

TEKST: ALLAN FJELMBERG, LEGE VED SKOGLI HELSE-
OG REHABILITERINGSSENTER • FOTO: SHUTTERSTOCK

PSYKISK HELSE OG LIVSSTIL

Kan levevaner påvirke vår psykiske helse? Her skal vi se nærmere på i hvilken grad livsstilsfaktorer kan være med på å forebygge, og hvordan de kan anvendes i egenbehandling av vanlige psykiske lidelser.

OM LAG annenhver person vil i løpet av livet få en behandlingstrengende psykisk lidelse (amerikanske tall), i første rekke depresjon, angstlidelse og rusavhengighet eller misbruk¹. Depresjon er en av de vanligste alvorlige sykdommene i Norge og rammer de fleste aldersgrupper og sosiale lag av samfunnet. Cirka 15-25 prosent av kvinner og 7-12 prosent av menn får i løpet av livet en behandlingstrengende depresjon. Man anslår at det til enhver tid er cirka 3-5 prosent av den voksne befolkningen som har depresjon. Verdens helseorganisasjon antar at depresjon vil være blant de to mest belastende sykdommene for storsamfunnet innen 20 år. I Norge er de årlige behandlingsutgiftene for denne tilstanden ca 1,5 mrd kroner¹. Konsekvensene for individet er imidlertid de største. Depresjon er i dag den hyppigste årsaken til uføretrygd i Norge, og ser ut til å øke risikoen for blant annet hjerte- og karsykdom, diabetes, kreft, rusmisbruk og selvmord og fører også til kortere levetid. Det antas at kun om lag hver fjerde person med depresjon får behandling for tilstanden, noe som tilsier at det er viktig med forebyggende tiltak og effektive selvhjelpsstrategier.

RISIKOFAKTORER

Det er flere typer risikofaktorer for depresjon som det er vanskelig å gjøre noe med, slik som for eksempel arv og alder.

Sosiale faktorer

Negative livshendelser, ensomhet, overgrep, oppvekst med skilte foreldre, kontrollerende foreldre (med høyt konfliktnivå

og lite varme), lav sosioøkonomisk status og flyktningsstatus synes alle å øke risikoen for depresjon. Gitt tilstrekkelig stress over tid vil de fleste personer bli deprimerede.

Livsstilsfaktorer

Hvilke levevaner vi har kan også øke eller redusere risikoen for depresjon. Et høyt inntak av alkohol eller bruk av andre rusmidler, samt røyking² ser ut til å øke risikoen for depresjon. Lav eksponering for dagslys øker også risikoen for vinterdepresjon. I tillegg antas det at fysisk inaktivitet og et mangelfullt kosthold direkte, eller indirekte via redusert fysisk helse kan være medvirkende til utvikling av depresjon^{3,4,5}. Kroniske søvnvansker ser også ut til å være en risikofaktor⁶.

Sykdommer

Personer med andre psykiske lidelser, kroniske smerter (f.eks. fibromyalgi), nevrologiske sykdommer og demens har økt risiko for depresjon. Videre har også personer med livsstilsrelaterte sykdommer økt risiko. Blant annet er forekomsten av depresjon blant diabetikere dobbelt så stor sammenliknet med de som ikke har diabetes⁷. I løpet av det første året etter gjennomgått hjerteinfarkt utvikler hver fjerde person depresjon, og etter hjerneslag utvikler hver tredje person depresjon i løpet av det første året.

Gjennom å forebygge vanlige livsstilssykdommer kan vi derfor også forebygge utvikling av depresjon.



HVIL DEG



VÆR UTE



BEVEG DEG



SPIS RIKTIG

FOREBYGGING OG LIVSSTILSBEHANDLING AV DEPRESJON

Fysisk aktivitet

Regelmessig fysisk aktivitet ser ut til å redusere risikoen for å utvikle depresjon⁸. Å være i fysisk aktivitet fører til økt velvære, selvfølelse og bedret søvn. Fysisk aktivitet kan også benyttes som behandlingsmetode ved depresjon og andre psykiske lidelser og har ved mild og moderat depresjon omtrent tilsvarende effekt som medikamentell behandling eller samtalerapi⁹. Effekten ser ut til å være størst ved aerob trening og inntreffer som regel etter 4-10 uker. Anbefalinger for fysisk aktivitet ved depresjon er aktivitet med moderat intensitet (f.eks. rask gange) over 30-40 minutter, 2-3 ganger i uken i minimum 9 uker.

En del personer med depresjon oppnår ingen betydelig effekt av medikamentell behandling. Imidlertid ser fysisk aktivitet ut til å kunne gi positiv effekt også hos personer som ikke har effekt av medikamenter¹⁰.

