

Dans kan ge unga skydd mot psykisk ohälsa

Fysisk aktivitet används för att förebygga och behandla depression och ångest. En av de mest populära fysiska aktiviteterna bland unga flickor är dans. En åtta månaders dansinterventionstudie visade förbättringar i självskattad hälsa hos flickor i tonåren med stressrelaterade besvär.

ANNA DUBERG, leg sjukgymnast, doktorand
anna.duberg@oru.se
MARGARETA MÖLLER, leg sjukgymnast, adjungerad professor; båda institutionen för hälsovetenskap och medicin,

Örebro universitet; Vårdvetenskapligt forskningscentrum, Örebro läns landsting
JILL TAUBE, psykiatriker, projektledare Fysisk aktivitet på recept, CEFAM, Stockholms läns landsting

Psykisk ohälsa är ett begrepp som inte har någon enkel enhetlig definition. I detta sammanhang åsyftas självskattade psykiska symtom som nedstämdhet, sömnstörningar, oro, ångest och lättare smärttillstånd, men man kan även avse sjukskrivningsorsak relaterad till stress och psykiatriska diagnoser.

Psykisk hälsa har en vidare betydelse än enbart frånvaron av ohälsa. Det handlar bland annat om att människor upplever sin tillvaro som meningsfull, att de kan använda sina resurser väl, att de kan vara delaktiga i samhället och att de har förmåga att hantera livets normala motgångar [1].

Fysisk aktivitet som behandling vid depression

Depression tenderar att öka globalt sett och beräknas att år 2030 vara ett av de tillstånd som orsakar störst sjukdomsbörda. I WHO:s beräkningar från år 2010 är depression det som ger mest minskning av friska levnadsår i regioner med höga eller medelhöga inkomster [2].

Riktlinjer från Socialstyrelsen stödjer användandet av fysisk aktivitet både vid lindrig depression och vid flera olika tillstånd av ångest [3]. Utöver reduktion av depressiva symtom anses fysisk aktivitet kunna minska kostnader för medicin och sjukhusinläggning [4, 5].

En kohortstudie inkluderande över 1,1 miljoner män [6] visade tydligt att nedsatt kondition vid 18 års ålder innebar ökad risk för depression (av så allvarlig grad att inläggande vård behövdes) senare i livet. För bipolära tillstånd sågs inte samma relation. Redan år 1994 visades ett liknande samband i en amerikansk population [7], men då med självrapporterad nivå av fysisk aktivitet.

Flertalet studier och även sammanställningar i systematiska översikter har sedan dess undersökt hur fysisk aktivitet kan utgöra behandling eller del av behandling vid depression.

En 4-armed studie slog år 2007 fast att fysisk aktivitet både genomförd i grupp och enskilt samt i kombination med antidepressivt läkemedel gav reduktion av depressiva symtom eller diagnosfrihet [8].

I en Cochraneöversikt från år 2012 granskades 28 studier



»Vår hjärna är skapad för att tillhöra en kropp som rör på sig.«

(1101 deltagare) och resultaten visar att fysisk aktivitet minskar depressiva symtom [9]. Dock var stödet mycket svagare och effekten på depression mindre när endast studierna med högst kvalitet inkluderades. Resultaten är således lika hårt granskade som läkemedelsstudier, där det är lättare att genomföra dubbelblindade studier.

En färsk metaanalys från år 2013 fann att framför allt konditionsträning, men också styrketräning, förbättrade responser på depressionsbehandling med 49 procent. Bäst effekt sågs hos äldre patienter med milda depressiva symtom [10].

Bakomliggande faktorer

Det finns inte en enskild säkerställd verkningsmekanism utan ett flertal hypoteser kring effekten av fysisk aktivitet vid depression. Antropologiskt sett har daglig fysisk aktivitet varit en grundläggande livsstil, en förutsättning för mänsklig överlevnad. Vår hjärna är skapad för att tillhöra en kropp som rör på sig.

