

Motion och psykoterapi

En studie om hur man kan motivera till träning för att förbättra sitt psykiska mående

If you are in a bad mood, go for a walk.

If you are still in a bad mood, go for another walk.

Hippokrates

Forskningsfrågor

Är det verksamt att under ett terapiförlopp samtidigt även motivera klienten till att vara mer fysiskt aktiv?

Vilka för- och nackdelar finns det med ett personligt möte respektive stöd per distans när det gäller att motivera till fysisk aktivitet?

Skulle regelbundna motiverande samtal i terapirummet påverka terapiförloppet i någon riktning, antingen positivt eller negativt?

Åsa Forssén och Nelleke Heinemans

2016-12-08

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Inledning	3
Bakgrund	4
Forskningsfrågor	6
Metod	6
Resultat	7
Diskussion	11
Referenser	13
Bilaga 1	14
Bilaga 2	15
Bilaga 3	16
Bilaga 4	20
Bilaga 5	24
Bilaga 6	26
Bilaga 7	27
Bilaga 8	28

Inledning

Länge har vi vetat att motion är bra för kroppen och vårt välbefinnande. Man får bättre kondition, orkar mer och känner sig starkare både fysiskt och psykiskt. Vi lever också nu i en hälsotrend när vi matas med information om nyttig mat och hälsostil. Det finns ett gym i varje kvarter, företagen spottar ut friskvårdspengar på sin personal och det kryllar av olika motionslopp och stegtävlingar för att motivera oss att röra oss mer. Fler och fler blir hälsomedvetna och börjar äta bättre och röra på sig mer. Läkare har börjat skriva ut träning på recept till patienter. Även på en del psykiatriska mottagningar har man börjat med grupper för att stärka patienternas fysiska aktivitet.

Samtidigt är dagens samhälle inriktat på passivitet, vi sitter på jobbet, på bussen, i bilen, vid matbordet, på bio, framför datorn, framför TV'n och vi rör oss nästan enbart om vi själva bestämmer oss för att träna eller göra någon fysisk aktivitet på vår fritid.

Under senare tid har forskningen kring hur vår hjärna fungerar fullkomligt exploderat. Det forskarna är eniga om är att hjärnan är plastisk och går att påverka. Vi kan påverka vår personlighet, vår kreativitet, vårt beslutsfattande, vår motståndskraft mot stress och kanske till och med vår personlighet och hur vi mår. Vi kanske till och med kan påverka huruvida vi får en sjukdom såsom depression eller inte (Hansen, 2016). Forskningsstudier visar på att fysisk aktivitet är lika bra som antidepressiv medicin vid måttliga depressioner, dessutom utan biverkningar (Andersson et al., 2015; Hansen, 2016).

Men det är långt ifrån alla som lyckas med att röra sig enligt den gängse rekommendationen. Somliga verkar ha lätt för att göra förändringar men vi är alltför många som har ambitionen att röra oss mer men inte lyckas få till det i vardagen. Vi påverkas av omgivning, vanor, kultur och det krävs mer än bara medvetenhet för att verkligen röra på sig så mycket som vi faktiskt bör göra. För somliga kan medvetenheten bli som ett tungt ok. "Jag vet att jag borde, men jag orkar inte, kan inte." Kanske slår man till slut dövörat till.

Har man därutöver en psykisk obalans eller är deprimerad kan det vara en oöverstiglig utmaning att komma ut på en enkel promenad. Men även denna person mår bättre av att röra sig fysiskt. Att då få en ordination att träna på recept tror vi kan vara otillräckligt. Här brukar psykoterapi vara en vanlig behandlingsform. Vi tänker här att det skulle finnas ett gyllene tillfälle att påverka denne att röra sig mer.

Den mesta psykoterapi idag handlar om att prata sig till att må bättre. Det kan i många fall fungera utmärkt och klienten kommer av sig själv igång med mer aktiviteter och träning, kanske till viss del stödd i terapin. Men eftersom så mycket forskning pekar på sambandet psyke-kropp kan man fundera över om inte psykoterapi borde inkludera kroppen och fysisk aktivitet i mycket större grad. Detta har vi valt att undersöka i vår studie. Vi frågar oss; Kan man i psykoterapi, utöver den egentliga terapin, använda sig av ett motiverande samtal med fokus på träning? Kan det vara ett verksamt stöd för en klient att börja röra sig mer och med det påverka sitt psykiska mående?

Bakgrund

Hur motion och träning stärker hjärnan

Anders Hansen, överläkare i psykiatri, har gjort en betydande insats för att sammanställa forskningsresultat kring träning och dess effekt på hjärnan. I sin senaste bok berättar han på ett lättfattligt sätt hur motion och träning påverkar hjärnans funktion och hur det i sin tur påverkar våra förmågor och psykiska hälsa (Hansen, 2016).

För oss psykoterapeuter blir det särskilt intressant vad gäller stresshantering och olika symtom på depression. Här återger vi en mycket kort sammanfattning vad gäller stress, depression och tränings påverkan ur Hansens bok (2016).

Vad är det som händer i hjärnan när vi motionerar?

När vi tränar ändras halterna av olika hormoner i hjärnan, samma hormoner som påverkas av antidepressiva läkemedel. Framför allt serotonin, noradrenalin och dopamin.

Serotonin kontrollerar vårt stämningsläge och hur vi reagerar på stress, noradrenalin styr vår vakenhet och energi, medan dopamin reglerar vår uppmärksamhet, motivation och glädje och är en viktig del av vårt belöningssystem. Vid en depression är nivåerna av en eller flera av dessa signalsubstanser rubbad, vilket orsakar obalans i den normala signaleringen mellan hjärnans celler (se bilaga 8 för en utförligare beskrivning).

Dessa hormoner samverkar i ett system som är oerhört komplext, så att bara tillsätta ett hormon som man har låga halter av är inte en lösning i sig. Hjärnan är ett avancerat nätverk där aktiviteten i olika delar påverkar varandra på många olika sätt. Men oavsett komplexiteten rådet det inget tvivel om att dessa hormoner är viktiga för hur vi mår. Och genom att träna kan vi höja nivåerna av dem.

Effekten kommer normalt först efter träningen och sitter i en eller ett par timmar. Fortsätter man att träna kontinuerligt kommer nivåerna att stiga på sikt, inte bara efter träningen utan under hela dygnet på samma sätt som antidepressiva mediciner kan öka hormonnivåerna. Precis som med antidepressiv medicin tar det några veckor innan depressionen släpper.

