

# Fysisk aktivitet bra mot stressrelaterad psykisk sjuklighet

En lagom dos fysisk aktivitet dämpar depression, ångest och upplevd stressnivå, enligt tung vetenskaplig evidens. Fysisk aktivitet/träning bör därför ingå i behandlingsarsenalen vid stressrelaterad psykisk ohälsa.

KRISTINA GLISE, överläkare  
kristina.glise@vgregion.se  
AGNETA LINDEGÅRD ANDERSSON, med dr, leg sjukgymnast

INGIBJÖRG H JONSDOTTIR, docent; samtliga Institutet för stressmedicin, Göteborg

Det är välkänt att regelbunden fysisk träning har stor betydelse som prevention av livsstilsrelaterade sjukdomar som hjärt-kärlsjukdom, diabetes och övervikt [1]. Den preventiva effekten av fysisk aktivitet vad gäller psykisk ohälsa har också blivit alltmer känd, och i Socialstyrelsens senaste riktlinjer avseende behandling av depression och ångest lyfts fysisk aktivitet fram som en viktig metod vid behandling av bla depressiva symtom [2].

## Som primär och sekundär prevention

Förutom den preventiva effekten av fysisk aktivitet på både somatisk och psykisk ohälsa finns ett visst vetenskapligt stöd för ett negativt samband mellan graden av fysisk aktivitet och upplevd stress [3]. Vi har i en nyligen publicerad 2-årsuppföljning av en stor grupp sjukvårdsanställda i Västra Götalandsregionen visat att regelbunden fysisk aktivitet minskar risken för depressiva symtom, ångest, upplevd stress och utbrändhet [4]. Andra studier har visat att regelbunden fysisk aktivitet kan förebygga uppkomst av psykisk ohälsa [5].

Psykosociala faktorer inklusive upplevd hög stressnivå har i tidigare studier visats vara en oberoende riskfaktor i utvecklingen av en rad livsstilsrelaterade sjukdomar [6, 7].

Fysisk aktivitet bör således ingå i behandlingen av majoriteten av patienter som söker vård för stressrelaterade symtom, i synnerhet de som dessutom uppvisar depressiva symtom. Detta är viktigt inte minst för att förhindra utveckling av allvarligare somatisk och/eller psykisk ohälsa såsom hjärt-kärlsjukdom och egentlig depression.

## I grunden en stressfysiologisk reaktion

Den fysiologiska stressreaktionen kan betraktas som en i normala fall övergående överlevnadsreaktion. Samma system är involverade oavsett om exponeringen är av fysisk eller psykisk karaktär [8]. Vid stress utsöndrar kroppen stresshormoner för att mobilisera energi, klara av att möta påfrestningar och aktivera system som återställer balansen när »faran« är över.

Hjärnan spelar en central roll för att initiera och upprätt-

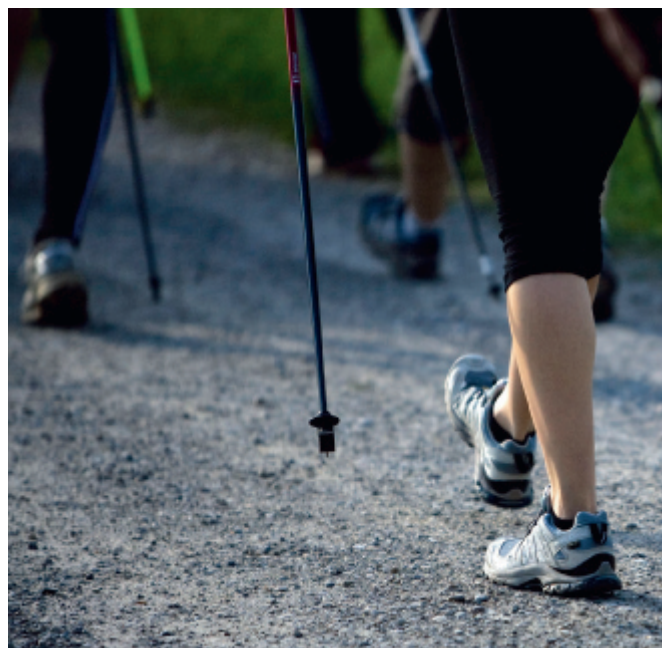


Foto: Alessandro Della Bella/Keystone/Scanpix

Rörelse sätter fart på hjärnans kognitiva förmåga, inklusive exekutiv förmåga och uppmärksamhet. Nedsatt förmåga i just dessa funktioner är ett kardinalsymtom vid utmattningsdepression.