Vid djupa depressioner ses i hjärnan en minskning av de

SAMMANFATTAT

Depression tenderar att öka globalt sett och beräknas att år 2030 vara ett av de tillstånd som orsakar störst sjukdomsbörda.

Fysisk aktivitet anses vara en aktiv strategi att förebygga och behandla depression och ångest för vuxna och ungdomar. Delta-gande i fysisk aktivitet kan också förbättra självkänslan.

För att öka fysisk aktivitet hos unga anses det fördelaktigt att använda organiserade fritidsinterventioner som inte är tävlingsinriktade.

Dans är en av de mest populära

aktiviteterna bland unga flickor, och kan i ett socialt sammanhang tänkas fungera som en skyddsfaktor för att förebygga psykisk ohälsa och reducera psykosomatiska besvär.

En 8-månaders dansinterventionstudie visar kostnadseffektivitet och förbättringar i självskattad hälsa hos flickor 13–18 år med stressrelaterade besvär. Effekten kvarstod ett år efter interventionen.

Fler randomiserade studier behövs.

monoaminerga signalsubstanserna serotonin och noradrenalin. I djurexperimentella studier har man kunnat visa att hård fysisk träning ökar koncentrationen av dessa båda signalsubstanser, något som även skulle kunna gälla hos människor [11]. Ett välkänt begrepp i biokemiska teorier är »runner's high« som innebär att endorfinet, kroppens egenproducerade morfinliknande ämne, stiger vid hård fysisk träning och således kan vara en del av den antidepressiva effekten. Sambandet och den vetenskapliga dokumentationen är dock inte helt entydiga.

Hippocampus har visat sig vara en känslig struktur. Detta område i hjärnan reduceras i volym vid exempelvis depression, vilket kan vara orsaken till den tillfälliga kognitiva svikt som ses. Den neurogenes som kan ses i hippocampus vid fysisk aktivitet var i en studie lika stor som vid antidepressiv medicinering [12]. Fysisk aktivitet har även visat sig påverka centrala faktorer för hjärnans plasticitet i positiv riktning. Med tanke på effekten på hjärnans funktioner, i kombination med den evidens som finns för effekt på tex kranskärslssjukdom, diabetes typ 2 och hypertoni, finns det skäl att ordinera fysisk aktivitet till personer som söker vård för symtom som kan kopplas till hög stressbelastning [13].

Eftersom en bestående livsstilsförändring bör eftersträvas ställs ökade krav på vården att individualisera valet av aktivitet [13]. Att »möta patienten där hon/han befinner sig« är ofta nyckeln men kan vara nog så utmanande. När det gäller att åstadkomma en förändring i fysisk aktivitet är kanske det mest centrala begreppet *motivation*. Teorin om självbestämmande, »self-determination theory« förklarar det som att positiv förändring (beteendemässigt, psykologiskt och kognitivt) sker i ett kontinuum från icke-motivation via yttre motivation till inre motivation, självbestämmande [14]. Detta kan tolkas som att det är av vikt att patienten själv upplever aktiviteten som lustfylld för att behålla motivationen att fortsätta utföra den regelbundet.

Teorier och modeller

En av de första teorierna om verkningsmekanismer lanserades år 1978 och handlade om distraktion [15]. Detta efter en studie där effekten på ångest efter tre olika behandlingar jämfördes; 20 minuters träning på löpband, 20 minuters meditation eller 20 minuters vila i en bekväm fåtölj. Resultaten visade att den ångestreducerande effekten var signifikant oavsett typ av behandling, det var ingen skillnad mellan grupperna. Slutsatsen blev att distraktionen i sig var det verksamma. Fysisk aktivitet framställdes som ett effektivt avbrott från stimuli som ökar stress, något som ger fokus på annat än den aktuella livssituationen.

Samma år presenterades en teoretisk psykologisk modell kring fysisk aktivitet och självkänsla [16]: En »god cirkel« kan uppstå när en individ deltar i fysisk aktivitet, lyckas och därmed känner sig mer attraherad av att delta igen, och självkänslan ökar. Vid depression är anfrätt självkänsla ett allvarligt symtom.