Det tar några veckor innan det ger effekt

Trots att serotonin- och dopaminnivåerna faktiskt höjs direkt, tar det ändå några veckor innan träningen ger effekt. Forskare tänker att det handlar mer om att det faktiskt händer något i hjärnan och att det är just det som i slutändan gör att vi mår bättre. Intresset i forskningen har kommit att riktas mot något som kallas Brain-derived neurotrophic factor (BDNF) som även har kallats för ett mirakelmedel för hjärnan.

BDNF är ett ämne som skyddar hjärnan, ungefär som antikroppar i blodet möter en infektion, pumpas BDNF ut när hjärna drabbas av någon form av skada. Det tillverkas i bland annat hjärnbarken och hippocampus. BDNF skyddar hjärncellerna samt gör så att nya hjärnceller bildas och hjälper dessa nybildade celler att överleva sin första kritiska tid. Det stärker kopplingen mellan hjärncellerna vilket gör det viktigt för inlärning och minne. Det gör också hjärnan mer flexibel och hindrar cellernas åldrande. Man kan säga att BDNF är hjärnans naturliga gödningsmedel.

Vår hjärna krymper ungefär en halv procent per år från 25 års ålder. Hos en deprimerad person krymper den lite mer bland annat på grund av att det inte bildas tillräckligt många nya hjärnceller. Vissa forskare tror idag att orsaken till depression är att det inte bildas tillräckligt många nya hjärnceller. (Hansen, 2016, s121) Och BDNF är det ämne som sätter fart på

hjärnans cellbildning. Antidepressiv medicin sätter fart på nybildningen av nervceller och det gör träning också.

Stress leder till minskad produktion av BDNF och BDNF-nivåerna är låga hos en deprimerad person. Om man behandlar en depression med SSRI ökar BDNF. Och ju bättre man mår när man återhämtar sig från depressionen, desto mer BDNF verkar ha bildats. Det lutar åt att BDNF spelar en central roll bakom utvecklingen av en depression – oavsett vad den beror på. Man har även sett att en viss genetisk variant av BDNF är vanligare bland personer som lider av depressioner.

Framförallt konditionsträning ökar BDNF-nivåerna på naturlig väg. Redan vid första träningspasset ökar BDNF men samma "träningdos" verkar ge mer BDNF i takt med att träningen fortsätter. Springer du två ggr i veckan, till exempel 30 min per gång, kommer hjärnan sakta men säkert att producera mer och mer BDNF utan att du behöver springa vare sig längre eller snabbare. Om du slutar att träna kommer de höjda BDNF-nivåerna att hålla i sig upp emot två veckor innan de sjunker.

Träning ökar vår motståndskraft mot stress

En annan effekt träning har är att vi faktiskt ökar vår förmåga att tåla stress (se mer information om vad som sker i hjärnan vid stress i bilaga 8). Det som händer när vi tränar är att kortisolnivåerna ökar under själva aktiviteten. Det gör de för att träning i sig innebär en form av stress för kroppen. Hjärtat slår snabbare för att musklerna ska få mer energi och syre. Puls och blodtryck stiger. Men efter passet behöver kroppen inte längre ha samma stresspåslag. Då sjunker kortisolnivåerna till lägre nivåer än innan du sprang. Om man fortsätter springa regelbundet kommer kortisolet successivt att öka allt mindre under varje löprunda och sjunka mer och mer efteråt. Det innebär intressant nog att kortisolet även kommer öka allt mindre när man stressas av andra orsaker än träning. Kroppens förmåga att svara på stress förbättras alltså i takt med att du blir mer vältränad.

Träning påverkar mående

Det finns forskning idag som visar att den som tränar regelbundet inte bara blir gladare utan också verkar förändra sina grundläggande personlighetsdrag lite grann. (Hansen, 2016, s123) Det visar på att den som tränar regelbundet blir mer socialt utåtriktad, upplever större samhörighet med människor i sin omgivning och är mindre neurotiska. (Hansen, 2016, s122). Rekommendationerna för träning i samband med depression, oro och stress finns i bilaga 8.

Self-efficacy

Self-efficacy är ett etablerat psykologiskt begrepp som betyder ungefär "tilltro till den egna förmågan". Att själv kunna göra något åt sin situation genom att träna, ökar känslan av self-efficacy.

När man är deprimerad eller nedstämd saktar allting ner, man drar sig undan, slutar göra saker man tidigare tyckt om och man får färre och färre intryck. Allt detta leder till att vår hjärna får mindre stimulans och man mår ännu sämre – det blir en ond cirkel. Träning är motsatsen till passivitet och man bryter den onda cirkeln av isolering vilket faktiskt också gäller inuti hjärnan, att hjärncellerna bryter sin isolering och börjar kommunicera bättre med varandra.

Forskningsfrågor

Är det verksamt att under ett terapiförlopp samtidigt även motivera klienten till att vara mer fysiskt aktiv?

Vilka för- och nackdelar finns det med ett personligt möte respektive stöd per distans när det gäller att motivera till fysisk aktivitet?

Skulle regelbundna motiverande samtal i terapirummet påverka terapiförloppet i någon riktning, antingen positivt eller negativt?

Metod

Deltagarna söktes genom att fråga bland bekanta och bland nya klienter (bilaga 1). Deltagarna informerades både muntligt och skriftligt om studien (bilaga 2) och samtycke inhämtades muntligt. Deltagargruppen bestod av tre kvinnor och en man i åldersspannet mellan 24 och 40 år. Före studien hade alla muntligen uttryckt en viss mån av nedstämdhet eller ångest.

Studien inleddes med ett skriftligt frågeformulär som handlar om klientens hälsa och fysisk aktivitet (bilaga 3). Här frågades också om klientens motivation och vad hen önskade förändra, vilket innebär att enkäten både var ett sätt att mäta, men även att starta en motivationsprocess.

Två parallella spår

Studien följde två parallella spår för att få fram indikationer på om just terapiesammanhanget och det personliga, fysiska mötet hade någon särskild effekt. I det första spåret fick två deltagare (K1 och K2) psykoterapi (i detta fall gestaltterapi). Varje terapiesamtal innehöll även en del, där deltagaren motiverades till att öka sin fysiska aktivitet inspirerad av Motiverande samtal (bilaga 8) (Miller & Rollnick, 2013). Där fanns även tid för att planera och utvärdera veckans fysiska aktivitet. Terapin pågick varje eller varannan vecka.