hålla dessa fysiologiska stressreaktioner. De system som främst är involverade är HPA-axeln (hypotalamus–hypofys–binjurebarkaxeln) och det autonoma nervsystemet.

HPA-axeln spelar en central roll för utsöndringen av stresshormonet kortisol, vilket har en mängd olika funktioner, inklusive påverkan på ämnesomsättning, immunförsvar och cirkulation. Det autonoma nervsystemet består av två delar: det sympatiska respektive parasympatiska nervsystemet. Den sympatiska delen frisätter noradrenalin och stimulerar till frisättning av adrenalin från binjuremärgen. Det sympa-

## ■ sammanfattat

Att fysisk aktivitet förebygger livsstilsrelaterade sjukdomar som hjärt-kärlsjukdom och diabetes är välkänt och en av många anledningar till att fysisk aktivitet bör rekommenderas patienter som lider av stressrelaterade symtom.

Även symtom på depression och ångest samt nivåer av upplevd stress påverkas av fysisk aktivitet.

Fysisk aktivitet bör rekommenderas alla patienter som

söker vård för stressrelaterade problem, och vikten av bestående livsstilsförändringar bör betonas.

Fysisk aktivitet/fysisk träning anses också vara en viktig del av den multimodala behandlingen vid utmattningssyndrom. Randomiserade studier saknas, men tecken tyder på att tex kognitiv svikt vid utmattningssyndrom påverkas positivt av fysisk aktivitet.

## »De vetenskapliga bevisen för betydelsen av rörelse för hjärnans funktion och välbefinnande är således starka.«

tiska systemet aktiveras i samband med fysisk och psykisk stress, vilket leder till bl a ökning av blodtryck och hjärtfrekvens.

Akut och långvarig fysisk och/eller psykosocial stressbelastning påverkar även en mängd andra hormonreaktioner i kroppen, tex tillväxthormon, sköldkörtelhormon, könshormoner och opioida system [8].

Aktiveringen av HPA-axeln och det autonoma nervsystemet vid träning är till sin natur komplex och påverkas av faktorer som träningsintensitet, vilken tid på dygnet träningen utövas och måltidsordningen i förhållande till när träningen utförs.

Utsöndringen av stresshormoner som adrenalin, noradrenalin och kortisol i samband med fysisk träning liknar reaktionen vid akut psykisk stress. Även psykosocial stressbelastning leder oftast till ökning av hjärtfrekvens och blodtryck, men i motsats till konditionsriktad fysisk träning ses här även en ökning av det perifera kärllmotståndet [8].

### Träning minskar stressfysiologisk aktivering på skikt

De långvariga effekterna av konditionsträning gör att en given arbetsbelastning blir fysiologiskt mindre belastande för den vältränade än för den otränade. Således ser man hos den vältränade mindre uttalad blodtrycksstegring, lägre hjärtfrekvensökning, minskat kärllmotstånd och lägre stresshormonnivåer [8]. Detta bekräftas av flera studier [9, 10]. Således verkar det som om individen drar nytta av regelbunden fysisk träning genom att minska den stressfysiologiska aktivering som sker i samband med psykosocial stressbelastning.

De positiva effekterna av fysisk aktivitet medieras således genom olika stressfysiologiska mekanismer, där även centrala mekanismer såsom påverkan på neuropeptider ingår.

Sociala och psykologiska faktorer lyfts också i forskningen fram som viktiga verkningsmekanismer [11, 12].

