

BACHELOROPPGÅVE

Fysisk aktivitet og depresjon

Kva positive effektar kan fysisk aktivitet ha på depresjon?

Av
92
Matias Brekke

Positive effects of physical activity on depression

Vernepleie
BSV5-300
Mai 2015





Avtale om elektronisk publisering i Høgskulen i Sogn og Fjordane sitt institusjonelle arkiv (Brage)

Eg gir med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane løyve til å publisere oppgåva (Skriv inn tittel) i Brage dersom karakteren A eller B er oppnådd.

Eg garanterer at eg har opphav til oppgåva, saman med eventuelle medforfattarar. Opphavsrettsleg beskytta materiale er nytta med skriftleg løyve.

Eg garanterer at oppgåva ikkje inneheld materiale som kan stride mot gjeldande norsk rett.

Ved gruppeinnlevering må alle i gruppa samtykke i avtalen.

Fyll inn kandidatnummer og namn og set kryss:

92 Matias Brekke

JA X NEI

Innholdsliste

1.0 Innleiing	4
1.1 Bakgrunn for val av tema	4
1.2 Problemstilling og avgrensing	5
2.0 Metode.....	5
3.0 Teoridel	7
3.1 Depresjon.....	7
3.1.1 Symptom	8
3.1.2 Årsaker	9
3.2 Velvære.....	10
3.3 Fysisk aktivitet.....	11
3.3.1 Generelle verknadar av fysisk aktivitet.....	12
3.3.2 Nevrobiologiske verknadar av fysisk aktivitet.....	13
3.3.3 Psykologiske verknadar av fysisk aktivitet	14
4.0 Fysisk aktivitet og dokumentasjon på betring av depresjon	16
5.0 Drøfting	18
5.1 Fysisk aktivitet og betring av depresjon	18
5.2 Fysisk aktivitet og effekten på kropp og sinn.....	20
5.3 Fysisk aktivitet og velvære	22
6.0 Avslutning	23
7.0 Litteraturliste	25

1. 0 Innleiing

I denne oppgåva skriv eg om om temaet depresjon og fysisk aktivitet. Eg ynskjer å finne ut kva for positive effektar fysisk aktivitet kan ha på depresjon. Problemstillinga mi er derfor som følgjande; *kva positive effektar kan fysisk aktivitet ha på depresjon?* Eg ynskjer å finne ut i kva grad fysisk aktivitet kan betre ein depresjon, kva effektar det kan ha på kropp og sinn, og om fysisk aktivitet kan gi ei kjensle av velvære. For å finne ut dette vil eg bruke relevant litteratur om depresjon, velvære og fysisk aktivitet, og drøfte dette opp i mot problemstilling mi. Først vil eg presentere tema og problemstilling. Vidare kjem ein metodedel der eg forklarar kva for metode og framgangsmåten eg har brukt for å løyse oppgåva. Etter det kjem ein teoridel der eg går gjennom emna depresjon, velvære og fysisk aktivitet. I depresjonsdelen vil eg forklare kva depresjon er og kva symptom og årsaker som er vanleg. I delen med velvære forklarar eg kva velvære kan vere og ulike typar for velvære. Ved fysisk aktivitet vil eg forklare kva fysisk aktivitet er og om moglege verknadar av fysisk aktivitet. Vidare i oppgåva kjem det ein forskingsdel der eg presenterar dokumentasjon på fysisk aktivitet og betring av depresjon. Etter det kjem drøftingsdelen. I den vil eg prøve å drøfte og kome fram til i kva grad fysisk aktivitet kan betra ein depresjon, effektane det kan ha på kropp og sinn, og om fysisk aktivitet kan gi velvære. Til slutt kjem eg med ei avslutning der eg oppsummerar dei viktigaste funna i høve til problemstillinga mi.

1.1 Bakgrunn for val av tema

Fysisk aktivitet og depresjon

Eg er ein aktiv person og meiner at fysisk aktivitet er godt for kropp og sinn. Eg har opplevd dei positive effektane av fysisk aktivitet mange gangar. Ein får ei kjensle av velvære, ein blir klarare i hovudet og ein får ei kjensle av meistring når ein er i fysisk aktivitet eller trenar. Eknes (2006) skriv at det er mange som blir deprimerte og depresjon blir rekna som den nye folkesjukdomen. Det er til ei kvar tid mellom 6 og 12 % av befolkninga som har ein form for depresjon, i følgje Tambs (2015). Ei studie gjennomført av Kringelen, Torgersen & Cramer (2006) i Noreg viste blant anna at det er dobbelt så mange kvinner som menn som får depresjon. Ein fann også ein livslaupsprevalens på 17,8 % i Oslo, mot 8,3 % i Sogn (Kringelen et al., 2006). Inaktivitet kan også føre til ei rekkje fysiske helseproblem. Vi som menneske er skapt for å vere i aktivitet og røre på oss. Når ein ikkje gjer det, forfell kroppen. Mange personar med psykiske lidingar har ein usunn livsstil. Dei har ein monaleg høgare førekomst av kroppslege sjukdomar og auka dødelegheit. Det er godt dokumentert at depresjon forkortar livet (Martinsen, 2011, s. 43-44). Som vernepleiar vil ein mest sannsynleg

møte personar som er deprimerte og som treng hjelp for å bli betre eller frisk. Eg ynskjer derfor å finne ut kva for positive effektar fysisk aktivitet kan ha på ein depresjon.

1.2 Problemstilling og avgrensing

Problemstilling: Kva positive effektar kan fysisk aktivitet ha på depresjon?

Ved behandling av depresjon er det mest vanleg å bruke medikamentell behandling, kognitiv åtferdsterapi eller elektroshokkbehandling (ECT) (Martinsen, 2011). Eg ynskjer ikkje å gå nærmare inn på desse behandlingsformene, men eg vil nemne effekten til nokre av dei for å skildre kor effektiv fysisk aktivitet kan vere. I denne oppgåva har eg også valt å ha eit hovudfokus på kognitive symptom og kognitive årsaker ved depresjon.

2.0 Metode

I denne oppgåva har eg brukt litteraturstudie som framgangsmåte. Støren (2013) skriv at ein kan bruke ei litteraturstudie til å systematisere tilgjengeleg kunnskap for få oversikt over eit tema. Ein brukar tilgjengeleg litteratur og skapar ikkje noko ny kunnskap sjølv (Støren, 2013, s. 17). For å svare på problemstillinga mi har eg brukt både kvantitativ og kvalitativ metode. "Metode kan blant annet defineres som en systematisk framgangsmåte for å frembringe kunnskap eller etterprøve påstander", I følge Støren (2013, s. 38-39). Kvantitativ metode kan brukast til å talfeste eller måle noko og kvalitativ metode kan brukast til å skildre opplevinga av noko (Dalland, 2012). Eg har prøvd å få fram den målbare effekten fysisk aktivitet kan ha på depresjon og eg har prøvd å skildre kva for positive opplevingar fysisk aktivitet kan gi deg og korleis desse opplevingane kan påverke ein depresjon.

For å måle og finne ut om ulike behandlingar eller metodar har effekt, brukar ein som regel to skalaar. Den eine er Montgomery-Aspberg Depression Rating Scale (MADRS) og den andre er Hamiltons Depression Rating Scale (HDRS) (Eknes, 2006, s. 81). Effekten blir målt opp mot ei kontrollgruppe som får ei placebo behandling (narrebehandling). Placebo vil sei at ein har ei positiv forventning til behandlinga og von om effekt (Lingjærde, 2006). Det er vanleg å sei at behandling har effekt viss depresjonsskåren har betra seg med 50 %. Ein kan også oppnå remisjon eller fråvær av depressive symptom. Depresjonsskåren bør då ligge mellom 6 og 12 ved MADRS eller vere sju eller mindre ved HDRS (Eknes, 2006, s. 82).

Når det gjeld databasar, har eg hovudsakleg brukt Oria. Eg har også søkt litt i Norart og ein del i Google. I Norart fann eg ikkje noko relevant, men i Google har eg funne noko forskning som eg ikkje har funne i Oria. Eg brukte Oria til å først finne fagbøker, deretter til å finne forskning. Då eg søkte, brukte eg søkeroda exercise, physical activity, depression, treatment, hormon, endorfin, effect, velvære og tilsvarende norske ord. I Oria og Norart brukte eg AND og OR for å avgrense søka. For å spesifikt prøve å finne forskning, brukte eg søkeroda random, randomised eller controll og huka av for fagfelleverdert.