I det andra spåret fick två deltagare (K3 och K4) stöd per telefon och mail för att öka sin fysiska aktivitet, inspirerad av Motiverande samtal (bilaga 8) (Miller & Rollnick, 2013). Deltagarna fick ett inledande samtal per telefon som tog ca 30 minuter. Deltagarna fick veckovis uppföljning genom mailkontakt med hjälp av veckoutvärderingen (bilaga 6).

Deltagare i båda grupper fick en text att läsa som handlade om träning och fysisk aktivitet och hur det påverkar mående, framför allt vad gäller depression och nedstämdhet.

Klienten höll på med träningen under ungefär sex till åtta veckor. Därefter utvärderades upplevelsen med ett skriftligt frågeformulär (bilaga 4) samt en kvalitativ intervju (bilaga 5) som ligger till grund för resultatet.

Utvärdering

I den här pilotstudien jämförs deltagarnas självrapporterade fysiska aktivitet och välbefinnande före och efter studien. Fysisk aktivitet delades upp i 'stillasittande', 'måttligt ansträngande aktivitet' och 'ansträngande aktivitet'. Välbefinnande mättes genom ett befintligt frågeformulär, General Health Questionnaire (GHQ12) som består av 12 frågor och som även används i den nationella folkhälsoenkäten. Formuläret har validerats och beskrivs bland annat i boken Measuring Health (McDowell & Newell, 1996). Då det handlar om få individer har skillnaderna inte testats statistiskt.

Skillnader mellan de två studiegrupperna jämförs i första hand på ett kvalitativt sätt. De kvalitativa data utgör en viktig del i den här studien och dessa diskuteras per studiegrupp.

Resultat

Förändring av träningsmängd och mående över tid

Här redovisas några resultat som kommit fram från enkäten.

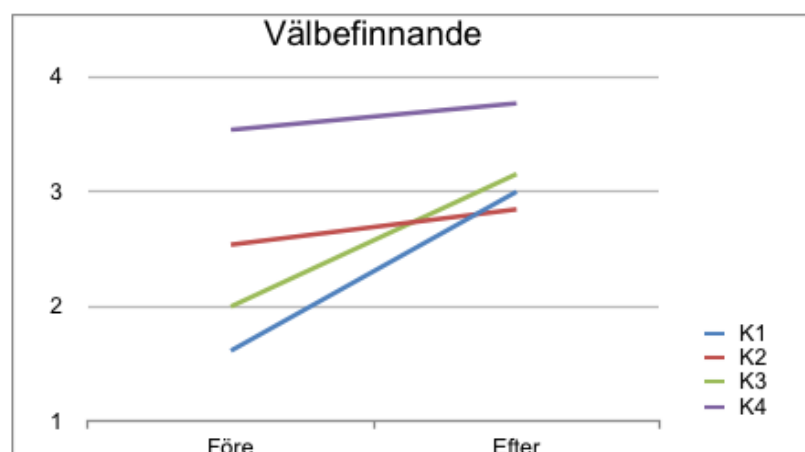
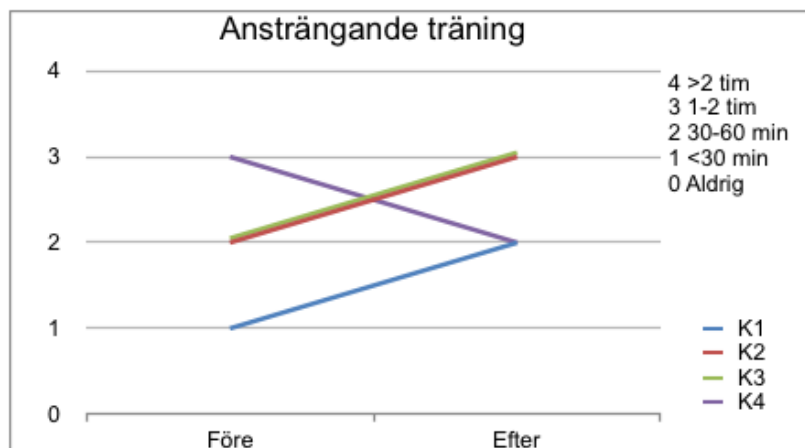
Alla deltagare visade redan vid studiens start en stor medvetenhet kring att fysisk aktivitet var viktig för dem. På en 10-gradig skala skattade 3 personer 8 och 1 person 10.

Efter studien låg personen som svarade 10 kvar på samma plats. De som svarade 8 hade då gått upp ett steg till 9.

Tre deltagare rapporterade att de ökade antalet minuter som de utför ansträngande träning (definieras som: träning där du får en tydlig pulshöjning, blir fysiskt trött och rejält andfådd). Enbart den deltagare som rapporterade flest antal minuter ansträngande träning i början av studien minskade den typen av träning något under studiens gång.

Det fanns inte några större skillnader i fysisk aktivitet när det gäller mindre ansträngande former av träning. Den person som minskade mängden av ansträngande träning, ökade mängden av måttligt ansträngande träning.

Alla deltagare rapporterade ett högre välbefinnande efter studien i jämförelse till före studiens start. De som hade lägst välbefinnande vid studiens start ökade sitt välbefinnande mest.



Deltagarnas upplevelser om interventionens effekt och innehåll

I de kvalitativa intervjuarna har vi funnit tre gemensamma upplevelser för samtliga deltagare som stärker att båda uppläggen har haft positiv effekt för att komma igång med att träna och att må bättre psykiskt:

- Fokus på att må bra
- Att få insikt i hur träningen påverkar mående
- Att ha någon som följer upp.

Resultaten visar också några skillnader mellan de olika uppläggen. I upplägg 1 där psykoterapi kombinerades med motiverande samtal om träning hittades två gemensamma upplevelser:

- Helhetsupplevelse
- Träningen påverkar terapin i positiv riktning

I upplägg 2 där motiverande samtal om träning var på distans upplevde båda att det var bra att det var på distans, på grund av sina olika livsomständigheter.

Vi redovisar här nedan de olika upplevelserna.

Fokus på att må bra

Flera deltagare har uttryckt det som en fördel att studien har tydligt handlat om att må bra, med synnerhet att må bra psykiskt. Det har upplevts som positivt att träningen inte bara var till för att må bättre fysiskt genom att till exempel gå ner i vikt.

