intervensjonsstudiene 72
De dypeste depresjonene 73
Depresjon hos barn og ungdom 74
Bipolar lidelse 75
Fysisk aktivitet som kognitiv terapi 76

Kapittel 6
Angst 81
Definisjoner, begreper og forekomst 81
Angstlidelser 82
Virksomme behandlingsmetoder 83
Kan fysisk aktivitet forebygge angstlidelser? 85
Fysisk aktivitet som behandlingsmetode 85

Panikklidelse og agorafobi 87
Sosial fobi 89
Posttraumatisk stresslidelse 90
Generalisert angstlidelse 90
Meta-analyser 90
Panikk og melkesyre 91
Har forskjellige former for fysisk aktivitet ulik virkning? 97
Kommentar 97

Kapittel 7
Avhengighet og skadelig bruk av rusmidler 99
Definisjoner, begreper og forekomst 99
Dokumenterte behandlingsformer 101
Fysisk aktivitet som forebygging 103
Fysisk form 103
Fysisk aktivitet som behandlingsmetode 103
Vedlikehold av aktivitet 104
Fysisk aktivitet i en kognitiv forståelse 106
Kommentar 108

Kapittel 8
Schizofreni 109
Begreper, definisjoner og forekomst 109
Fysisk helse 110
Dokumenterte behandlingsformer 111
Fysisk aktivitet som forebygging 112
Fysisk aktivitet som behandling 112
Kroppsoppfatning 113
Livskvalitet 116
Fysisk aktivitet som kognitiv terapi 116
Kommentar 117

Kapittel 9
Spiseforstyrrelser 118
Definisjoner, begreper og forekomst 118
Dokumenterte behandlingsformer 119
Fysisk aktivitetsnivå ved spiseforstyrrelser 120
Fysisk aktivitet som behandling 120
Fysisk aktivitet som del av kognitiv terapi 121
Uheldige konsekvenser av overdreven fysisk aktivitet 123

Kapittel 10
Andre tilstander ... 126
ADHD ... 126
Demens ... 126
Fibromyalgi ... 127
Kreftsykdommer ... 128
Kronisk utmattelsessyndrom (ME) ... 128
Langvarige smerter ... 129
Overvekt og fedme ... 130
Andre medisinsk uforklarlige symptomer ... 130
Utbrenthet ... 131
Fysisk aktivitet som kognitiv terapi ... 132

Kapittel 11
Negative konsekvenser av overdreven fysisk aktivitet ... 134
Idrett og spiseforstyrrelser ... 134
Megareksi eller muskeldysmorfi ... 135
Treningsavhengighet og tvangspreget trening ... 136
Overtrenthetssyndrom ... 139
Kommentar ... 141

Kapittel 12
Fysisk aktivitet og medikamenter ... 142
Psykofarmaka ... 142
Antipsykotiske medikamenter ... 143
Antidepressiva ... 143
Stemningsstabiliserende medikamenter ... 144
Beroligende medikamenter ... 144
Kommentar ... 145

Kapittel 13
Hypoteser om virkningsmekanismer ... 146
Nevrobiologiske hypoteser ... 146
Antropologi ... 148
Fenomenologi ... 148
Psykologiske hypoteser ... 149
Kommentar ... 154

Kapittel 14
Motivasjon for fysisk aktivitet 155
Av Toril Moe
Pasienters holdninger til fysisk aktivitet 155
Holdninger hos helsepersonell 156
Motivasjonsteorier 157
Selvbestemmelsesteorien 157
Motivasjonssamtalen (MI) 159
Mestringsorientert eller resultatorientert målperspektiv 161
Motivasjonsklima 164
Fysisk aktivitet på institusjon 165
Valg av aktiviteter 166
Aktivitetsarenaer i lokalmiljøet 169

Kapittel 15
Praktiske erfaringer med trening for mennesker med psykiske lidelser 172
Av Bjørnar Johannessen
Egen bakgrunn 172
Endring av livsstil 173
Hvordan komme i gang? 174
Vondter og plager 176
Legg til rette for opplevelser av mestring 176
Diagnoser og trening 177
Fysisk aktivitet ved spiseforstyrrelser 178
Hvilke treningsprinsipper bør vi arbeide etter? 179
Hvordan er aktivitetene lagt opp på Modum Bad? 183
Testing av fysisk form 184
Kommentar 185

Litteratur 186

Stikkordregister 207

Innledning

Psykiske lidelser er folkesykdommer. Omtrent halvparten av alle mennesker vil i løpet av livet få en psykisk lidelse, og en av tre vil til enhver tid ha behandlingstrengende psykiske plager. Dette innebærer at de aller fleste kommer i berøring med dette. Enten blir vi selv syke, eller vi opplever at familiemedlemmer eller venner blir rammet. De vanligste plagene er depresjoner, angstlidelser og misbruk eller skadelig bruk av rusmidler. Enda flere vil få stressreaksjoner og psykisk besvær, som ikke kvalifiserer til noen psykiatrisk diagnose. Psykiske helseplager medfører betydelige lidelser, både for den som rammes og for de nærmeste. I tillegg kommer sosial isolasjon og redusert funksjon i skole og arbeidsliv. Sammen med belastningslidelser i muskel–skjelettapparatet er psykiske lidelser den vanligste årsaken til sykmelding og arbeidsuførhet.