Eg har prøvd å vere kritisk til dei kjeldene eg har brukt. I følgje Dalland (2012) går kjeldekritikk ut på å karakterisere og vurdere kjeldene ein har brukt, og om det ein har funne kan brukast til å svare på den problemstillinga ein har. Av bøker har eg brukt mykje Egil Martinsen si bok "kropp og sinn", Jarle Eknes si bok "Depresjon og Mani" og helsedirektoratet si aktivitetshandbok. Boka til Martinsen omhandlar fysisk aktivitet, depresjon og verknadar av fysisk aktivitet. Han er spesialtist i psykiatri og har medisinsk doktorgrad innan fysisk aktivitet. Jarle Eknes (2006) si bok "Depresjon og Mani" har ei god skildring av depresjon, symptom og årsaker. Eknes er spesialist i klinisk psykologi og har skrive eller medforfatta ei rekkje bøker innan dette fagfeltet. Helsedirektoratet (2015) si aktivitetshandbok har gode tilvisingar til forskning på fysisk aktivitet og depresjon, og effektar av trening. Bok er forfatta av kompetente personar med doktorgrader innan idrett, psykologi og medisin. Desse bøkene har våre gode til å få oversikt over stoffet og bruke i teoridelen.

Hovudparten av forskinga eg har brukt, har våre fagfelleverdert. Eg har brukt noko som ikkje har våre fagfelleverdert fordi eg synast det var relevant og godt nok til å ha med. Eg har eg hatt eit kritisk blikk på metodane, mengda deltakarar, resultat og eventuelle feilkjelder i forskinga. Eg har sett på resultatet og relevansen opp i mot problemstillinga mi. Når det gjeld forskning som dokumenterar betring av depresjon, har eg valt å bruke forskning som er gjengjeve i aktivitetshandboka. Eg ser på den forskinga som truverdig, sidan den er brukt i ei rådgevande bok, utgjeve av offentleg mynde. Eg trur heller ikkje eg hadde funne den utan og ha sett i aktivitetshandboka. Det har blitt forska mykje innanfor emna fysisk aktivitet og depresjon. Eg måtte ofte ha tittelen på forskinga for å finne det eg var ute etter.

3.0 Teoridel

I denne delen vil eg presentere relevant teori som kan gi hjelpe meg til å svare på problemstillinga mi. Eg skriv først om depresjon, deretter om kva som kan gi velvære. Etter det kjem eg til fysisk aktivitet, der eg skriv om kva fysisk aktivitet er og om moglege verknadar av fysisk aktivitet.

3.1 Depresjon

I denne delen forklarar eg kva depresjon er og kva for symptom og årsaker som er mest vanlege.

Depresjon betyr "å presse ned" og kjem frå det latinske verbet deprimere (Eknes, 2006, s. 29). Når ein er deprimert kan ein ofte føle at livet er håplaut og alt er vanskeleg. Depresjon er eit paraplyomgrep som omfattar mange årsaker og symptom. Det er ikkje enkelt å skildre ein typisk deprimert person. Kvar person har sin personlegdom og veremåte. Årsakene til depresjon er ofte samansette. Faktorar som arv, biologi, psykologi, samfunn og kultur kan gi grobotn for ein depresjon. Nokre kan ha ein sorgreaksjon, andre kan ha skuldkjensle eller føle mindreverd. Det er også ofte ein sirkulær samanheng ved depresjon, der det eine forholdet påverkar det andre. Symptoma kan vere kognitive, kroppslege, eller åtferdsmessige (Eknes, 2006).

Depresjon er ei affektive lidning eller stemningslidning (Blå bok, 2015). Ein affekt er ei sterk kjensle, som til dømes sinne eller skrekk. Omgrepet affekt blir berre brukt når det er snakk om nokon som har sterke emosjonelle utbrot (Malt, 2009). Ei lidning eller forstyrning er ikkje nøyaktige omgrep. Omgrepa blir brukt for å vise til at ein har kliniske gjenkjennelege symptom eller åtferder som ein assosierar med angst eller ubehag, eller som påverkar personlege tilhøve (Blå bok, 2015, forstyrrelse). Affektive lidningar eller stemningslidningar gjev grunnleggjande forstyrningar som fører til endring av stemningsleie eller affekt. Forstyrningane fører vanlegvis til depresjon eller eit heva stemningsleie. Forandring i stemningsleiet blir oftast kjenneteikna av ei endring av det generelle aktivitetsnivået. Sekundære symptom kan sjåast på som ei følgje av det endra aktivitetsnivået (Blå bok, 2015, innledning).

Depresjon har tre ulike grader; mild, moderat og alvorleg. Gradene påverkar aktivitetsnivået. Det blir meir redusert dess høgare grada blir. Dei som har ein lettare form for depresjon kan få vanskar med å fortsette med arbeid og sosiale aktivitetar, men sluttar mest sannsynleg ikkje

heilt å fungere. Ved moderat depresjon kan ein ha store vanskar med å fortsette med arbeid, aktivitetar i heimen eller sosiale aktivitetar. Ved alvorleg grad av depresjon er det sjeldan at ein klarer å det heile fortsette med arbeid, aktivitetar i heimen eller sosiale aktivitetar (Blå bok, 2015, F32.0-F32.2).

3.1.1 Symptom

Depresjonen er multidimensjonal. Den påverkar kroppen, måten ein tenkjer på (kognisjonen) og kjenslene (Eknes, 2006). Dei vanlegaste symptoma ved depresjon er at ein har eit depressivt stemningsleie, manglar interesse og glede for det som skjer og at ein manglar energi som gjer at ein blir meir trøytt og får eit redusert aktivitetsnivå (Blå bok, 2015, F32). Andre symptom er også vanlege:

- (a) redusert konsentrasjon og oppmerksomhet, (b) redusert selvfølelse og selvtillit, (c) skyldfølelse og mindreverdighetsfølelse (også ved milde episoder), (d) triste og pessimistiske tanker om fremtiden, (e) planer om, eller utføring av, selvskade eller selvmord, (f) søvnforstyrrelser, (g) redusert appetitt (Blå bok, 2015, F32).

Kognitive symptom

Deprimerte personar sluttar ofte å interessere seg for omgjevnadane sine og viser ikkje glede over tidlegare hendingar som har betydd mykje for dei. Ein får ei deprimert tenking. Det kan bli eit einsidig fokus, der negative tankar får sleppe lettare til, medan positive tankar vanskelegare slepp til. Ein kan begynne å tru at andre personar tenkjer negativt om ein sjølv, medan det i røynda er den deprimerte personen sjølv som skapar desse negative tankane. Ein kan ha gode opplevingar også, men desse vert rekna som mellombelse og ikkje noko som ein trur kjem til å vare (Eknes, 2006, s. 36).

Mange har eit negativt sjølvbilete som påverkar kva ein tenkjer om seg sjølv (Eknes, 2006). Sjølvbilete, sjølvtilitt, og sjølvkjensle er alle omgrep som skildrar korleis vi ser på eller tenkjer om oss sjølve, men med litt ulike budskap. Sjølvbilete fortel noko om det overordna bilete ein har av seg sjølv. Det treng ikkje å vere dømmende eller evaluerande. Det kan vere så enkelt som ei beskriving av ei rekkje trekk, som til dømes at ein er student, mann, høg/låg, nordmann, fattig/rik osv. Sjølvtilitten fortel noko om vår forventning til å klare noko og kor godt vi klarar å gjere det. Sjølvkjensla fortel noko om vår oppfatning av eigen verdi. Du kan sjå på deg sjølv som ein flott person eller som ein mindreverdige person, til dømes (Fennell & Røen, 2007, s. 11-12). Deprimerte personar kan sjå på seg sjølv som svake og verdilause.

Framtidsutsiktene kan vere mørke. Ein klarer ikkje å førestille seg ei god framtid. Ein mister fokus på det ein driv med. Ein har lett for å henge seg opp i enkelthendingar eller enkeltforhold. Små bagatellar kan få unormalt stor merksemd (Eknes, 2006).