"Att komma in med träningen för att må bättre helt mentalt är ju nyttigt, jag tror att det gör, eller för min del har det bidragit till att jag har velat träna mer. Det har inte bara handlat om att jag ska gå ner i vikt." (K1)

"Jag har en helt annan motivation till att röra på mig nu när jag vet hur bra det är och att jag märkt själv att det får mig att må bättre, ger energi. Att göra veckoutvärdering har hjälpt mig att se det. Samt att mindre ansträngningar också räknas, eller får en att må bättre, till exempel en kortare promenad, gå i trappor. Alltså att jag inte ska ha för höga krav." (K3)

Insikt i hur träningen påverkar måendet

Insikten om hur träningen påverkar mående har för många bidragit till motivationen att fortsätta träna. Litteraturen gav information som blev motiverande.

"Det var en aha-upplevelse att rörelse inte bara är bra för kroppen, men också så pass bra för psyket, att det till och med kan motverka depression!" (K4)

Att fylla i sitt mående med siffror gav insikt hur det verkligen påverkade i praktiken.

"Siffrorna, hade betydelse för att jag började tänka på det, man blev medveten om att jag mätte bättre efter att jag hade tränat. Inte siffrorna i sig. Att jag faktiskt tänkte på det." (K1)

Det har varit givande att se tydligt hur och när jag tränar, hur jag mår efter och innan osv." (K3)

Det finns ett reflekterande kring hur man kan använda träningen för att må bättre.

"Efter jag har tränat märker jag skillnad. Men nu när jag mest tränat på kvällarna, det kanske hade varit skillnad om jag tränat på morgonen. Det gjorde jag igår, det märkte

jag att det gjorde mig lugn. Jag tror faktiskt jag borde börja med att göra det på morgonen. Då slipper man känna sig sur och ledsen efteråt.” (K2)

Någon som följer upp

Alla deltagare betonar att det var viktigt för motivationen att det fanns någon som skulle följa upp hur mycket man hade tränat.

”Samtal med terapeuten, att någon lyssnar, att det inte, att kunna, just att typ ja men okej nu kommer vi på banan igen den här veckan” och ”Att vi pratat om det varje gång vi setts, att det är en uppföljning har varit jättebra. Just för att det går upp och ned, ibland är det jobbigare.” (K1)

”Då vet jag att någon ska gå igenom vad jag tränat. Det hjälper. Jag skulle inte bara strunta i det. För du blir som en tränare.” (K2)

”Pappret att fylla i (veckoutvärderingen) har hjälpt mig att inte tappa motivationen lika snabbt som jag brukar. Ja, och att du följde upp det då. Då blir det också av. Att se resultat är motiverande. Samt att bocka av när jag rört på mig gör att jag känner mig duktig och vill fortsätta.” (K3)

”Det inledande samtalet har varit väldigt bra. Det fick mig att tänka till.” och ”För mig fungerade det väldigt bra att ha en stöttande person vid sidan av. Någon mer än jag som bryr sig om ifall jag mår bra, rör på mig osv. Det ökar också motivationen och det är lättare att få saker gjort när nån annan också väntar på att man ska göra det och återkoppla. Men framförallt känslan av att någon bryr sig.” (K3)

Upplägg 1

I det första parallellspåret beskriver båda deltagare att kombinationen av ett motiverande samtal om fysisk aktivitet och psykoterapi ger en upplevelse av att helheten är mer än summan av delarna.

”Det här blev på nåt sätt en kombination ta hand om hela mig på nåt sätt. Och just för att det har så himla mycket med den psykiska hälsan att göra, jag tycker bara att det har varit bra.” (K1)

”Kanske att man känner som man får med hela biten, inte bara här utan också det jag gör utanför.” (K2)

Båda beskriver att det känts som att terapin och träningen gått hand i hand. Man går i terapi för att må bättre och träningen är en del i det.

”Ändå på något sätt varit en röd tråd att målet har varit att må bättre både i terapin och träningen, de går liksom hand i hand.” (K1)

”Jag betalar för det. Att jag vill må bättre. Jag tror ändå att det går hand i hand med väldigt mycket.” (K2)

Träningen påverkar även resultatet i terapin. Båda uttrycker att de tror att träningen påverkat terapin i någon mån.

”En styrka i form av att kände att jag prioriterar mig själv och att jag jobbar mot eller bort från något mot ett mål, målet att må bättre helt enkelt.” (K1)

”Man kan ju glömma vad vi pratat om ett tillfälle men så har vi det här schemat och då blir jag påmind om det.” och ”det händer även ganska ofta [att jag tänker på terapin när jag tränar] (K2)

Menar du då att det faktiskt är så att det här schemat och motionen gör att du nästan får mera fokus på terapin, ger skjuts åt terapin? *”Ja, det tror jag absolut, det fastnar*

mer. Det är liksom inte bara att man går härifrån. 'Ja, nu var det klart och så ska jag träna också'. På så sätt har man kvar samtalet.' (K2)

Klienterna upplevde sig starkare när de började terapisaletalen med att prata om träningen.

"Det har ofta känts så här att när man börjat prata om träningen så känner man ändå vad skönt, vad bra, och då känns det inte så jobbigt allt annat. Jag tror att det blir inte riktigt lika påtagligt ledset. Att jag känner att det här har jag ju lyckats med, det här kämpar jag ju vidare med, att det känns inte att jag är ett hopplöst fall. Men att det finns utveckling på gång. Jag känner att jag kommer någon vart helt enkelt. Då går jag in i ett mindset att jag inte är superduperledsen när jag börjar med terapin. Att allt känns inte nattsvart. " och "jag kanske hade varit ledsnare, suttit och gråtit lite mer. Tänker på hur det var första gångerna vi sågs. Det blev mer hanterbart, inte lika känslösamt." K1'

Upplägg 2

Deltagarna i det andra spåret har uppskattat att samtalen just var på distans. En av personerna träffade redan en psykoterapeut.

"Jag träffar redan en psykolog, så därför kände jag inget behov av att träffa någon öga mot öga." och "När jag trodde först att vi skulle träffas, kunde jag känna lite motstånd. Det kändes lite jobbigt och jag kände av lite social fobi." och "Jag kände det som att vi ändå hade en dialog på gång, eftersom du gav kommentar på det som jag skrivit. Det kändes som att du var med hela tiden och uppmuntrade mig, hörde av dig varje söndag." (K3)

Den andra personen hade svårt att hinna med i en hektisk vardag.