### Den stressade hjärnan mår bra av rörelse

Det kanske mest centrala skälet till att använda fysisk aktivitet som en viktig del i prevention och behandling av stressrelaterade tillstånd är den effekt som fysisk aktivitet har på hjärnans funktion. Vetenskapliga studier har visat att fysisk aktivitet och/eller fysisk träning kan ha en avsevärd påverkan på hjärnans kognitiva förmåga, inklusive exekutiv förmåga och uppmärksamhet [13].

Nedsatt förmåga i just dessa funktioner har visat sig vara ett kardinalsymtom vid utmattningssyndrom och liknande tillstånd och en bidragande orsak till att dessa patienter inte återfår full arbetsförmåga när övriga symtom klingat av [14, 15].

Studier av bakomliggande mekanismer avseende effekter av fysisk aktivitet bekräftar också att centrala faktorer för hjärnans plasticitet, tillväxt och neuropeptider – faktorer som vanligtvis är negativt påverkade av långvarig stressbelastning – är desamma som de som påverkas positivt av fysisk aktivitet och/eller fysisk träning [11, 13]. De vetenskapliga bevisen för betydelsen av rörelse för hjärnans funktion och välbefinnande är således starka.

Detta ger ytterligare skäl till individanpassade rekommendationer om regelbunden fysisk aktivitet eller träning till patienter som söker vård för hög stressbelastning och där symptom som nedsatt kognitiv förmåga, minnesfunktion och exekutiv förmåga samt nedstämdhet och nedsatt mentalt välbefinnande finns med i sjukdomsbilden.

### Fysisk aktivitet som behandling

Evidensunderlaget för fysisk aktivitet som behandlingsmetod ser olika ut beroende på sjukdomstillstånd. Det finns ett starkt vetenskapligt stöd för att fysisk aktivitet som enskild metod eller i kombination med andra behandlingsmetoder har en direkt behandlingseffekt på exempelvis diabetes typ 2, kranskärslsjukdom och hypertoni [1, 16]. Dessa tillstånd kan ha samband med hög stressbelastning, och det finns således även ett indirekt skäl att ordinera fysisk aktivitet till personer som söker vård för symptom som kan kopplas till hög stressbelastning.

Att genomföra randomiserade kontrollerade studier av behandlingseffekter av fysisk aktivitet eller fysisk träning är förenat med svårigheter. Patienter, särskilt de som lider av stressrelaterad psykisk ohälsa, söker ofta hjälp hos flera olika vårdgivare. Dessa i sin tur använder sig av en mängd olika metoder, ofta även metoder som ingår i en randomiserad behandlingsstudie. Detta försvårar utvärderingen av behandlingseffekten [17].

Depression och ångest är vanliga samtidiga sjukdomar vid utmattningssyndrom. I brist på studier gjorda specifikt på patienter med utmattningssyndrom kan man dock med stöd av studier gjorda på patienter med depression utgå från att fysisk aktivitet som behandling vid utmattningssyndrom har effekt [18, 19].

### Fysisk träning vid stressrelaterad utmattning

Behandlingsmottagningen vid Institutet för stressmedicin i Göteborg startade 2004 och tar emot remisser från primärvård och företagshälsovård för patienter med misstänkt utmattningssyndrom och som varit sjukskrivna maximalt 6 månader.

Av de patienter (n=232) som hittills accepterats för behandling och som följts upp under 18 månader uppfyller 9 procent kriterierna för utmattningssyndrom enbart, 13 procent har både utmattningssyndrom och depression, 11 procent har utmattningssyndrom och ångest, medan 67 procent uppfyller kriterierna för samtliga tre diagnoser. Vid nybesöket behandlas 29 procent med antidepressiva läkemedel och 80 procent är sjukskrivna på hel- eller deltid. I vissa fall har behandling påbörjats inom primärvården innan patienten remitterats till oss.