Kropplege symptom

Manglande energi kan vise seg ved at små kvardagslege aktivitetar blir eit ork å gjere, til dømes å bestille seg ein frisørtime på telefonen. Ein del oppleve nakke og muskelsmerter. Ein kan oppleve at alt går sakte. Ein kan tenkje, snakke og røre på seg sakte. Seksualiteten blir påverka ved at begge kjønn som regel får nedsett seksuell lyst. Dei med ein mild form for depresjon kan auke inntaket av mat for å prøve å døyve den indre uroa og for å føle seg betre (Eknes, 2006, s. 39-40). Søvnvanskar kan gjere at ein får problem med å sovne om kveldane. Søvnen blir oppdelt og uroleg. Ein får spesielt lite av den djupaste søvnen. Dette gjer at ein blir ekstra trøyt og sliten utover dagen. Blant vaksne er det vanleg å sove lite, medan unge kan gjere det motsette og sove lenge. Å sove lenge er ikkje mykje betre enn å sove lite, ein føler seg sjeldan utvikild. Det at ein søve lenge treng ikkje bety at ein har eit søvnproblem. Det kan også vere eit teikn på at ein er inaktiv og prøvar å unngå vonde kjensler (Eknes, 2006, s. 40).

Åtferdsendingar

Mange sluttar med aktivitetar dei likar å drive med (Blå bok, 2015, F32). Aktivitetsnivået er redusert, og ein kan ty til sosial isolasjon, som igjen opprettheld eller forverrar depresjonen. Enkelte kan ha ein indre uro i seg som gjer at ein ikkje klarer å sitje i ro og slappe av (Eknes, 2006). Depresjon forsterkar dei negative tankane over tid og aukar sannsynet for at enkelte vel å ta sjølv mord. Det å avslutte livet er noko som alle og ein kvar kan ha i tankane ved vanskelege livssituasjonar. Dei fleste vurderar det likevel ikkje som eit reelt alternativ. Det tilhøyrer mindretalet (Eknes, 2006, s. 41). Dei som tek sitt eige liv er deprimerte og i djup fortviling (Kringlen, 2012, s. 51).

3.1.2 Årsaker

Depresjon kan vere reaksjonar på vanskelege livshendingar. Eksempel kan vere skilsmisse og tap av nære personar. Tap av kjæraste, mann eller kone er sannsynlegvis den vanlegaste utløysande årsakene til depresjon i voksen alder. Tapet kan kome brått og brutalt. Viss ikkje den råka personen har eit godt nettverk, kan dette gjere at ein føler seg einsam og ikkje får den merksemd ein er vand med. Mangel på nære venar og eit godt sosialt nettverket kan også

gjere at ein blir sårbar. Kvaliteten på relasjonane er viktig. Dei som ikkje har personar ein kan kome til i vanskelege situasjonar, er meir ustette for å få depresjon (Eknes, 2006).

Ein kan oppleve tap av rolle, status og arbeid som gjev auka sårbarheit. Det blir også stilt høge krav i dagens samfunn. Det er forventa at ein skal sjå bra ut, ha ein god utdanning og jobb osv. Ein samanliknar seg gjerne med andre hjå media, naboen eller på nett. For mange er desse høge krava ikkje mogleg å oppnå. Dette gjev ein auka risiko for depresjon. Kognisjonen eller tankegangen kan spele ei sentral rolle ved utvikling av ein depresjon. Det negative sjølvbiletet kan gjere at ein tenkjer negativt og overanalyserer situasjonar. Ein kan tolke heilt uskuldige situasjonar svært negativt. Ein kan sjå på verda med eit svart/kvitt bilete. Enten er personar snille eller berre slemme. Ein tenkjer seg til depresjon, med andre ord (Eknes, 2006).

Funksjonshemmingar og sjukdommar kan også auke sannsynet for å utvikle depresjonar. Personar med lettare grad av funksjonshemmingar er spesielt utsette. Dei har eit funksjonsnivå som er nesten likt det normaltfungerande har. Dei bli lettare konfrontert med funksjonshemminga og føle eit press for å prestere like godt som dei andre. Dette kan føre til nederlag. Ulike sjukdomar kan gjere at ein person føler at ein ikkje strekk til eller meistrar livet. Ein kan føle at ein er ei byrde for andre (Eknes, 2006, s. 54). Genetikk kan også spele ei rolle i utvikling av depresjon. Alvorleg depresjon er dokumentert å vere arveleg i enkelte studiar av einegga tvillingar. Der den eine tvillingen utvikla depresjon, var det 40-50 % sjansje for at den andre også gjorde det (Eknes, 2006, s. 68).

3.2 Velvære

I denne delen forklarar eg kva velvære kan vere og om ulike former for velvære.

Velvære er synonymt med velferd, sunnheit, lykke og behag (velvære, s.a). Velvære kan også forklarast som "...en tilstand preget av subjektivt behag og velbefinnande", i følgje Bjørk & Breivne (2011, s. 391). Emosjonell, psykologisk og sosial velvære er vesentleg for å ha ei god psykisk helse, i følgje Keyes (2005, s. 541). Nørby (2008) skriv at *emosjonelt velvære* involverer positive emosjonar. Positive emosjonar er noko dei fleste verdsett og ynskjer å oppleve fleire gongar. Dei er lønnande og behaglege. Positive emosjonar fører til tilnærming av ein aktivitet og negative emosjonar fører til det motsette. Dei mest grunnleggjande positive emosjonane er glede, kjærleik og interesse. Glade personar følar seg tilpass med det dei held på med. Dei har tryggleik og sikkerheit. Dei er utettervendte og i godt selskap med andre og

lykkelege. Kjærleik er noko som skapar nærleik og ekstatisk kjensle ovanfor andre. Dei som har kjærleik i livet føler seg trygge og fullkomne i livet. Personar med Interesser har nysgjerrigheit og ynskje om å bli klokare. Nysgjerrigheita er styrt av ein indre motivasjon. Påskjøning frå andre og sosial støtte er viktig for å oppretthalde interessa (Nørby, 2008).

Personar med psykologisk velvære har autonomi og råderett over eige liv. Dei aksepterar den dei er. Dei føle at dei har positive relasjonar til andre og at ein meistrar dei omgjevnadane ein deltek i. Ein føler at livet har eit føremål. Livet er målretta og ein oppleve ein samanheng mellom fortid, notid og framtid. Ein har ei personleg utvikling gjennom nye opplevingar i livet (Fisker, 2008, s. 81). *Sosialt velvære* går blant anna ut på at ein har sosial aksept for andre personar i samfunnet. Ein har trua på samfunnet og at ein kan utvikle seg i lag med andre. Ein føler seg nyttig for samfunnet og oppleve at andre synast ein er har noko verdifullt å bidra med. Ein har interesse for det som skjer i samfunnet og på det sosiale planet. Ein føler kulturen og samfunnet er logisk og akseptabelt (Keyes , 2005, s. 541).

3.3 Fysisk aktivitet

I denne delen vil eg forklare kva fysisk aktivitet er og skrive om moglege verknadar av fysisk aktivitet.

Det er to omgrep som blir brukt i litteraturen om fysisk aktivitet. Det eine er fysisk aktivitet (physical activity) og det andre er fysisk trening (exercise). Det har blitt vanleg å bruke fysisk aktivitet som eit omgrep som skildrar det å vere ute og mosjonere, der målet er glede, helse og rekreasjon. Fysisk trening er på den andre sida retta meir mot å betre idrettsprestasjonar. Det mest fagleg korrekte er å bruke fysisk aktivitet som eit paraplyomgrep som dekkjer alle former for muskelarbeid. Omgrepa kan bli brukt om kvarandre i litteraturen (Martinsen, 2011, s. 35-36). I nokre studiar brukar dei enten fysisk aktivitet eller fysisk trening som omgrep. Eg vil bruke det omgrepet som er nemnde i dei konkrete situasjonane. Elles vil dei bli brukt om kvarandre.

Fysisk form fortel noko om kor stor kapasitet ein har til å utføre ein fysisk aktivitet. Dette inkluderar hjarte- og lungekapasitet, uthald, fleksibilitet, muskelstyrke og kroppssamansetnad. For å finne ut kor god form ein person er i, målar ein den Aerobe kapasiteten. Den fortel kor stor evne kroppen har til å ta opp og bruke oksygen (Martinsen, 2011, s. 37). Den fysisk aktiviteten kan både vere aerob og anaerob. Viss den maksimale tida du orkar å halde på med

aktiviteten er lenger enn to minutt, er aktiviteten aerob. Dette er ein meir langvarig treningsform, som til dømes jogging. Den styrkjar hjartekapasiteten. Viss den maksimale tida du klarer å halde på med ein aktivitet er mindre enn to minutt, er aktiviteten anaerob. Dette er ein meir kortvarig form trening, der ein har harde påkjenningar over korte tidsrom, som til dømes ved sprint eller intervallar. Denne treningsforma styrkjer meir evna til å tolerere mjølkesyre (Henriksson & Sundberg, 2015, s. 10-11).