I en studie av 1250 unga flickor (medelålder 17,7 år) fann man en positiv relation mellan fysisk aktivitet och global fysisk självbild, dvs inställning till den egna kroppen. Detta var i sin tur starkt kopplat till självkänsla. Denna relation var oberoende av kondition, kroppsfett, BMI och personlig uppfattning om kompetens och utseende. Fysisk självbild lyfts således fram som en viktig mediator i denna modell, och även om fler studier efterfrågas visar studien att deltagande i fysisk aktivitet har potential att vara en effektiv och unik insats för unga flickor [17].

Psykisk ohälsa och fysisk aktivitet bland unga

Den psykiska ohälsan bland unga i Sverige har stadigt ökat sedan 1990-talet och kan nu anses vara alarmerande hög. Är

»Att anpassa interventionen efter målgruppens intresse kan anses vara en viktig aspekt.«

2010 rapporterades ångslan, oro och ångest av 25 procent av flickorna och av 14 procent av pojkarna vid 16 års ålder [18]. Vid 13 och 15 års ålder kan man se att nedstämdhet, huvudvärk och magvärk förekommer mer än dubbelt så ofta bland flickor som bland pojkar [19]. Sjukhusvård för självskadebeteende (förekommer mest i åldern 15–24 år) är även det mer än dubbelt så vanligt bland flickor som bland pojkar [18].

Det finns ett tydligt samband mellan somatiska besvär som huvudvärk/magvärk och depression/psykisk sjukdom senare i livet [20]. Dessa somatiska besvär är också förenade med en känsla av utanförskap och nedsatt självkänsla. Flickor med denna problembild tenderar dock att »falla mellan stolarna«, då de ofta anses för friska för barn- och ungdomspsykiatri, men ändå är i behov av mer behandling än vad skolhälsovården kan erbjuda.

Flickor i tonåren som upplever stress och är fysiskt inaktiva är den grupp som löper störst risk att utveckla smärttillstånd [21]. Ett växande antal studier lyfter fram fysisk aktivitet som en aktiv strategi för att förebygga och behandla psykisk ohälsa hos unga [22, 23]. Aktiviteter som individanpassas kan ge positiva tankar och känslor, öka tilltron till den egna förmågan att klara problem och stärka självkänsla hos ungdomar [24]. En ökning av fysisk aktivitet med en timme i veckan minskar oddsen att få depressiva symtom med 8 procent hos både flickor och pojkar, enligt en tvärsnittsstudie som inkluderade 2 789 tonåringar [25].

Utöver kopplingen mellan god psykisk hälsa och hög grad av fysisk aktivitet hos ungdomar, så påvisas även en bättre relation till föräldrarna, mindre användning av droger, samt bättre skolprestationer jämfört med ungdomar som i lägre grad utövar fysisk aktivitet [26]. Sambandet kan dock diskuteras eftersom det är svårt att veta vad som är orsak och verkan. Kanske gör aktiviteten att ungdomarna mår bättre, kanske beror inaktivitet på nedsatt psykisk hälsa. Det finns behov av fler studier med långtidsuppföljning. Mer forskning behövs också kring insatser för unga som syftar till att öka fysisk aktivitet och att förbättra den psykiska hälsan.

Interventioner för unga; kan dans vara ett gott exempel?

Socialstyrelsen understryker vikten av att strategier vidtas för att förbättra den psykiska hälsan hos unga [27]. Fysisk aktivitet kan vara en strategi. Evidensen för interventioner för barn och unga behöver stärkas av fler högkvalitativa studier, men en ny metaanalys med nio randomiserade kontrollerade interventionsstudier visar signifikanta resultat av fysisk aktivitet på både prevention och behandling av depression bland unga [28]. Analyser i denna studie visar vidare att de insatser som gav störst depressionsreduktion var de som riktades till en särskild målgrupp.