Behandling av psykiske lidelser består vanligvis av samtalebehandling og medikamenter. Problemets omfang gjør det åpenbart at helsevesenet ikke kan hjelpe alle. Kapasiteten for samtalebehandling er langt mindre enn behovet, medikamenter kan ha ubehagelige bivirkninger, og disse metodene hjelper ikke alle. Mange er ikke klar over at de har psykiske lidelser som kan behandles, og lider derfor i stillhet. Det er fortsatt et stigma omkring psykiske plager, og mange vegrer seg for å søke hjelp.

Derfor er det et stort behov for enkle, lett tilgjengelige strategier som mennesker selv kan benytte for å lindre psykisk smerte, mestre plager på en bedre måte eller i beste fall forebygge at psykiske lidelser oppstår.

Fysisk aktivitet er en slik mulighet for hjelp til selvhjelp. I denne boka beskrives det vitenskapelige grunnlaget for å anbefale fysisk aktivitet til mennesker med psykiske lidelser. Jeg knytter også fysisk aktivitet opp mot en psykologisk teori;

kognitiv teori. Jeg håper dette kan bidra til at boka kan være nyttig i praktisk arbeid, både for helsearbeidere og brukere.

For å gjøre framstillingen mer levende har jeg tatt med både dikt, tekster og pasienthistorier.

Målgruppen er i første omgang studenter og helsearbeidere som arbeider med mennesker med psykiske lidelser. Men boka er skrevet slik at den kan leses uten forkunnskaper i psykiatri eller psykologi. Jeg håper og tror at annet helsepersonell, pasienter, pårørende, og alle som er interessert i sammenhengen mellom fysisk aktivitet og psykisk helse, vil kunne ha glede av å lese den.

Denne utgaven er en fullstendig revisjon av den forrige, og den er oppdatert med aktuell litteratur. Jeg er takknemlig for god hjelp fra gode kolleger og venner, og følgende har bidratt i ett eller flere kapitler:

Eivind Andersen
Førsteamanuensis PhD, Universitetet i Sørøst-Norge

Lisbet Borge
Førsteamanuensis PhD, VID vitenskapelige høgskole, Oslo

Solfrid Bratland-Sanda
Førsteamanuensis PhD, Universitetet i Sørøst-Norge

Maren Mikkelsen Ellingsen
Psykologspesialist, Seksjon rus- og avhengighetsbehandling voksen, Klinikk psykisk helse og avhengighet, Oslo universitetssykehus

John Abel Engh
Overlege PhD, DPS Vestfold Nord, Klinikk psykisk helse og rusbehandling, Sykehuset i Vestfold HF

Mats Hallgren
Assistant Professor, PhD
Department of Public Health Sciences, Karolinska Institutet, Stockholm, Sverige

Ingrid Amalia Havnes
Overlege PhD
Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling, Oslo universitetssykehus

Anders Hovland
Psykologspesialist, Solli DPS
Førsteamanuensis PhD, Psykologisk institutt, Universitetet i Bergen

Bjørnar Johannessen
Helsesportspedagog, Avdeling for spiseforstyrrelser, Modum Bad, Vikersund

Toril Moe
Spesialrådgiver fysisk aktivitet, Klinikk psykisk helse og avhengighet, Oslo universitetssykehus

Øyvind Rø
Forskningsleder PhD, Regional seksjon spiseforstyrrelser, Klinikk psykisk helse og avhengighet, Oslo universitetssykehus HF
Professor, Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo

Oslo, april 2018
Egil W. Martinsen

For å forstå selve livet, må vi komme
i bevegelse og stupe inn i det og berøre det helt personlig.
Skard, 2008

Kapittel 1

Kropp og sjel i et filosofisk og helsefremmende perspektiv

Av Lisbet Borge

Synet på forholdet mellom kropp og sjel har endret seg gjennom filosofihistorien. På et tidspunkt oppstod den dualistiske forståelsen av forholdet mellom kropp og sjel som har preget forståelsen av psykiske lidelser. Moderne kroppsfenomenologi og et helsefremmende perspektiv gir et bedre grunnlag for en helhetlig forståelse av mennesket.

Forholdet mellom kropp og sjel

Betydningen av fysisk aktivitet for helse og kroppens velvære har vært kjent langt tilbake i historien. I en kinesisk lærebok i medisin som er mer enn 5000 år gammel, står det skrevet:

> Resept på et langt liv:
> Riktig ernæring,
> hvile,
> følelsesmessig balanse,
> fysisk aktivitet.

Vår kultur har røtter i antikken, og kunnskap derfra kan gi oss en bedre forståelse av vår egen tid. Det kan derfor være interessant å se nærmere på hvordan en gjennom tidene har tenkt om forholdet mellom kropp og sjel. Antikkens