3.3.1 Generelle verknadar av fysisk aktivitet

Funn frå fleire studiar tydar på at fysisk aktivitet kan betre sjølvkjensla og eiga oppfatting av kroppsbilete. Dei som har dårleg sjølvtilitt, har størst moglegheit for å få betra sjølvkjensla. Kondisjonstrening og styrketrening har vist seg å gi best endring av sjølvkjensla. Ein annan god verknad er at fysisk aktivitet kan skape ein buffer mot stress. God fysisk form kan hjelpe mot belastande hendingar i livet. Ei forklaring på dette kan vere at godt trena personar taklar betre stressreaksjonar og kjem raskar tilbake i kvilepuls (Martinsen, 2011).

Personar som trenar regelmessig, rapporterar i levekårsundersøkingar at dei har mindre søvnproblem og at dei er mindre trøytte på dagtid enn dei som er inaktive. Når ein spør om kva som skapar best søvnkvalitet, svarar fleirtalet at fysisk trening er den viktigaste faktoren (Martinsen, 2011, s. 59). I ei undersøking fylgde ein 17 stillesittande personar over 55 år med insomnia, i 16 veker. Insomnia er eit søvnproblem som gjev oppstykkka søvn og tidleg oppvakning. I undersøkinga hadde ein to forskjellige grupper. Ei gruppe trena aerobisk og fekk søvnveileiing, medan den andre gruppa berre fekk søvnveileiing. Søvnveileiinga gjekk ut på å fylgje gode råd og vanar for best mogleg søvn. Gruppa som trena aerobisk og hadde søvnveileiing, fekk betre søvnkvalitet enn dei som berre fekk søvnveileiing. Dei fekk også betre humør, livskvalitet, mindre depressive symptom og dei blei mindre søvnige på dagtid (Reid, Baron, Lu, Naylor, Wolfe, & Zee, 2010).

"Runners high" er eit kjent omgrep for dei som trenar regelmessig. Omgrepet kjem frå løparar som har skildra opplevinga av ein slags rusliknande eller euforisk tilstand. Ein kjenner at trøyttleiken forsvinn og at sansane blir skjerpa. Ein føler ein kan sprengje grenser. Ein trur dette skuldast at blodet sitt innhald av endorfinar aukar ved fysisk aktivitet. Endorfinar er kroppen sitt eige morfinliknande stoff. Det gjev ei smertelindrande kjensle (Martinsen, 2011, s. 63).

Fysisk trening har ei rekkje positive verknadar på den kroppslege helsa. Fysisk trening styrkjar hjartekapasiteten. Trening reduserer risikoen for hjarte- og karsjukdomar. Kvileblodtrykket blir lågare. Skjelettet blir sterkare. Beinvevet får større tettleik og blir sterkare. Lungekapasiteten blir styrka og respirasjonsvolumet aukar. Fysisk trening kan redusere kroppsvekta di ved å auke forbrenninga, og ein kan få betre kroppshaldning. Fysisk trening kan betre koordinasjonen, ballansen og reaksjonsevna, og ein kan betre fordøyinga (Henriksson & Sundberg, 2015).

3.3.2 Nevrobiologiske verknadar av fysisk aktivitet

Kommunikasjon mellom nerveceller skjer ved bruk av signalstoff (Martinsen, 2011). Eit signalstoff eller ein neurotransmitter blir frigjeve ved at ei nervecelle genererar ein elektrisk impuls som sender eit elektrisk signal gjennom nervecella, som frigjer signalstoffet i enden av nervecella. Vidare går signalstoffet ut gjennom ei synapse, som er ein slags port som slepp inn eller tek i mot signalstoff. Det endokrine systemet og nervesystemet samarbeidar med kvarandre for å samordne aktiviteten til cellene i kroppen. Hormon blir nytta til å overføre informasjon frå celler til andre målceller hjå blodbana (Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie, & Toverud, 2006).

Fysisk aktivitet har ein generelt god effekt på humøret. Ein blir meir roleg og får auka velvære, og ein blir mindre sint og stressa (Dubnov & Berry, 2013, s. 405). Når ein er i fysisk aktivitet blir kroppen påverka på ei rekkje måtar. Nokre organsystem får ein mellombels mangel på oksygen, kjernetemperaturen stiger og hjernen sender hormon og signalstoff ut i kroppen. Alt dette skjer samstundes og det er ikkje mogleg å isolere kvart enkelt område frå kvarandre. Ein trur at ein kombinasjon av desse mekanismene påverkar humøret på ein positiv måte ved fysisk aktivitet (Dubnov & Berry, 2013).

Endorfinhypotesen er nok den mest kjende og omdiskuterte effekten av fysisk aktivitet. Ein trur at mengda av endorfinar aukar når ein er i fysisk aktivitet, som gjer at ein føler seg meir avslappa. Ein tur dette skuldast at endorfinane reduserar stressreaksjonen i kroppen og gjev meir energi til dei arbeidande musklane (Dubnov & Berry, 2013). I eit dyreforsøk fekk ein rotter til å springe på tredemøller i fem veke. Dei brukte rotter som var avla opp til å springe mykje spontant av seg sjølv. Dei kalla treningsform for "kronisk frivillig trening", det vil sei ein hard form for frivillig trening. I forsøket såg ein ei stigning av endorfinnivået i løpet av fem veke (Jonsdottir, Hellstrand, Thorén & Hoffmann, 2000). Frigjeringa av endorfinar har

vist seg å vere størst når ein har stege over grensa for aerob trening (Dubnov & Berry, 2013).

Dopamin er eit signalstoff som er viktig for motorikken, lønning og motivasjon. Ein har gjennom dyreforsøk vist at dopaminsystemet blir påverka av fysisk aktivitet. Det er ikkje dokumentert at fysisk aktivitet påverkar dopaminet i dei delane av hjernen som regulerar stemningsleiet. Dopaminforsterkande mekanismar i sentralnervesystemet kan bli aktivert av både alkohol og fysisk aktivitet. Ein tur at ein kan få den same behaglege kjensla av fysisk aktivitet som ein får av alkohol (Martinsen, 2011, s. 183).

Serotonin og noradrenalin er viktige signalstoff som er med på å regulere fleirtalet av dei områda i hjernen som påverkar stemningsleiet, stress og humør. Konsentrasjonen av desse signalstoffa er avgjerande ved angstlidningar og depresjon (Martinsen, 2011, s. 183). Ein trur høgare nivå av noradrenalin under fysisk aktivitet kan gjere deg meir årvaken og oppgira. Serotonin påverkar smertekjensla, appetitten, søvnen og humøret. Ein tur nivået av serotonin stiger under fysisk aktivitet. I eit dyreforsøk med rotter som trenar, steig serotoninnivået med 35 % (Dubnov & Berry, 2013).

3.3.3 Psykologiske verknadar av fysisk aktivitet

Distrasjon er ei hypotese Innanfor den kognitiv fagtradisjonen (Martinsen, 2011, s. 186). I følge Tranøy (2014) er "hypotese, en gjetning, antagelse eller forklaring som synes rimelig ut fra foreliggende kunnskap, og som man forsøker å avkrefte eller bekrefte". Martinsen (2011) skriv at hypotesen går ut på at ein utføre ein aktivitet som gjer at ein blir distrahert og sluttar å tenkje negativt. Ein får vekk tankar om angst og bekymringar (Martinsen, 2011). I eit forsøk gjennomført av Bahrke & Morgan (1978) prøvde ein å samanlikne effekten fysisk trening og meditasjon har på angst. Det var 75 forsøkspersonar, fordelt på tre ulike grupper. Kvar gruppe gjorde ein aktivitet i 20 minutt. Ei gruppe gjekk på tredemølle med 70 % av makspuls. Den andre gruppa dreiv med meditasjon og den tredje gruppa var ei kontrollgruppe, som berre sat stille og slappa av. Angsten blei målt før og etter. Alle gruppene hadde like god effekt av det dei gjorde. Angsten vart redusert. Bahrke & Morgan tur dette skuldast at dei gjorde noko som var utanom det normale. Dei blei distraherte eller fekk ein "time-out" frå det kvardagslege (Bahrke & Morgan, 1978).