Fysisk aktivitet kan også redusere angst- og spenningsnivået.

DEPRESJONSKRITERIER¹

Tilstanden skal ha vart i mer enn to uker og symptomene er tilstede mesteparten av dagen.

Hovedsymptomer:

- Depressivt stemningsleie
- Interesse- og gledesløshet
- Energital og økt tretthet

Andre symptomer:

- Redusert konsentrasjon og oppmerksomhet
- Redusert selvfølelse og selvverdi
- Skyldfølelse og mindreværdighetsfølelse
- Triste og pessimistiske tanker om fremtiden
- Planer om, eller utføring av, selvskaide eller selvmord
- Søvnforstyrrelse
- Redusert eller endret appetitt

Mild depresjon: To hovedsymptomer og minst to andre symptomer, uten at noen av symptomene er av alvorlig grad. Personen fungerer relativt greit sosialt og i arbeid.

Moderat depresjon: To hovedsymptomer og fire eller flere av de andre symptomene. Flere av symptomene er av alvorlig grad. Personen fungerer vanligvis ikke i jobb eller i sosiale sammenhenger.

Alvorlig depresjon: Alle hovedsymptomene og seks eller flere av de andre symptomene. Flere av symptomene er av alvorlig grad. Personen fungerer ikke i jobb eller sosialt og har ofte problemer med å gjennomføre daglige gjøremål.

Effekten kommer ca 5-15 minutter etter avsluttet treningsøkt og varer i ca 2-4 timer¹. Imidlertid kan en del personer oppleve paradoksalt angstøkning i forbindelse med oppstart av trening, noe som skyldes fysiologisk aktivisering av det sympatiske nervesystemet. Det kan gi seg utslag i symptomer man også opplever ved angst, slik som hjertebank, svetting og økt respirasjon. Er man klar over dette på forhånd vil det være lettere å gjennomføre treningen.

Fysisk aktivitet ser også ut til å kunne dempe abstinensreaksjoner og redusere tilbakefall hos rusavhengige personer.

Kosthold

Depresjon fører ofte til dårligere matvaner og jo mer alvorlig symptomene er desto større er sannsynligheten for at man utvikler et mangelfullt kosthold⁵. Med depresjon får de fleste redusert appetitt og vektreduksjon, mens et mindretall opplever vektøkning.

Det er gjort svært få intervensjonsstudier (her får forsøkspersonene en behandling) på effekten av kosthold ved depresjon. I en mindre studie fra 2012 fant man at personer som spiste normalkost, scorede betydelig høyere på tester for humør etter to uker på

«Depresjon fører ofte til dårligere matvaner og jo mer alvorlig symptomene er desto større er sannsynligheten for at man utvikler et mangelfullt kosthold.»

et plantebasert kosthold¹¹. Det ble ikke observert tilsvarende effekt ved å bytte over fra normalkost til et kosthold bestående av normalkost pluss fisk 3-4 ganger i uken.

Selv om studien er liten, støtter den opp under funn fra større studier. I flere tverrsnittstudier^{12,13,5} har man sett at et generelt sunt kosthold med fokus på matvarer som grønnsaker, frukt, uraffinerte kornprodukter og fisk er assosiert med lavere forekomst av depresjon.

Den samme positive effekten har man også sett i flere observasjonsstudier^{14,5}. I en 12 år lang oppfølgingsstudie av 43000 kvinner i «The Nurses health Study» fant man at de som spiste mest av et såkalt betennelsesfremmende kosthold (rødt kjøtt, brus og raffinerte karbohydrater) hadde ca 40 prosent økt risiko for å utvikle depresjon sammenliknet med de som spiste minst av disse matvarene¹⁵. Et sunt kosthold kan tenkes å forebygge depresjon direkte, men også indirekte gjennom forebygging av (livsstils)sykdom generelt.

Det er imidlertid et stort behov for mer forskning innenfor kosthold og psykisk helse, og inntil videre er det derfor ikke nok dokumentasjon til å konkludere sikkert med hensyn til hvilken effekt kostholdet har på psykisk helse og depresjon.

«Når det gjelder spesifikke næringsstoffer er det en viss dokumentasjon på at vitamin D spiller en rolle ved depresjon. Et lavt nivå er assosiert med økt forekomst av depresjon.»

Når det gjelder spesifikke næringsstoffer er det en viss dokumentasjon på at vitamin D spiller en rolle ved depresjon. Et lavt nivå er assosiert med økt forekomst av depresjon. De fleste nordmenn får ikke tilstrekkelig vitamin D gjennom kosten (f.eks. 700 g fet fisk per uke) og er derfor i fare for å utvikle mangel i vinterhalvåret (oktober-april) når solen står for lavt på himmelen til å stimulere kroppens egen vitamin D produksjon. I en samlet analyse av resultater fra studier på vitamin D

behandling ved depresjon antydes det at tilskudd av vitamin D kan ha en viss positiv effekt hos personer med betydelig depresjon¹⁶. Positiv effekt har blitt observert i doser fra 800-2850 IU/dag (1000 IU = 25 mikrogram).