"Fördelen med coachning på distans är att det inte blir så stor press, till exempel om man inte lyckas så bra, om man inte når sina mål." och "Det är också lite enklare i vardagen att ha coachning på distans. Det är ju så mycket ändå med jobb, ett litet barn hemma och få in träningen. Då känner jag att jag inte riktigt hinner med att gå någonstans och träffa någon." (K4)

Diskussion

Samtliga fyra deltagare i studien påvisar att de fått positiva resultat. Man har kommit igång med träning och känt sig piggare, mindre ledsen, lugnare, gladare och mer balanserad. Samtliga förmedlar också att det varit viktigt att någon följt upp och funnits där som en slags tränare. Alla har också beskrivit att de fått mer insikt om hur träningen påverkar deras mående och att det gett mer motivation till att fortsätta träna. Här ser man ingen skillnad vad gäller telefonuppföljning eller uppföljning i terapin.

Alla deltagare uttrycker också att de upplevt programmet väldigt positivt och kan inte se några nackdelar. En orsak till detta kan vara att samtliga lyckats i programmet med det man föresatt sig att göra och upplevt positiva resultat.

Vilka för- och nackdelar går att finna i respektive upplägg?

När det gäller att motiveras till att träna visar studien ingen tydlig skillnad vid telefonkontakt respektive personligt möte. Däremot kan man möjligen dra slutsatsen att en tydlig skillnad mellan grupperna var synergieffekten som uppstod i gruppen som fick psykoterapi kombinerad med motiverande samtal. Deltagarna där har berättat om att träningen och psykoterapin påverkade varandra, med resultatet att helheten blev mer än summan av de enskilda delarna. Här kan man fråga sig om det är terapin eller träningen som faktiskt är verksamt eller att det handlar om en kombination som förstärker det arbete man gör i terapin.

Just det faktum att man gick i terapi för att må bättre och att träningen blev som en del i terapin verkade förstärka upplevelsen att detta gör jag för hela mig. ”Jag satsar på att gå i terapi och träning är en del av det”, blev som en ytterligare motivation att träna.

Samtidigt kan upplevelsen av att göra framsteg med träningen ha givit en tilltro till sin förmåga att förändras utifrån det man jobbade med i terapin. Den förändring i mående som deltagarna märkte av på grund av träningen kan ha gjort dem mer uppmärksamma på de förändringar som terapiförloppet gav möjligheter till. Ett tecken på det är till exempel att båda deltagare har beskrivit att det var skönt att börja terapisaftet med att prata om träningen. Det gjorde att man kom till terapin och kände att man hade gjort något, var på rätt väg, mot målet att må bättre. Det gav någon slags styrka och tro på sin egen förmåga att förändras. Det beskrivs också som att det gav någon slags skjuts åt hela terapiförloppet, att må bättre.

Kan det möjligen vara så att klienten upplever ett något större engagemang från terapeuten när man lägger till ett motiverande samtal om träning i ett terapisaft? Terapeuten får på ett subtilt sätt mer inblandning i klientens vardag, nästan som ett personligt engagemang. Det ena spills över på det andra och upplevelsen blir en högre tilltro till sin egen förmåga att förändras till det bättre.

Deltagarna i den gruppen beskrev att terapin förlängdes ut till vardagen där träningen pågick som en påminnelse om det som sker i terapirummet. En klient nämnde att hon även under träningen kunde tänka på innehållet i terapin och att planeringsschemat i sig blev en påminnelse om att ta hand om sig själv, utifrån det man pratat om i terapin.

Huruvida detta verkligen påverkade terapins förlopp är förstås svårt att säga men båda klienterna var övertygade att det innebar något positivt för deras förmåga att vara klient och ta till sig terapin.

Trots synergieffekten av att ha psykoterapi i kombination med Motiverande samtal visar den här studien att även stöd på distans kan vara rätt metod beroende på deltagarens livsomständigheter. En person i distansupplägget gick redan i psykoterapi. Huruvida träningen har påverkat dennes terapiförlopp kan vi ej dra någon slutsats om.

Studiens begränsningar

Antalet deltagare i den här studien är mycket litet, vilket gör att externa validiteten blir låg. Dessutom litar studien till sin helhet på självrapporterade data, och det finns alltid risker att deltagare förskönar sanningen i ett försök att hjälpa till. Den risken förstärks av att vi själva har utfört samtalen och samlat in datan. Då det inte finns någon ren kontrollgrupp vet vi inte heller om den effekten vi funnit kan bero på det faktum att man deltagit i en studie, med den uppmärksamheten som det tillhör.

Vi tror ändå att resultatet ger inspiration och tankar om hur man kan motivera till fysisk aktivitet bland personer som söker psykoterapi samt stöder även ett upplägg med stöd på distans. Studien skulle behöva upprepas för att se om resultaten kvarstår.

Slutsats

Sammanfattningsvis kan sägas att studien pekar på att det finns stöd för att det är verksamt att under ett terapiförlopp ha ett parallellt spår där klienten blir stödd i att vara mer fysiskt aktiv.

Samtliga klienter i studien ökade sin fysiska aktivitet och sitt psykiska välbefinnande. Ingen större skillnad fanns mellan personligt möte respektive stöd per distans vad gäller att motivera till fysisk aktivitet.

Däremot fann man i kombinationsupplägget (terapi och motiverande samtal) att det verkade påverka terapiförloppet i en positiv riktning. Klienterna har beskrivit en ökad tilltro till sin egen förmåga att ta till sig terapin. Då träningen blev som en del av terapin fick den en lite annorlunda innebörd, den var ett led i den satsning man gjorde i terapin. Terapiinnehållet förlängdes ut till verkligheten, träningen blev som en påminnelse av innehållet i terapin. Att mäta sitt mående i träningssammanhangen verkade spilla över till att även utvärdera sitt mående utifrån det man jobbat med i terapin.

Studien visar också att ett stöd på distans kan vara lämpligt utifrån personens livsomständigheter.

Referenser

Andersson, E., Hovland, A., Kjellman, B., Taube, J., & Martinsen, E.W. (2015). Fysisk aktivitet lika bra som KBT eller läkemedel vid depression, *Läkartidningen*, 47(112).

Hansen, A. (2016). *Hjärnstark Hur motion och träning stärker din hjärna*. Stockholm: Fitnessförlaget

Hansen, A., & Sundberg, C. J. (2015). *Hälsa på recept: träna smartare, må bättre, lev längre*. Stockholm: Fitnessförlaget.