Responsstilteorien er ein interessant teori ved depresjon. Teorien går ut på at ein enten grublar

over triste kjensler eller distraherar seg vekk frå dei. Ein prøvar å distrahere dei negative tankane med aktivitetar, jobbing eller hobbyar. Når ein grublar, har ein negative kjensler om seg sjølv og ein føler seg meir trist. Ein blir passiv og kan tenke negativt om framtida. Kva tankestil ein person vel, kan påverke kor lang og alvorleg ein depresjon blir. Kvinner har ein større tendens til å gruble ved depresjon, medan fleire menn vel å drive med aktivitetar som distraherar. Grubling kan hindre ein person i å utføre handlingar som gjev positiv forsterking og kontroll. Dette kan gjere at personen får låg sjølvkjensle, mangel på motivasjon og ei form for lært hjelpelause (Martinsen, 2011, s.187-188).

For at aktiviteten skal vere distraherande må den forsterke og engasjere personen. Fysisk aktivitet kan vere distraherande ved at ein må kontrollere pust, takt og regulere smerte. Det kan vere positivt forsterkande ved at ein set seg mål og når desse. Ein kan få ei meistringskjensle og andre kan gi deg skryt for at du tek ansvar for å betre helsesituasjonen din. Ein kan seie at treninga har ein antidepressiv effekt, ved at ein får periode med avkopling frå dei negative tankane og kjenslene. Viss ein trenar ofte kan dette gi ein varig reduksjon av depresjon (Martinsen, 2011, s. 189). Aktivitetar, som til dømes fotball eller andre ballaktivitetar, har best distraksjon. Desse aktivitetane krev mykje konsentrasjon og fokus (Martinsen, 2011, s. 196).

Meistringstru eller "self-efficacy" er ein teori som er utvikla av psykologen Albert Bandura (Martinsen, 2011). "Meistringstro refererer til troen på å ha de nødvendige ferdigheter til å gjennomføre en oppgave med ønskelig utfall", i følgje Martinsen (2011, s. 191). Vår eiga meistringstru styrer åtferda vår, måla vi set oss og forventningane våre om å lykkast. Den spelar også inn på motivasjon, kjenslene som oppstår og uthaldet vi har ved ei oppgåve. Når vi betrar den fysiske forma og dugleikane våre, kan få vi ei kjensle av meistring. Denne kjensla av meistring kan overførast til andre områder i livet. Den kan styrkje trua på å klare andre utfordringar, som til dømes at ein klarer å avstå frå alkohol. Dette gjev ein betre sjølvregulering. Dei som har god sjølvregulering, er i betre stand til å takle vanskelege livshendingar (Martinsen, 2011, s. 191).

Deprimerte har som regel ei lågare grad av meistringstru. Dette gjer at dei skapar meir negative vurderingar av seg sjølve, grublar meir og tenkjer meir uhensiktsmessig. Deprimerte personar legg ofte skulda på seg sjølv når dei oppleve vanskelege livshendingar. Dette kan forlenge ein depresjon. Menneske som har vanskar med å stoppe eller endre negative tankar,

har større sannsyn for å bli deprimerte. Det som gjev best meistring er eins eigne meistringsopplevingar. Når ein klarer å gjere bestemte aktivitetar eller handlingar fleire gongar eller følgje ein plan, kan ein få ei kjensle av meistring. Viss ein har gjentekne mislykka forsøk, vil ein ofte føle nederlag og at ein ikkje meistrar situasjonen (Martinsen, 2011). Fysisk aktivitet kan vere eit godt alternativ til å betre meistringstrua ved at ein får meiningsfulle meistringsopplevingar. Ein kan få desse gode opplevingane ved å lære å observere eiga åtferd, sette mål, og vedlikehalde den ynskja åtferda ved hjelp av støtte frå andre (Martinsen, 2011, s. 192).

4.0 Fysisk aktivitet og dokumentasjon på betring av depresjon

I denne delen presenterar eg forskning som kan dokumentere i kva grad fysisk aktivitet kan betre ein depresjon. Eg vil også nemne ei metaanalyse frå 2014.

I 1984 gjorde McCann, Holmes & Hogan det første kontrollerte forsøket med anstrengjande aerobisk trening på deprimerte personar. 43 kvinner med mild til moderat depresjon var med i forsøket som gjekk over 10 veke. Dei blei inndelt i tre grupper; ei aerobisk treningsgruppe, ei gruppe som gjorde avslappingsøvingar (placebo) og ei gruppe som ikkje gjorde noko (kontrollgruppa). Dei fann ut at Springetrening hadde vesentleg betre effekt enn placebo og kontrollgruppa (McCann et al., 1984). Eit likeins forsøk gjennomført i Noreg av Martinsen, Medhus & Sandvik viste det same resultatet. Dei som hadde mild form for depresjon og som ikkje budde på sjukehuset, hadde best effekt (Martinsen et al., 1985).

I 1999 kom Blumenthal et al. med eit forsøk som samanlikna effekten av antidepressiv medikamentell behandling og aerobisk trening. 156 menn og kvinner med mild eller moderat til alvorleg depresjon, blei tilfeldig inndelt i tre grupper. Ei gruppe trena aerobisk, ei gruppe fekk medikamentell antidepressiv behandling og ei anna gruppe kombinerte begge formene. Forsøket varte i 16 veker. Resultatet viste at fysisk trening hadde like god effekt som antidepressiv medikamentell behandling og kombinasjon av desse (Blumenthal et al., 1999). Seks månadar etter på vart det gjort ei oppfølgingsstudie. Den viste gode resultat for dei som var med i treningsgruppa. Dei hadde mindre tilbakefall og det var større sjanse for at dei var delvis fri eller heilt frie for depresjon. Det var berre 8 % av treningsgruppa som hadde tilbakefall, i motsetnad til 38 % i medikamentgruppa og 31 % i kombinasjonsgruppa (Babyak et al., 2000).

I 2005 kom ei forskingsstudie som forsøkte å finne ut kva for treningsintensitet som fungerer best. 80 personar med mild eller moderat depresjon vart tilfeldig delt inn i fire aerobiske treningsgrupper. Gruppene vart delt inn i to hovudgrupper. To grupper trena med eit lågt kaloriforbruk per veke, tre eller fem gongar i veka. Dei to andre gruppene trena med eit offisielt anbefalt kaloriforbruk per veke, tre eller fem gongar i veka. I tillegg hadde ein ei placebogruppe som gjorde uttøyingsovingar tre dagar i veka. Deltakarane trena på tredemølle eller med ergometersykkel i 12 veke. Resultatet viste at gruppene som følgde myndigheitene sitt anbefalte råd om kaloriforbruk per veke, hadde best effekt. Depresjonsskåren blei i desse gruppene redusert med 47 %. 42 % av dei som fylgde det anbefalte kaloriforbruket fekk også remisjon av enkelte depressive symptom. Dei som var i gruppene med lågt kaloriforbruk per veke, hadde tilsvarende effekt som placebo. Det er det totale energiforbruket som avgjer effekten. Det var ikkje noko forskjell om energiforbruket blei spreidd over tre eller fem dagar i veka. Den anbefalte treningsmengda er 30 minutt med moderat form for fysisk aktivitet kvar dag, eller på dei fleste dagane av veka (Dunn, Trivedi, Kampert, Clark & Chambliss, 2005).

I 2007 gjorde Knubben et al. eit forsøk med anstrengjande trening på personar med moderat til alvorleg depresjon, i eit kort tidsperspektiv. Personane var innlagde på sjukehus for behandling og nokre av dei gjekk på antidepressive medikament. Desse kan ta ein del veker før dei gjev effekt. Ein ville derfor finne ut om trening kunne gi ein raskare start på effekten. Det var totalt 38 deltakarar. Dei vart tilfeldig inndelt i ei treningsgruppe og ei placebogruppe. Treningsgruppa trena fem gonger tre minutters intervalla med 80 % av maksimal puls, i 10 dagar. Placebogruppa gjorde uttøyingsovingar på 30 min, i 10 dagar. Treningsgruppa fekk god reduksjon i depressive symptom etter 10 dagar. Ein såg ein reduksjon på 36 % , i høve til placebogruppa. Ein må opp på eit visst energiforbruk for å få desse effektane. Knubben et al. konkluderte med at trening kan vere eit bra supplement til antidepressiva, dei tre første vekene av behandlinga (Knubben et al., 2007).

Ein kan også sjå på dokumentasjonen i eit breiare perspektiv, ved bruk av ei metaanalyse. Josefsson, Lindwall, & Archer (2014) har samanlikna relevant forskning på fysisk aktivitet fram til nyare tid. Dei konkluderar med at det er sannsynleg at fysisk aktivitet har ein moderat til stor effekt på mild til moderat depresjon (Josefsson et al., 2014).

5.0 Drøfting

I denne delen vil eg drøfte i kva grad fysisk aktivitet kan betre ein depresjon, kva effektar fysisk aktivitet kan ha på kropp og sinn, og om fysisk aktivitet kan gi velvære.