En omfattande anamnes genomförs, där bl a uppgifter om tidigare och aktuell fysisk aktivitetsnivå diskuteras. En kroppsundersökning görs också, och behandlingsförslag ges utifrån den samlade bilden. Samtliga patienter får vid nybesöket information om vikten av regelbundet leverne avseende sömn, mat och fysisk aktivitet. Tidigt i sjukdomsförloppet klarar många patienter inte av att träna fysiskt i någon större utsträckning, varför individuellt anpassade åtgärder med försiktigt och gradvis stegring av aktivitetsnivån rekommenderas.

»... den regelbundna träningen har varit en starkt bidragande orsak till att patienterna återfått full arbetsförmåga.«

## »Vår kliniska bedömning är att fysisk aktivitet i rätt dos bör rekommenderas till patienter som söker vård för stressrelaterade symtom...«

ras. Vid behov föreslås även stresshantering, fokuserat samtalsstöd och läkemedel.

Avstämningssmöte med arbetsgivare och Försäkringskassan genomförs regelmässigt.

Uppmuntran till och stöd för att påbörja och vidmakthålla fysisk träning går som en röd tråd genom hela behandlingen; vid samtliga återbesök uppmuntras patienterna till fysisk aktivitet utifrån aktuell aktivitetsnivå. Utgångspunkten är att patienten bör välja aktivitet utifrån egen preferens. Mellan åren 2004 och 2009 deltog sammanlagt 118 patienter från Institutet för stressmedicin i ledarledd fysisk aktivitet i grupp. Träningen bestod av stavgång 1 gång/vecka (under ca 1 timme), kombinerad med lätt styrketräning med inslag av kroppskännedomövningar och avslappning 1 gång/vecka (duration ca 1,5 tim) under sammanlagt 18 veckor.

**Efter avslutad behandling** följdes resultaten upp vid gruppträffar efter 3, 6 och 12 månader. Syftet med projektet var att före eventuell implementering i primärvården testa och utvärdera metoden vetenskapligt. Denna utvärdering pågår för närvarande.

Från och med år 2010 erbjuds patienterna i stället en 2 timmar lång information om fysisk träning och skriftliga instruktioner om styrketräning att ta med hem (kompendium med lämpliga övningar) samt vid behov även individuella träningsråd. FAR (fysisk aktivitet på recept) skrivs också i de fall sådant behov föreligger. Patienter med fungerande träning fortsätter med denna. Ett antal patienter tränar mer än till-

rådligt, och dessa får hjälp att dosera träningen på ett mera funktionellt sätt. För att främja och vidmakthålla optimal träningsdos genomförs även här uppföljningar vid 3, 6, 12 och 18 månader.

**Preliminära resultat** visar att de patienter som initialt angav att de inte tränade alls redan efter 3 månaders behandling ökat sin träningsdos till minst 1 till 2 gånger i veckan. I överensstämmelse med tidigare forskning [20] visar våra resultat att 65 procent av patienterna fortfarande tränar enligt rekommenderad dos 18 månader efter det att behandling med fysisk aktivitet initierats. Således är följsamheten med metoden hos denna patientkategori god. Efter intervjuer med patienter har det också framkommit att den regelbundna träningen har varit en starkt bidragande orsak till att patienterna återfått full arbetsförmåga.

**Under år 2011 lanseras** en reviderad version av vårdprogrammet om utmattningssyndrom i Västra Götalandsregionen. Fysisk aktivitet är en stomme i behandlingsrekommendationerna, som för övrigt innehåller individualiserad multimodal behandling.

### Ökade krav ställs på primärvården

Vår kliniska bedömning är att fysisk aktivitet i rätt dos bör rekommenderas till patienter som söker vård för stressrelaterade symtom, eftersom det i dagläget finns tung vetenskaplig evidens för effekter av fysisk aktivitet på såväl depressiva symtom och ångest som upplevd stressnivå.