McDowell I, & Newell C. (1996). *Measuring Health. A Guide to Rating Scales and Questionnaires*. New York: Oxford University Press.

Miller, W.R. & Rollnick, S. (2013). *Motiverande samtal: att hjälpa människor till förändring*. Stockholm: Natur & Kultur.

Prochaska, J.O. & DiClemente, C.C. (2005). The transtheoretical approach. In: J.C. Norcross & M.R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (p.147-171). New York: Oxford University.

Rubak S., Sandbaek, A., Lauritzen, T., & Christensen, B. (2005). Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*, 55(513), 305-312.

Bilaga 1

Motion och träning påverkar din hjärna!

Vill du vara med i en studie som undersöker hur fysisk aktivitet, motion och träning påverkar psykoterapi?

Idag finns det otaliga forskningsresultat som pekar på att fysisk aktivitet, motion och träning har en mycket stor betydelse för hur vi mår psykiskt och för vår mentala och kognitiva förmåga. Bland annat blir vi piggare, gladare, orkar mer, får mer energi. Vi blir mer motståndskraftiga mot stress, ångest och depression. Vi får bättre minne, presterar bättre, vi motverkar åldrande och nedbrytande processer i våra hjärna. Utöver detta blir vår kropp starkare, vi får bättre kondition, förbättrar våra värden. Ja, det finns hur mycket som helst som förbättras av just fysisk rörelse och aktivitet.

Egentligen vet vi ju alla att vi mår bra av träning men ändå är de flesta av oss mer stillasittande än vad som är bra för oss.

Vid psykisk obalans i någon form är vi, oavsett orsak, hjälpta av att motionera. Men vid dessa tillstånd är det vanligt att motståndet och motivationen är just det som brister. Vi är intresserade av att undersöka hur man i psykoterapi skulle kunna underlätta för en person att komma igång med fysisk träning.

Detta är alltså ett tillägg till den vanliga terapin.

Om du tycker det skulle vara intressant att delta är du välkommen att höra av dig så skickar vi mer information.

Åsa Forssén 0733-791937

info@gestalfterapi.nu

Bilaga 2

Upplägg

Terapin bör pågå en gång/vecka, minst 6 veckor. I undantagsfall kan det fungera med varannan vecka också. 60 min/tillfälle. 45 min vanlig terapi och 15 min samtal kring fysisk aktivitet.

Undersökningen inleds med en intervju kring fysisk rörelse, motion och träning samt det psykiska mående (som också förstås ingår i själva terapin)

Du åtar dig att läsa en del skriftlig information

Du behöver vara intresserad och motiverad att göra en aktiv insats för att förändra dina vanor.

I terapin kommer vi att undersöka hur din vardag ser ut, var/när och hur du kan få in motion och rörelse.

Du får ett planeringsschema som vi tillsammans går igenom. Hemma fyller du sedan på ett särskilt formulär vad du gör under veckan. Här ingår bland annat att uppskatta ansträngningens kvalitet, hur du mått under dagen, om du stött på något motstånd, om det var lätt eller svårt. När veckan är slut mailar du formuläret till mig för att kunna utvärdera tillsammans vid nästa terapitillfälle. Då undersöker vi om det finns något motstånd och tittar på hur vi kan hjälpas åt att komma vidare.

Efter sex veckor gör vi en första skriftlig utvärdering. (För den som enbart deltar i sex veckor blir det den slutliga utvärderingen.) Vi kommer nu överens om hur länge vi ska hålla på och bestämmer nytt slutdatum för själva undersökningen.

Den slutliga utvärderingen kommer vara både skriftlig och muntlig. Här kommer troligen en stor del av terapitimmen gå åt till att prata om detta.

Bilaga 3

Baslinjeenkät

1. Vilket år är du född?

2. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

- Mycket bra
- Bra
- Någorlunda
- Dåligt
- Mycket dåligt

3. Kan du springa en kortare sträcka (ca 100m)?

- Ja
- Nej

4. Har du haft något/några av följande besvär de senaste två veckorna? Du kan välja fler alternativ.

- Värk i någon del av kroppen
 - Ängslan, oro eller ångest
 - Sömnsvårigheter
 - Öronsus (tinnitus)
 - Återkommande mag-/tarmbesvär
 - Huvudvärk/migrän
 - Trötthet
 - Övervikt/fetma
 - Ingen av dessa
 - Andra besvär, nämligen:
-

5. Om du fyllt i något alternativ ovan, beskriv dina besvär:

6. Hur har du känt dig de senaste 2 veckorna?

	Stämmer mycket bra	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer mycket dåligt
Jag har kunnat koncentrera mig på allt jag gjort	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har haft svårt att sova pga oro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag upplever att jag har gjort nytta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har kunnat fatta beslut i olika frågor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har ständigt känt mig spänd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har känt att jag inte kunnat klara mina problem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har känt att jag kunnat uppskatta det jag gjort om dagarna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har kunnat ta itu med mina problem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har ständigt känt mig olycklig och nedstämd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har förlorat tron på mig själv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har tyckt att jag varit värdelös	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har på det hela taget känt mig någorlunda lycklig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har känt mig stressad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt måttligt ansträngande aktiviteter som får dig att bli varm? (t.ex. promenad i rask takt, trädgårdsarbete, tyngre hushållsarbete, cykling, simning. Det kan variera under året, men försök att ta något slags genomsnitt. Ange ett alternativ)

- 5 timmar per vecka eller mer
- 3-5 timmar per vecka
- 1-3 timmar per vecka
- Högst en timme per vecka
- Inte alls

8. Hur mycket tid per vecka ägnar du åt träning där du får en tydlig pulshöjning, blir fysiskt trött och rejält andfådd?

- Aldrig
- Mindre än 30 min
- 30 min till 1 timme
- 1-2 timmar
- Mer än 2 timmar

9. På vilket sätt brukar fysisk aktivitet påverka ditt mående (i direkt anslutning till att du varit fysiskt aktiv)?

10. Tror du att något av följande alternativ påverkar din fysiska kapacitet negativt i någon mån?

	Till mycket stor del	Till ganska stor del	Till ganska liten del	Till mycket liten del
Matvanor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alkoholvanor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tobaksvanor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sjukdom/funktionsnedsättning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bilaga 4