5.1 Fysisk aktivitet og betring av depresjon

Fysisk aktivitet har alltid blitt rekna som noko positivt. Alt i 1905 dokumenterte Franz og Hamilton korleis moderat fysisk aktivitet betra symptoma på depresjon for to alvorleg deprimerte personar (Martinsen, 2011). McCann et al. viste i 1984 at anstrengjande aerobisk trening hadde god effekt på mild til moderat deprimerte personar (McCann et al., 1984). Eit likeins forsøk gjennomført i Noreg av Martinsen et al. viste det same resultatet for personar med moderat depresjon (Martinsen et al., 1985). I 1999 kom Blumenthal et al. fram til at fysisk trening har like god effekt som antidepressiv behandling på personar med mild til moderat depresjon (Blumenthal et al., 1999). I oppfølgingsstudien som kom seks månadar seinare, viste Babyak et al. at dei som var i treningsgruppa hadde lågare tilbakefall enn dei i medikamentgruppa (Babyak et al., 2000).

Vidare viste Dunn et al. i 2005 at personar med mild til moderat depresjon, som trena med den offisielt anbefalte intensiteten, fekk reduserte depresjonsskåren med 47 % (Dunn et al., 2005). Resultatet til Dunn et al. er eit veldig bra resultat. Men sjølv om ein oppnår eit slikt resultat som dette, vil ein framleis sitje att med ein høg depresjonsskår og monalege problem, i følgje Eknes (2006). Dunn et al. (2005) skriv at 42 % av dei som fylgde den anbefala intensiteten fekk også remisjon av enkelte depressive symptom (Dunn et al., 2005). Den vidare progresjonen er vesentleg betre for dei som har remisjon enn dei som har att restsymptom på depresjon, symptom som framleis kan vere bra plagsame (Eknes, 2006). Sjølv om du har att restsymptom, er det mogleg at meir fysisk trening kan gjere deg mindre deprimert. Babyak et al. (2000) skriv at fysisk trening kan gjere deg mindre deprimert, som igjen gjer at ein kan få meir lyst til å trene. Vidare kan enda meir trening redusere ein depresjon ytterlegare (Babyak et al., 2000). Og redusert aktivitetsnivå er eit av hovudsymptoma ved depresjon (Blå bok, 2015). Det verkar derfor logisk at ein kan påverke depresjonen i ei positiv retning ved å auke aktivitetsnivået.

I 2007 viste Knubben et al. at intervalltrening i eit kort tidsperspektiv også kan ha god effekt på personar med moderat til alvorleg symptom på depresjon. Fysisk trening kan vere eit bra

supplement til antidepressiva, dei første vekene av behandlinga (Knubben et al., 2007). I tillegg til det som har blitt nemnd ovanfor, konkluderar ei metaanalyse frå 2014 at det er sannsynleg at fysisk aktivitet har ein moderat til stor effekt på mild til moderat depresjon (Josefsson et al., 2014). Fleirtalet av forskinga eg har funne, er gjort på mild til moderat depresjon. I følgje Blå bok (2015) er det sjeldan at alvorleg deprimerte klarar å fortsette med arbeid, aktivitetar i heimen eller sosiale aktivitetar. Dei har også fleire og meir alvorleg symptom (Blå bok, 2015). Dette kan vere grunnen til det. Alvorleg deprimerte er mest sannsynleg for sjuke til at fysisk aktivitet kan fungere som eit reelt alternativ.

Desse studiane viser at fysisk aktivitet har god dokumentert effekt på depresjon, men dei har også ein del feilkjelder. Blumenthal et al. (1999) skriv at det er usikkert kor mykje det sosiale spelar inn på resultatet. Sidan treninga fann stad i grupper i forsøket til Blumenthal et al., kan dette ha påverka resultatet. For å utelukke denne eventuelle feilkjelda, burde ein moglegvis ha trena både i grupper og enkeltvis heime (Blumenthal et al., 1999) Det kan derfor hende det hadde våre eit anna resultat med individuell trening. Det er uansett ikkje negativt å trene i lag med andre, tvert i mot. Ei anna feilkjelde kan i følgje Babyak et al. (2000) vere at dei som var med i treningsgruppa melde seg frivillig og moglegvis hadde større tru på fysisk aktivitet som ei truverdig behandlingsform. Dette kan ha påverka resultatet i ei meir positiv retning enn viss personane ikkje hadde hatt ei slik positiv forventning til fysisk aktivitet. I oppfølgingsstudien fann ein også ut at halvparten av medikamentgruppa hadde slutta med antidepressive medikament og byrja å trene på eiga hand. Dette gjer tolkinga og samanlikninga av tilbakefall problematisk (Babyak et al., 2000). Eit anna mogleg problem er at ein ikkje får blindtesta resultatata. Dei som er med i forsøka veit kva gruppe dei kjem i, og nokre er enten misnøgde eller nøgde med dette (Dunn et al., 2005). Her kan placeboeffekten spele inn. Dei som er meir motiverte eller nøgde med gruppeinndelinga, kan moglegvis få betre effekt enn dei som er mindre nøgde med gruppeinndelinga. Dunn et al. (2005) skriv også at studiar på fysisk aktivitet moglegvis har litt for få deltakarar, kontra det reine medikamentstudiar har.

Motivasjon, sosial påverknad og manglande blindtesting kan ha påverka resultatet både positivt og negativt. Det er mogleg Studiane har hatt litt få deltakarar. Tolkinga av tilbakefall må også takast med ei "klype salt". Viss ein ser vekk frå dette, kan ein seie at fysisk aktivitet kan ha ein moderat effekt, eller redusere depressive symptom med opptil 50 %. Fråvær av depressive symptom er målet og fysisk aktivitet kan hjelpe ein på vegen til å nå dette målet. Effekten er best dokumentert ved mild til moderat grad av depresjon, og effekten kan vere

like god som antidepressiv behandling eller eit godt supplement til dette. Fysisk aktivitet kan betre ein depresjon med god effekt, med andre ord.

5.2 Fysisk aktivitet og effekten på kropp og sinn

Fysisk aktivitet kan påverke ein depresjon på ein rekkje måtar. Fysisk aktivitet kan frigi signalstoff, i følgje McCann et al. (1984). Ein trur at mengda av endorfinar aukar når ein er i fysisk aktivitet, som gjer at ein føler seg meir avslappa (Dubnov & Berry, 2013) Ein kan kome i ein rusliknande eller euforisk tilstand (Martinsen, 2011). Dyreforsøk på rotter har vist ei stigning av endorfinnivået (Jonsdottir et al., 2000). Dopamin er eit anna signalstoff som kan verke lønnande og motverande. Dyreforsøk har vist at dopaminsystemet blir påverka av fysisk aktivitet. Det er ikkje dokumentert at fysisk aktivitet påverkar dopaminet i dei delane av hjernen som regulerar stemningsleiet (Martinsen, 2011, s. 183). Noradrenalin trur ein kan gjere deg meir årvaken og oppgira ved fysisk aktivitet. Serotonin kan påverke smertekjensla og humøret, og ein tur nivået stiger under fysisk aktivitet (Dubnov & Berry, 2013).

Desse signalstoffa kan i teorien gi deg betre humør, vere lønnande, avslappande, motiverande og oppkvikkande. Problemet er at ein ikkje har klar forskning som kan dokumentere verknaden av desse signalstoffa på menneske under fysisk aktivitet. Martinsen (2011) skriv at det er snakk om hypotesar og resultat frå dyreforsøk. Det er derfor usikkert i kva grad dette faktisk stemmer og verkar på menneske. I følgje Martinsen (2011) har mange løparar rapportert om "runner's high" og skildra dette relativt likt. Jonsdottir et al. (2000) skriv at ein også har målt ein auke av endorfinnivået i dyreforsøk. Det nok denne hypotesen som er mest sannsynleg å stemme, dei andre er meir usikre, men ein må nok springe langt og lenge før ein får denne opplevinga. Det er mogleg at ein deprimert person ikkje orkar å springe langt eller lenge nok for å få denne kjensla. Desse hypotesane er uansett interessant å ha bakhovudet når ein trenar og kan moglegvis verke som ein slags motivasjon eller placebo.