En bestående livsstilsförändring bör eftersträvas, vilket ställer ökade krav på primärvården när det gäller att individualisera valet av aktivitet och behovet av stöd och uppföljning i denna patientgrupp.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

### REFERENSER

- Warburton DE, Nicol CW, Bredin SS. Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ*. 2006; 174(6):801-9.
- Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010 – stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010. Artikelnr: 2010-3-4.
- Schnohr P, Kristensen TS, Prescott E, Scharling H. Stress and life dissatisfaction are inversely associated with jogging and other types of physical activity in leisure time – The Copenhagen City Heart Study. *Scand J Med Sci Sports*. 2005;15(2):107-12.
- Jonsdottir IH, Rödger L, Hadzibajramovic E, Börjesson M, Ahlberg G Jr. A prospective study of leisure-time physical activity and mental health in Swedish health care workers and social insurance officers. *Prev Med*. 2010;51(5):373-7.
- Sanchez-Villegas A, Ara I, Guillen-Grima F, Bes-Rastrollo M, Varo-Cenarruzabeitia JJ, Martinez-Gonzalez MA. Physical activity, sedentary index, and mental disorders in the SUN cohort study. *Med Sci Sports Exerc*. 2008; 40(5): 827-34.
- Seung A, Hawken S, Ounpuu S, Sliwa K, Zubaïd M, Almahmeed WA, et al. Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11 119 cases and 13 648 controls from 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet*. 2004;364(9438):953-62.
- Norberg M, Stenlund H, Lindahl B, Andersson C, Eriksson JW, Weinehall L. Work stress and low emotional support is associated with increased risk of future type 2 diabetes in women. *Diabetes Res Clin Pract*. 2007;76(3):368-77.
- Borer KT. Exercise endocrinology. Champaign, IL: Human Kinetics; 2003.
- Traustadottir T, Bosch PR, Matt KS. The HPA axis response to stress in women: effects of aging and fitness. *Psychoneuroendocrinology*. 2005;30(4):392-402.
- Rimmele U, Zellweger BC, Marti B, Seiler R, Mohiyeddini C, Ehler U, et al. Trained men show lower cortisol, heart rate and psychological responses to psychosocial stress compared with untrained men. *Psychoneuroendocrinology*. 2007;32(6):627-35.
- Dishman RK, Berthoud HR, Booth FW, Cotman CW, Edgerton VR, Fleshner MR, et al. Neurobiology of exercise. *Obesity (Silver Spring)*. 2006;14(3):345-56.
- Salmon P. Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: a unifying theory. *Clin Psychol Rev*. 2001;21(1):33-61.
- Hillman CH, Erickson KI, Kramer AF. Be smart, exercise your heart: exercise effects on brain and cognition. *Nat Rev Neurosci*. 2008;9(1):58-65.
- Rydmark I, Wahlberg K, Ghatan PH, Modell S, Nygren A, Ingvar M, et al. Neuroendocrine, cognitive and structural imaging characteristics of women on long-term sick leave with job stress-induced depression. *Biol Psychiatry*. 2006;60(8):867-73.
- Glise K, Björkman A. Utmattningssyndromet – klinisk bild och terapi. *Läkartidningen*. 2004;101(13):1202-6.
- Pedersen BK, Saltin B. Evidence for prescribing exercise as therapy in chronic disease. *Scand J Med Sci Sports*. 2006;16(Suppl 1):3-63.
- Perski A, Grossi G. Behandling av långtidssjukskrivna patienter med stressdiagnoser. Resultat från en interventionsstudie. *Läkartidningen*. 2004;101(14):1295-8.
- Babyak M, Blumenthal JA, Herman S, Khatri P, Doraiswamy M, Moore K, et al. Exercise treatment for major depression: maintenance of therapeutic benefit at 10 months. *Psychosom Med*. 2000;62(5):633-8.
- Dunn AL, Trivedi MH, Kampert JB, Clark CG, Chambliss HO. Exercise treatment for depression: efficacy and dose response. *Am J Prev Med*. 2005;28(1):1-8.
- Kallings LV, Leijon ME, Kowalski J, Hellenius ML, Stahle A. Self-reported adherence: a method for evaluating prescribed physical activity in primary health care patients. *J Phys Act Health*. 2009; 6(4):483-92.