Uppföljningsenkät

1. Vilket år är du född?

2. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

- Mycket bra
- Bra
- Någorlunda
- Dåligt
- Mycket dåligt

3. Kan du springa en kortare sträcka (ca 100m)?

- Ja
- Nej

4. Har du haft något/några av följande besvär de senaste två veckorna? Du kan välja fler alternativ.

- Värk i någon del av kroppen
 - Ängslan, oro eller ångest
 - Sömnsvårigheter
 - Öronsus (tinnitus)
 - Återkommande mag-/tarmbesvär
 - Huvudvärk/migrän
 - Trötthet
 - Övervikt/fetma
 - Ingen av dessa
 - Andra besvär, nämligen:
-

5. Om du fyllt i något alternativ ovan, beskriv dina besvär:

6. Hur har du känt dig de senaste 2 veckorna?

	Stämmer mycket bra	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer mycket dåligt
Jag har kunnat koncentrera mig på allt jag gjort	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har haft svårt att sova pga oro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag upplever att jag har gjort nytta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har kunnat fatta beslut i olika frågor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har ständigt känt mig spänd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har känt att jag inte kunnat klara mina problem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har känt att jag kunnat uppskatta det jag gjort om dagarna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har kunnat ta itu med mina problem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har ständigt känt mig olycklig och nedstämd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har förlorat tron på mig själv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har tyckt att jag varit värdelös	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har på det hela taget känt mig någorlunda lycklig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har känt mig stressad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt måttligt ansträngande aktiviteter som får dig att bli varm? (t.ex. promenad i rask takt, trädgårdsarbete, tyngre hushållsarbete, cykling, simning. Det kan variera under året, men försök att ta något slags genomsnitt. Ange ett alternativ)

- 5 timmar per vecka eller mer
- 3-5 timmar per vecka
- 1-3 timmar per vecka
- Högst en timme per vecka
- Inte alls

8. Hur mycket tid per vecka ägnar du åt träning där du får en tydlig pulshöjning, blir fysiskt trött och rejält andfådd?

- Aldrig
- Mindre än 30 min
- 30 min till 1 timme
- 1-2 timmar
- Mer än 2 timmar

9. På vilket sätt brukar fysisk aktivitet påverka ditt mående (i direkt anslutning till att du varit fysiskt aktiv)?

10. Tror du att något av följande alternativ påverkar din fysiska kapacitet negativt i någon mån?

	Till mycket stor del	Till ganska stor del	Till ganska liten del	Till mycket liten del
Matvanor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alkoholvanor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tobaksvanor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sjukdom/funktionsnedsättning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Om annat, i så fall vad?

12. Hur viktigt är det för dig att vara fysiskt aktiv?

Inte alls motiverad 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mycket motiverad

Bilaga 5

Intervjumall

Hur har det varit att genomföra det här programmet?
Ringa in ca tre ord eller beskriv med egna ord.

kul	tråkigt	stärkande	störande
uppmuntrande	svårt	lätt	positivt
negativt	energigivande	stimulerande	irriterande
varierande	tröttsamt	spännande	jobbigt
deppigt			

Upplever du något positivt resultat? Beskriv vad.

Upplever du någon förändring vad gäller

Kondition	_____
Humör	_____
Stresstålighet	_____
Energi	_____
Balans	_____
Upplevelse av styrka	_____
Annan förändring du märker	_____

Ge en ungefärlig bedömning hur stor hjälp du haft av de olika momenten.
Skala 1-5, där 1 är ingen hjälp alls och 5 är mycket stor hjälp.

Litteratur/information	_____
Planeringsschema	_____
Veckoutvärdering	_____
Samtal med terapeuten	_____
Den inledande enkäten	_____
Annat moment du haft hjälp av	_____

Vilken hjälp har du haft av din närmaste omgivning, familj, vänner mm?

Hur har du upplevt att en kvart av terapisaamtalen haft fokus på fysisk aktivitet? v

Tror du att det har påverkat terapiförloppet och resultatet i terapin på något sätt?

Har det påverkat relationen till terapeuten på något sätt?

Tror du att terapin i sig har påverkat din motivation att genomföra ditt aktivitetsprogram?

Har terapin varit hjälpsam inom något eller några områden i ditt liv? Berätta!

Vad har varit hjälpsamt i terapisaamtalen?

Finns det något du har saknat eller velat ha annorlunda?

Hur har du upplevt relationen till terapeuten?

Veckoutvärdering

Bilaga 6

Datum	Aktivitet	Ansträngning * 1-3	Mående ** 1-5	Kommentar	Aterkoppling
Allmänt mående under veckan samt hur det var att göra aktiviteterna:					
<p>* Ansträngning: 1: Lättare ansträngning, ej direkt andfådd. T ex promenad och lättare cykling 2: Måttlig ansträngning, lätt andfådd. T ex rask promenad, cykling med backar, lättare styrketräning 3: Tydlig ansträngning, andfådd, klart höjd puls. T ex löpning, snabb cykling med backar, yngre styrketräning Obs! du ska ej ta ut dig så att du är totalt utmattad med blodsmak i munnen.</p> <p>** Mående: (exempel) 1: Mått mycket dåligt, t ex ångest, trötthet utan lust att göra något, tungt, deppiga och destruktiva tankar. Helst velat bara ligga i sängen och inte göra något. 2: Känt mig rätt så hängig, trött, deppiga tankar, lättare ångest, inte velat umgås med andra men ändå gjort det jag måste göra fast utan egentlig lust. 3: Mått okej, inte deppig, men inte heller glad, gjort saker utan att fundera, kunnat vara lite social och mått bra av det. Fått en del saker gjorda. 4: Känt mig bra, haft lust att träffa människor, fått saker gjorda, känt lust och tagit initiativ. 5: Haft en tioppending, varit glad, fått inspiration via andra människor eller av saker jag gjort. Tagit initiativ, känt kraft och lust.</p>					

Bilaga 7

Planering inför veckan

Dag	Planerad aktivitet	När på dagen

Bakgrundsinformation

Olika hormoners påverkan på hjärnans aktivitet

Serotonin har en bromsande effekt och håller hjärnans aktivitet på en balanserad nivå. Serotonin lugnar överaktiva hjärnceller och dämpar därmed aktiviteten i hela hjärnan med resultatet att oro och ångest försvinner. Serotonin skapar lugn, harmoni och en känsla av inre styrka. Brist på serotonin kan leda till att man blir orolig och ångestfylld.

Noradrenalin påverkar hur pigg, uppmärksam och koncentrerad man är. För låga nivåer kan göra att man blir trött och hängig, för mycket att man blir speedad, hyperaktiv och inte kan komma till ro.