Fysisk aktivitet kan gi deg betre meistringstru. Vår meistringstru styrer åtferda vår, måla vi set oss og forventningane våre om å lykkast. Det som gjev best meistring er eins egne meistringsopplevingar. Dette kan ein få gjennom fysisk aktivitet, ved å lære å observere eiga åtferd, sette mål, og vedlikehalde den ynskja åtferda ved hjelp av støtte frå andre. Kjensla av meistring kan overførast til andre områder i livet. Det kan styrkje trua på å klare andre utfordringar og gi betre sjølvregulering. Dei som har god sjølvregulering er i betre stand til å

takle vanskelege livshendingar (Martinsen, 2011). Ei fare her, er at ein kan presse ein deprimert person for hardt eller setje for store mål, noko som kan føre til nederlag for den deprimerte. Det er viktig at ein set mål som personen ynskjer og kan klare. Manglande sosial støtte frå andre er noko som også kan hindre oppleving av meistring. I følgje Eknes (2006) har deprimerte personar ofte eit dårleg sjølvbilette og tenkjer negativt om seg sjølv. Dette kan gjere at ein ikkje føler meistring, sjølv om ein gjer noko bra eller har framgong. Det kan hende ein ikkje ser framgongen ein har viss ein tenkjer mykje negativt eller viss sjølvbiletet er lågt. Det er derfor vesentleg at ein forsterkar framgongen med naudsynt støtte og samstundes distraherar den negative tenkinga.

Fysisk aktivitet kan distrahere deg frå negative tenking. Det motsette er å gruble og tenkje negativt. For at aktiviteten skal vere distraherande, må den forsterke og engasjere personen. Fysisk aktivitet kan vere distraherande ved at ein må kontrollere pust, takt og regulere smerte. Det kan vere positivt forsterkande ved at ein set seg mål og når desse. Ein kan få ei meistringskjensle og andre kan gi deg skryt for at du tek ansvar for å betre helsesituasjonen din. Treninga kan ha ei antidepressiv effekt ved at ein får faste periode med avkopling frå den negative tenkinga. Aktivitetar som til dømes fotball eller andre ballaktivitetar har best distraksjon. Desse aktivitetane krev mykje konsentrasjon og fokus (Martinsen, 2011). Ballaktivitetar er bra distraherande, men det er ikkje alle som likar å drive med dette. Viss ein blir pressa til å driv med aktivitetar som ikkje engasjerar, er det mogleg at dette bidreg til meir negativ tenking. Ballaktivitetar krev også ein del dugleikar og ein kan spele mot personar som er mykje betre enn det ein sjølv er. Dette kan gi ei nederlagskjensle og føre til meir negativ tenking. Det er mogleg ein heller må prøve å finne dei rette aktivitetane som skapar engasjement for den enkelte. Dette kan variere frå person til person. Det er ikkje sikkert ein finne ein aktivitet som engasjerar og som er distraherande nok for alle og ein kvar. I følgje Martinsen (2011) er ikkje det å vaske og polere bilen distraherande nok, sjølv kor mykje det måtte engasjere.

Fysisk aktivitet kan gi deg betre søvn (Reid et al., 2010). Deprimerte personar kan ha søvnavanskar. Ein kan få for lit søvn og ein kan sove for lenge (Eknes, 2006). Gruppa som trena aerobisk og hadde søvnveileiing i studien til Reid et al, fekk betre søvnkvalitet enn dei som berre fekk berre søvnveileiing. Dei fekk også betre humør, livskvalitet, færre depressive symptom og dei blei mindre søvnige på dagtid (Reid et al., 2010). Ein anna studie viser at fysisk aktivitet ikkje har ein effekt på søvnen den påfølgjande natta, men at god søvn heller

gjev ei meir overskot til treninga neste dag. Ein bør heller sjå på fysisk aktivitet som noko som kan moglegvis betre søvnen på lang sikt (Baron et al., 2013). Det er derfor ikkje sikkert fysisk aktivitet gjev betre søvn. Dei som har betre søvn kan i alle fall få meir overskot til treninga neste dag.

Fysisk aktivitet kan betra sjølvkjensla. Kondisjonstrening og styrketrening har vist seg å gi best endring av sjølvkjensla (Martinsen, 2011). Eit vanleg symptom på depresjon er redusert sjølvkjensle og sjølvtilitt (Blå bok, 2015). Enkelte deprimerte personar kan ty til meir eting for å prøve å føle seg betre (Eknes, 2006). Dette kan gjere at ein legg på seg. I følge Fennell & Røen (2007) kan det å vere ukomfortabel med eiga vekt eller kroppsfasong, gi eit dårleg sjølvbiletet. Henriksson & Sundberg (2015) skriv at fysisk trening kan gjere at ein får ei betra kroppshaldning og at ein går ned i vekt. Det likevel ikkje alle som oppnår like bra resultat som andre. Ein kan fort samanlikne seg med andre og ikkje vere nøgd. Eknes (2006) skriv det å samanlikne seg med andre kan gjere ein sårbar for å utvikle depresjon. Det er eit stort press i dagens media om å vere "perfekt". Viss ein heller har fokus på eiga framgong og når dei måla ein set seg og er nøgd med dette, er det mogleg at det kan styrkje sjølvbiletet. Dette kan ein gjer med kondisjonstrening og styrketrening.

Med ei oppsummering kan ein sei at signalstoff kan i teorien gi deg betre humør, vere lønnande, avslappande, motiverande og oppkvikkande. Fysisk aktivitet kan gi deg auka meistringstru og betre sjølvregulering, noko som kan gjer deg i betre stand til å takle vanskeleg livshendingar. Fysisk aktivitet kan distrahere deg frå negativ tenking. Du kan moglegvis frå betre søvn. Og ein kan betre sjølvkjensla med kondisjonstrening og styrketrening. Martinsen (2011) skriv mykje av dette har avgrensa med dokumentasjon og må reknast som hypotesar. Det er i alle fall mykje positivt som ein trur skjer med kropp og sinn ved fysisk aktivitet. Det er mogleg dette kan verke som ein slags motivasjon eller placebo.

5.3 Fysisk aktivitet og velvære

Fysisk aktivitet kan gi deg auka velvære (Dubnov & Berry, 2013). Emosjonelt velvære involverar positive emosjonar som er lønnande og behaglege. Positive emosjonar fører til tilnærming av ein aktivitet. Glede er ein sentrale emosjon (Nørby, 2008). Det kan hende gleda kjem av frigjevinga av signalstoff. Dei kan gi deg velbehag og verke lønnande, i følge Martinsen (2011). Der likevel ikkje sikkert dei verkar slik ein trur dei gjer under fysisk

aktivitet. Verknaden er hypotetisk (Martinsen, 2011). Fisker (2008) skriv at psykologisk velvære kan vere at ein meistrar dei omgjevnadane ein deltek i og at livet har eit føremål. Ein føler at livet er målretta og samanhengjande, og at ein har personleg utvikling gjennom nye opplevingar i livet (Fisker, 2008). Fysisk aktivitet kan gjere at ein kjem seg ut og meistrar betre dei omgjevnadane ein bur i. Ein kan til dømes ta joggeturar ute eller trene på treningsstudio. Ein kan setje seg mål og nå desse, og få auka meistringstru. Fysisk aktivitet kan også moglegvis gjere at livet får ei meining og det blir meir målretta. På den andre sida kan også fysisk aktivitet svekkje den psykologiske velværa, ved at ein får motgang i treninga eller ikkje meistrar omgjevnadane ein trenar i.

Sosialt velvære gjer at ein har trua på samfunnet og at ein kan utvikle seg i lag med andre. Ein oppleve at andre synast ein er har noko verdifullt å bidra med (Keyes, 2005). Ein kan bli med på felles trimiturar og utvikle seg i lag med andre. Fysisk aktivitet kan gjere at ein får merksemd og skryt frå andre når ein ute å trenar. Ein kan vere meir ute blant folk og oppleve at ein er ein del av samfunnet, enn til dømes å berre sitje heime. På den andre sida kan ein også få negative blikk eller oppleve det annleis, viss til dømes enkelte kjenner til sjukdomshistoria til den deprimerte. Det å kome seg ut og oppleve naturen aleine, er også bra for kropp og sjel.

Ein kan ein seie at fysisk aktivitet ikkje oppfylle alle punkta til emosjonelt, psykologisk og sosialt velvære, men fysisk aktivitet kan oppfylle ein god del av dei. Fysisk aktivitet kan gjere deg glad. Det kan gjere at livet får ei meining og det blir meir målretta. Ein kan meistra betre dei omgjevnadane ein bur i. Fysisk aktivitet kan gjere at ein får merksemd og skryt frå andre, og ein kan oppleve at ein blir meir ein del av samfunnet. Det er mogleg dette kan hjelpe ein på vegen til å få ei betre psykisk helse. Emosjonell, psykologisk og sosial velvære er vesentleg for å ha ei god psykisk helse, i følgje Keyes (2005). Fysisk aktivitet kan gi deg ein god grad av velvære.