Att anpassa interventionen efter målgruppens intresse kan anses vara en viktig aspekt. Inte bara för att öka motivation för fortsatt regelbunden fysisk aktivitet efter avslutad intervention, utan också för att understryka vikten av lustfylldhet i rörelse. Det ska vara kul! En positiv upplevelse kan stärka deltagarnas engagemang, självkänsla och attityd till sin kropp.

Dans har visat sig vara en av de mest populära aktiviteterna bland unga flickor [29, 30] och kan i ett socialt sammanhang tänkas fungera som en skyddsfaktor för att förebygga psykisk ohälsa, men även en behandlingsform som kan reducera graden av psykosomatiska besvär hos denna målgrupp. Detta undersöktes i Dansprojektet, en randomiserad kontrollerad in-

terventionsstudie från Örebro, som rönt stor uppmärksamhet [31]. Huvudsyftet var att utvärdera hälsoeffekten och kostnadseffektiviteten i att komplettera skolhälsovård med dans för flickor 13–18 år som har återkommande psykosomatiska besvär och/eller upplevd stress eller nedstämdhet. Ingen förkunskap i dans krävdes. Totalt 171 flickor rekryterades med hjälp av skolhälsovården i Örebro kommun. Randomisering till interventionsgrupp och kontrollgrupp utfördes av extern statistiker. Uppföljning skedde via regelbundna enkäter och djupintervjuer.

Dansen utövades 75 minuter två gånger i veckan efter skoltid och temat varierade från afrikansk dans och showjazz till streetdance. Fokus låg på att lyfta fram flickornas resurser genom att uppmuntra rörelseglädje och inte prestation. Avsikten var att erbjuda ett tillfälle att uppleva kroppen på ett positivt sätt, inte att öva till en föreställning i slutet av terminen. Denna kravlöshet var tydligt uttalad från studiestart och visade sig bli en nyckel till framgång. Totalt 92 procent av flickorna upplevde dansen som positiv. Trots en lång interventionstid på 8 månader var närvaron god; 67 procent av flickorna deltog 50–100 procent av det totala antalet tillfällen.

Analysen visar att de flickor som ingick i interventionsgrupp förbättrade den självskattade hälsan mer än de i kontrollgrupp. Den positiva effekten uppkom vid interventionens slut, men kvarstod även 4 och 12 månader efteråt. Självskattad hälsa mättes på en femgradig skala och skillnaden mellan grupperna i förändringsvärde vid de olika uppföljningarna var 0,30 (95 procentns konfidensintervall, KI, –0,01–0,61) vid 8 månader, 0,62 (95 % KI, 0,25–0,99) vid 12 månader och 0,40 (95 % KI, 0,04–0,77) vid 20 månader.

Projektet uppvisar tydliga hälsoekonomiska vinster. Kostnadseffektiviteten i interventionen beror framför allt på att det är en förhållandevis billig insats, men effektiviteten beror också på vinster i livskvalitet (räknat i quality-adjusted life years, QALY) och besparingar inom skolhälsovården [32]. Opublicerade analyser visar även en signifikant minskning av sömnproblem och psykosomatiska symtom.

Möjliga byggstenar till framgångsrik intervention är:

- Tydligt uttalat fokus på rörelseglädje, inte på prestation. Intervjuer visar att flickorna såg dansträningen som en fristad från vardagens högt satta krav, genom att dansen inte skulle bedömas.
- Medbestämmande och kreativitet. Flickorna fick själva

komma med önskemål vad gällde musik och dansstilar, och en del av koreografin var alltid eget skapande.

- Efterfrågan. Det finns en tendens i Sverige att flickor inte får göra det de önskar på idrottslektionerna i samma utsträckning som pojkar. Bollsporter, som har visat sig vara pojkars förstahandsval, ligger på första plats när aktiviteter som utförs rangordnas. Dans, som är flickornas, ligger så långt ned som på sjunde plats [33].
- Stärkt kontakt med den egna kroppen. Dans kan vara ett stöd i att förbättra kroppskänedom och kroppsuppfattning, vilket i sin tur kan påverka självkänslan [17].
- För att öka fysisk aktivitet hos unga anses det fördelaktigt att använda sig av organiserade fritidsinterventioner som inte är tävlingsinriktade [34]. Insatser där skola, kommun/landsting och familj samverkar anses öka potentialen för att lyckas [35].
- Den sociala aspekten är central. Aktiviteter i grupp har givetvis betydelse för att minska känsla av utanförskap. Möjligheten att få nya vänner kan påverka följsamhet och intresse för regelbundet deltagande [36].