Dopamin påverkar vår motivation och vårt driv. Det känns bra när vi får en dopaminkick, till exempel god mat, social samvaro och sex höjer dopaminnivåerna. I princip alla beroendeframkallande droger ökar dopaminnivåerna. Dopaminet ökar också vår förmåga att koncentrera oss och fatta beslut.

Vad händer i hjärnan när vi blir stressade?

Flera delar i hjärnan är inblandade när vi blir stressade. Bland annat amygdala, hippocampus och prefrontala cortex.

Amygdala, (som har till uppgift att varna och få oss att reagera på fara) aktiveras och gör att kroppen förbereder sig på flykt eller kamp. Det innebär att hormonet kortisol pumpas ut i blodet vilket gör att vi skärper oss, hjärnan blir fokuserad och känslig för minsta förändring. Hjärtat slår snabbare och hårdare – pulsen ökar, eftersom musklerna behöver mera blod, något vi behöver för att vara redo att fly eller slåss.

Om vi inte lugnar vårt system efter en stressad situation leder det till att de ökade kortisolnivåerna i sin tur gör amygdala ännu mer aktiv, vilket ökar kortisolnivåerna ännu mer och det blir en ond cirkel av mer och mer stress i vår kropp. Kommer aldrig någon bromsande effekt drabbas vi till slut av panik.

Hippocampus, där även vårt minnescentrum sitter, fungerar som en broms. Det kan fungera som en motvikt till stressmotorn amygdala, så vi inte ska reagera så starkt känslomässigt. Det finns hela tiden en balans mellan hippocampus och amygdala där de båda drar åt olika håll. Vid långvarig stress blir hippocampus uttröttad och fungerar allt sämre. Kortisol är som ett gift för hjärncellerna i hippocampus, som kan dö av för mycket kortisol. Vid långvarig stress innebär det att hippocampus krymper.

Prefrontala cortex eller frontalloben är den del av hjärnan som gör att vi kan tänka abstrakt och analytiskt och begränsa impulser. Den kyler ner känslorna. Vi kan tänka att trots att flygplanet skakar och jag känner rädsla så är det nog inte så farligt, det brukar gå bra osv. Även mellan frontalloben och amygdala skapas en balans som är olika för olika personer. Det man har sett vid långvarig stress eller hos oroliga personer, är att frontalloben krymper.

Med andra ord, den som är konstant stressad och behöver hippocampus och frontalloben mest får alltså allt mindre hjälp att bromsa sin oro eller stress. Till slut kan amygdala markera fara lite överallt, bromsen fungerar dåligt och amygdala börjar överreagera och leva sitt eget liv.

Att stärka frontalloben och hippocampus är alltså avgörande om man vill dämpa sin stress.

Träning och promenader

Både hippocampus och frontalloben ökar i storlek när man tränar. Till och med av att bara promenera regelbundet, har man sett, får frontalloben att växa. Man kan få en lugnande reaktion direkt efter träning men det tar några månaders regelbunden träning för att bromsmekanismerna ska börja fungera igen.

Vid träning ökar blodtillförseln till frontalloben, på längre sikt bildas det nya blodkärl som gör blodförsörjningen och syresättning bättre samtidigt som förmågan att göra sig av med slaggprodukter ökar. Regelbunden träning kopplar även frontalloben närmare amygdala. I och med det blir den bättre på att kontrollera amygdala.

Det lönar sig att träna regelbundet och långsiktigt, efter ett antal månader har man tränat upp sin stresstålighet men studier visar att även självförtroendet förbättras när man sänker aktiviteten i hjärnans stresssystem eftersom självförtroende är kopplat till bland annat stress och oro.

Konkreta råd om du har en depression

- Spring (eller motsvarande ansträngning) tre gånger i veckan och 45 min per gång.
- Håll på i minst sex veckor för att få full effekt.
- Vid djupa depressioner har medicinering störst effekt men den bästa effekten fås när man kombinerar träning med medicin.
- Regelbunden träningen ger också skydd mot att bli deprimerad i framtiden och du blir mer motståndskraftig mot stress.
- Även promenader ger effekt, om än något mindre än vid högre ansträngning.

Rekommendationen för träning mot oro och stress

- Fokus på konditionsträning, minst 20 min, gärna 30-45 min.
- Träna regelbundet och se till att få upp pulsen rejält i alla fall 2-3 ggr/v.
- Om du lider av ångest kan intervallträning, då du tar ut dig riktigt hårt, ha bra effekt.
- Promenader har också ångestdämpande effekt om än inte lika kraftig som om du rör på dig intensivt.

Motiverande samtal (MI)

Motiverande samtal är en samtalsmetod som utformades på 80-talet som ett alternativ till den traditionella beroendevården. Metoden blev ett alternativ till de pekpinningar och konfrontationer som var vanliga då. Alliansen mellan klient och samtalsledare är mycket viktig. Viktiga aspekter av MI-andan är empati, acceptans och samarbete (Miller & Rollnick, 2013).

Motiverande samtal har inspirerats av teorin om förändringsstadier som utvecklades av Prochaska och Diclemente (Prochaska & Diclemente, 2005). Motivation är dynamisk, den förändras över tid, i specifika situationer och sammanhang. Den påverkas av den tillit som uppstår när vi klarar av aktiviteter och av samspelet med andra. Ambivalens inför en förändring, att både vilja och inte vilja, är en normal fas i förändringen. Samtalsledarens

uppgift är att guida klienten genom ambivalensen genom att väcka en diskrepans mellan nuläget och det hen vill uppnå (Miller & Rollnick, 2013).

Motiverande samtal lägger stor vikt vid förändringens språk. Ett viktigt mål i samtalet är att locka fram förändringstal; klientens uttalanden om skäl, åtaganden och strategier som går i riktning mot en förändring. Metoden utgår från att klientens tankar och idéer om förändring är av större vikt än samtalsledarens. Därför försöker samtalsledaren hålla tillbaka sin egen kunskap av vad som skulle kunna hjälpa klienten till förändring (Miller & Rollnick, 2013).

Efter många år av forskning används MI nu inom många ämnesområden, bland annat för att stötta förändringar i levnadsvanor (Rubak et al., 2005). Motiverande samtal kan ges som ett enskilt samtal, som en längre samtalsserie eller i kombination med andra metoder, såsom KBT eller annan psykoterapi.