6.0 Avslutning

I denne oppgåva har eg prøvd å få fram kva positive effektar fysisk aktivitet kan ha på depresjon. Eg har kome med teori på depresjon, velvære og fysisk aktivitet, og eg har presentert forskning som dokumenterar kor effektivt fysisk aktivitet er på å betre ein depresjon. Dette har eg drøfta opp i mot problemstillinga mi. Ser ein vekk frå feilkjelde, kan fysisk

aktivitet ha ein moderat effekt på depresjon eller redusere depressive symptom med opptil 50 %. Effekten er best dokumentert ved mild til moderat grad av depresjon. Effekten kan vere like god som antidepressiv behandling eller eit godt supplement til dette. Fysisk aktivitet kan betre ein depresjon med god effekt, med andre ord.

Fysisk aktivitet kan påverke kropp og sinn på ei rekkje måtar. Signalstoff kan i teorien gi deg betre humør, vere lønnande, avslappande, motiverande og oppkvikkande. Fysisk aktivitet kan gi deg auka meistringstru og betre sjølvregulering, noko som kan gjer deg i betre stand til å takle vanskeleg livshendingar. Fysisk aktivitet kan distrahere deg frå negativ tenking. Du kan moglegvis få betre søvn av fysisk aktivitet. Og ein kan betre sjølvkjensla med kondisjonstrening og styrketrening. Mykje av dette har avgrensa med dokumentasjon og må reknast som hypotesar. Det er uansett mykje positivt som ein trur skjer med kropp og sinn ved fysisk aktivitet, som kan vere bra for deprimerte.

Når det gjeld velvære, kan fysisk aktivitet gi ein god grad av velvære. Fysisk aktivitet kan gjere deg glad. Det kan gjere at livet får ei mening og det blir meir målretta. Ein kan meistra betre dei omgjevnadane ein bur i. Fysisk aktivitet kan gjere at ein får merksemd og skryt frå andre, og ein kan oppleve at ein blir meir ein del av samfunnet. Det er mogleg dette kan hjelpe ein på vegen til å få ei betre psykisk helse.

Til slutt vil eg avslutte med å sei at dokumentasjonen er god når det gjeld i kva grad fysisk aktivitet kan betre ein depresjon. Eg skulle derimot ynskje dokumentasjonen var betre når det gjeld effekten på kropp og sinn. Her det meste hypotesar. Eg leita blant anna mykje etter betre dokumentasjon på signalstoff og meistringstru i høve fysisk aktivitet, utan å finne noko god dokumentasjon på dette. Viss eg skulle ha gjort dette på ny i framtida, håpar eg at ein har betre dokumentasjon på dette.

7.0 Litteraturliste

- Babyak, M., Blumenthal, J. A., Herman, S., Khatri, P., Doraiswamy, M., Moore, K., Craighead, W. E., Baldewicz, T.T., & Ranga, K. R. (2000). Exercise treatment for major depression: Maintenance of therapeutic benefit at 10 months. *Psychosomatic Medicine*, 62(5), 633-638.
- Bahrke, M., & Morgan, S. (1978). Anxiety reduction following exercise and meditation. *Cognitive Therapy and Research*, 2(4), 323-333.
- Baron, K. G., Reid, K. J., & Zee, P. C. (2013). Exercise to improve sleep in insomnia: exploration of the bidirectional effects. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 9(8), 819-824.
- Bjørk, I. T., & Breievne, G. (2011). Kropp og velvære. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt & E-A. Skaug (Red), *Grunnleggende sykepleie 2 : Grunnleggende behov* (s. 371-397). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Blumenthal, J., Babyak, M., Moore, K., Craighead, E., Herman, S., Khatri, P., Waugh, R., Napolitano, M., Forman, L., Appelbaum, M., Doraiswamy, P. M., & Krishnan, K. R. (1999). Effects of exercise training on older patients with major depression. *Archives of Internal Medicine*, 159(19), 2349-2356.
- Blå bok (2015). *ICD-10 : Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser : Kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer*. Henta frå <https://finnkode.helsedirektoratet.no/#/icd10|ICD10BlaaBok|Innhold|help|contentpages/ICD10/icd10blaabok.htm>
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dubnov, G., & Berry, E. M. (2013). Physical Activity and Mood. The Endocrine Connection. I N. Constantini & A. C. Hackney (Red.), *Endocrinology of Physical Activity and Sport : Second Edition* (s. 405-415). Totowa: Humana Press.
- Dunn, A. L., Trivedi, M. H., Kampert, J. B., Clark, C. G., & Chambliss, H. O. (2005). Exercise treatment for depression: Efficacy and dose response. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(1), 1-8.
- Eknes, J. (2006). *Depresjon og mani : Forståelse og behandling*. Oslo: Universitetsforlaget
- Fennell, M., & Røen, P. (2007). *Å bekjempe lav selvfølelse (En Selvhjelpsguide basert på kognitiv atferdsterapi)*. Trondheim: Tapir akademisk forlag.

- Fisker, J. (2008). Lykke og subjektivt velvære. I A. Myszak & S. Nørby (Red.), *Positiv psykologi : En introduktion til videnskaben om velvære og optimale processer* (s. 71-100). København: Hans Reitzels Forlag.
- Henriksson, J. & Sundberg, C. J. (2015). Generelle effekter av fysisk aktivitet. I R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken : Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (s. 8-36). Bergen: Fagbokforlaget.
- Jonsdottir, I. H., Hellstrand, K., Thorén, P., & Hoffmann, P. (2000). Enhancement of natural immunity seen after voluntary exercise in rats. Role of central opioid receptors. *Life Sciences*, 66(13), 1231-1239.
- Josefsson, Lindwall, & Archer. (2014). Physical exercise intervention in depressive disorders: Meta-analysis and systematic review. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 24(2), 259-272.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548.
- Knubben, K., Reischies, F. M., Adli, M., Schlattmann, P., Bauer, M., & Dimeo, F. (2007). A randomised, controlled study on the effects of a short-term endurance training programme in patients with major depression. *British Journal of Sports Medicine*, 41(1), 29-33.
- Kringlen, E. (2012). *Depresjon*. Stavanger: Hertervig akademiske.
- Kringlen, E., Torgersen, S., & Cramer, V. (2006). Mental illness in a rural area. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(9), 713-719.
- Lingjærde, O. (2006). *Psykofarmaka : Medikamentell behandling av psykiske lidelser*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- McCann, I., Holmes, D., & Hogan, Robert. (1984). Influence of aerobic exercise on depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(5), 1142-1147.
- Malt, U. (2009). Affekt. *Store Norske Leksikon*. Henta frå <https://sml.snl.no/affekt>
- Martinsen, E. (2011). *Kropp og sinn : Fysisk aktivitet - psykisk helse - kognitiv terapi*. (2. utg. ed.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Martinsen, E., Medhus, A., & Sandvik, L. (1985). Effects Of Aerobic Exercise On Depression: A Controlled Study. *British Medical Journal (Clinical Research Edition)*, 291(6488), 109.

- Nørby, S. (2008). Positive emotioner og tilgrænsende fænomener. I A. Myszak & S. Nørby (Red.), *Positiv psykologi : En introduktion til videnskaben om velvære og optimale processer* (s. 101-133). København: Hans Reitzels Forlag.
- Reid, K. J., Baron, K. G., Lu, B., Naylor, E., Wolfe, L., & Zee, P. C. (2010). Aerobic exercise improves self-reported sleep and quality of life in older adults with insomnia. *Sleep Medicine*, 11(9), 934-940.
- Sand, O., Sjaastad, Ø. V., Haug, E., Bjålie, J. G., & Toverud, K. C. (2006). *Menneskekroppen : Fysiologi og anatomi* (2. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Støren, I. (2013). *Bare søk! : Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Tambs, K. (2015). *Depresjon - faktaark*. Henta 07.04.2015 frå <http://www.fhi.no/tema/depresjon/fakta-om-depresjon>
- Tranøy, K. E. (2014). Hypotese. *Store Norske Leksikon*. Henta 20.04.2015 frå <https://snl.no/hypotese>
- Velvære (s.a). I *Norske synonymer*. Lokalisert på http://www.ordnett.no/search?drillPub=3&search=velv%C3%A6re&lang=no&search_modes=1