Förtjänar större utrymme i vården

Fysisk aktivitet kan ha en både skyddande och behandlande effekt vid olika tillstånd av psykisk ohälsa. Då individer med psykisk ohälsa löper en stor risk att även drabbas av kroppslig ohälsa och därför har en kortare förväntad livslängd [27] kan fysisk aktivitet med alla dess salutogena effekter inte nog framhållas. När det gäller ungdomar är det en utmaning att finna lämpliga insatser som kan upplevas lustfyllda och skapa motivation till regelbunden fysisk aktivitet. Dans är ett exempel som visar god effekt på unga flickor vad gäller självskattad hälsa, psykosomatiska symtom och kostnadseffektivitet.

Att kroppslig sjukdom kan försämra den psykiska hälsan är ett samband som inte ifrågasätts. Att vända på det hela och låta »kroppen läka själen«, exempelvis med fysisk aktivitet, är redan verklighet, men förtjänar ett större utrymme i vården.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

LÄS MER Fullständig referenslista och engelsk sammanfattning Läkartidningen.se

REFERENSER

1. Mental Health Definition [citerat 5 juni 2013]. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/
2. WHO. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) Version for 2010 [citerat 5 juni 2013]. <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/Z55-Z65>
3. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010: stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
4. Craft LL, Perna FM. The benefits of exercise for the clinically depressed. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 2004;6(3):104-11.
5. Craft LL. Exercise and clinical depression: examining two psychological mechanisms. *Psychol Sport Exerc*. 2005;6(2):151-71.
6. Åberg MA, Waern M, Nyberg J, et al. Cardiovascular fitness in males at age 18 and risk of serious depression in adulthood: Swedish prospective population-based study. *Br J Psychiatry*. 2012;201(5):352-9.
7. Paffenbarger RS Jr, Lee IM, Leung R. Physical activity and personal characteristics associated with depression and suicide in American college men. *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 1994;377:16-22.
8. Blumenthal JA, Babyak MA, Doraiswamy PM, et al. Exercise and pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder. *Psychosom Med*. 2007;69(7):587-96.
9. Rimer J, Dwan K, Lawlor DA, et al. Exercise for depression. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;7:CD004366.
10. Silveira H, Moraes H, Oliveira N, et al. Physical exercise and clinically depressed patients: a systematic review and meta-analysis. *Neuropsychobiology*. 2013;67(2):61-8.
11. Martinsen E. Kropp og sinn: fysisk aktivitet – psykisk helse – kognitiv terapi. Bergen: Fagbokforlaget; 2011.
12. Salmon P. Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: a unifying theory. *Clin Psychol Rev*. 2001;21(1):33-61.
13. Glise K, Lindegård Andersson A, Jonsdottir IH. Fysisk aktivitet bra mot stressrelaterad psykisk sjuklighet. *Läkartidningen*. 2011;108(36):1692-4.
14. Deci EL, Ryan RM. Self-Determination. I: Weiner IB, Craighead WE (red). *Corsini Encyclopedia of psychology*, 1–2.
15. Bahrke MS, Morga W. Anxiety reduction following exercise and meditation. *Cognit Ther Res*. 1978;2(4):323-33.
16. Sonstroem RJ. Physical estimation and attraction scales: rationale and research. *Med Sci Sports*. 1978;10(2):97-102.
17. Dishman RK, Hales DP, Pfeiffer KA, et al. Physical self-concept and self-esteem mediate cross-sectional relations of physical activity and sport participation with depression symptoms among adolescent girls. *Health Psychol*. 2006;25(3):396-407.
18. Socialstyrelsen. Folkhälsan i Sverige: årsrapport 2013. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
19. Statens folkhälsoinstitut. Svenska skolbarns hälsovanor 2009/10: grundrapport. Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2011.
20. Bohman H. Adolescents with depression followed up: Prognostic significance of somatic symptoms and their need of in-patient care [dissertation]. Uppsala: Acta Universitatis Upsalensis; 2012.
21. Brun Sundblad G. Perceived health in Swedish school students: a longitudinal prevalence study [dissertation]. Stockholm: Karolinska institutet; 2006.
22. Jerstad SJ, Boutelle KN, Ness KK, et al. Prospective reciprocal relations between physical activity and depression in female adolescents. *J Consult Clin Psychol*. 2010;78(2):268-72.
23. Strong WB, Malina RM, Blimkie CJ, et al. Evidence based physical

- activity for school-age youth. *J Pediatr*. 2005;146(6):732-7.
24. Ekeland E, Heian F, Hagen KB. Can exercise improve self esteem in children and young people? A systematic review of randomised controlled trials. *Br J Sports Med*. 2005;39(11):792-8.
 25. Rothon C, Edwards P, Bhui K, et al. Physical activity and depressive symptoms in adolescents: a prospective study. *BMC Med*. 2010;8:32.
 26. Field T, Diego M, Sanders CE. Exercise is positively related to adolescents' relationships and academics. *Adolescence*. 2001;36(141):105-10.
 27. Socialstyrelsen. Psykiatrisk vård: ett steg på vägen: öppna jämförelser och utvärdering 2010. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
 28. Brown HE, Pearson N, Braithwaite RE, et al. Physical activity interventions and depression in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Sports Med*. 2013;43(3):195-206.
 29. Grieser M, Vu MB, Bedimo-Rung AL, et al. Physical activity attitudes, preferences, and practices in African American, Hispanic, and Caucasian girls. *Health Educ Behav*. 2006;33(1):40-51.
 30. O'Donovan T, Kay T. Focus on girls in sport. *British Journal of Teaching Physical Education*. 2005;36:29-31.
 31. Duberg A, Hagberg L, Sunvisson H, et al. Influencing self-rated health among adolescent girls with dance intervention: a randomized controlled trial. *JAMA Pediatr*. 2013;167(1):27-31.
 32. Philipsson A, Duberg A, Möller M, et al. Cost-utility analysis of a dance intervention for adolescent girls with internalizing problems. *Cost Eff Resour Alloc*. 2013;11(1):4.
 33. Eriksson C. Skolämnet Idrott och hälsa i Sveriges skolor: en utvärdering av läget hösten 2002. Örebro: Örebro universitet, institutionen för idrott och hälsa; 2003.
 34. Kien CL, Chiodo AR. Physical activity in middle school-aged children participating in a school-based recreation program. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2003;157(8):811-5.
 35. van Sluijs EM, McMinn AM, Griffin SJ. Effectiveness of interventions to promote physical activity in children and adolescents: systematic review of controlled trials. *Br J Sports Med*. 2008;42(8):653-7.
 36. Jago R, Davis L, McNeill J, et al. Adolescent girls' and parents' views on recruiting and retaining girls into an after-school dance intervention: implications for extra-curricular physical activity provision. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2011;8:91.

SUMMARY.

Depression tends to increase globally and is estimated to be one of the conditions that cause the greatest burden of disease in 2030. Exercise is considered an active strategy to prevent and treat depression and anxiety in adults and school-aged youth. Participating in physical activity can also improve self-esteem. To increase physical activity in young age, an organized, non-competitive, leisure-time intervention is considered beneficial. Dance is a well-established and popular form of physical activity, particularly for young women. In a social context, dance might serve as a protective factor in preventing mental illness and reducing the severity of psychosomatic symptoms. An 8-month dance intervention study showed cost-effectiveness and improvements in self-rated health for adolescent girls with internalizing problems. The improvement remained a year after the intervention. There is a need for further randomized studies.