Et annet næringsstoff som det er forsket en del på i forhold til depresjon, er fettsyren omega-3. I en samlet analyse av resultater fra studier på effekten av omega-3 fant man ingen positiv effekt på depresjon ved tilskudd av denne fettsyren.

Sollys

Manglende eksponering for dagslys kan øke risikoen for depresjon. Ved vinterdepresjon er derfor lysbehandling første valg, men kan gjerne kombineres med medikamentell og annen behandling. Ved lysbehandling anbefales en lysstyrke på ca 10000 lux, noe som tilsvarer fullt dagslys på en overskyet dag. Anbefalt varighet er ca 30 minutter daglig, helst om morgenen, i minimum 1-2 uker. Effekten avtar ofte etter en ukes tid. Lysterapi har også vist positiv, men relativt svak og kortvarig effekt ved andre typer depresjoner¹.

Livsstilsbehandling

Det har blitt gjort relativt få studier på effekten av en bred livsstilsbehandling ved depresjon. I en randomisert kontrollert studie⁵ av 80 personer med depresjon fikk intervensjonsgruppen veiledning og oppfølging med hensyn til fire livsstilsfaktorer:

- 1 **SØVN:** Legge seg før klokken 23
- 2 **FYSISK AKTIVITET:** Minst en times gåtur daglig
- 3 **SOLLYS:** Minst to timer eksponering daglig
- 4 **KOSTHOLD:** Daglig inntak av grønnsaker, frukt, kornprodukter og nøtter, samt fisk minst tre ganger i uken. I tillegg skulle deltakerne unngå sukkerholdige drikker.

Etter seks måneder hadde intervensjonsgruppen betydelig lavere skåre på symptomer på depresjon. I tillegg var forskrivningen av antidepressive medisiner betydelig redusert sammenliknet med kontrollgruppen.

I en studie av over 4000 personer som har deltatt på Nedley Depression Recovery Program¹⁷, som inkluderer omfattende livsstilsbehandling, har man observert betydelig reduksjon i symptomer på depresjon i løpet av kun 8 uker.

KONKLUSJON

Det er godt kjent at sunne levevaner kan forebygge og tidvis reversere livsstilssykdommer, som hjerte- og karsykdom, diabetes, overvekt osv. I denne artikkelen har vi sett at våre levevaner også ser ut til å påvirke vår psykiske helse. Regelmessig fysisk aktivitet, tilstrekkelig med søvn og hvile, et sunt kosthold og sunne relasjoner samt avhold fra rusmidler er eksempler på livsstilsfaktorer som kan stimulere til god psykisk helse. ■



«Regelmessig fysisk aktivitet, tilstrekkelig med søvn og hvile, et sunt kosthold og sunne relasjoner samt avhold fra rusmidler er eksempler på livsstilsfaktorer som kan stimulere til god psykisk helse.»

REFERANSER: 1. Depresjon; Fysisk aktivitet for sinnets helse. *Norsk Elektronisk Legehåndbok*, 2014 2. Boden JM, Fergusson, DM, Horwood, JL. Cigarette smoking and depression: tests of causal linkages using a longitudinal birth cohort. *Br J Psychiatry*, 2010, 196:440-446 3. Lopresti AL, Hood SD, Drummond PD. A review of lifestyle factors that contribute to important pathways associated with major depression: diet, sleep and exercise. *J Affect Disord*, 2013, 15(148) 4. Hidaka, BH. Depression as a disease of modernity: Explanations for increasing prevalence. *J Affect Disord*, 2012, 140(3) 5. Ruusunen A. Diet and depression: An Epidemiological Study. *Dissertations in Health Sciences, Univ of Eastern Finland*, 2013. 6. Riemann D. Primary insomnia: a risk factor to develop depression? *J Affect Disord*, 2003, 76(1-3) 7. Roy T, Lloyd CE. Epidemiology of depression and diabetes: A systematic review. *J Affect Disord*, 142:8-21 8. Takacs J. Regular physical activity and mental health. The role of exercise in prevention and intervention of depressive disorders. *Psychiatr Hung*, 2014, 29(4) 9. Josefsson T, Lindwall M, Archer T. Physical exercise intervention in depressive disorders: Meta-analysis and systematic review. *Scand J Med Sci Sports*, 2014, 24(2) 10. Martinsen EW, Raglin JS. Anxiety/Depression: Lifestyle Medicine Approach. *Am J Lifestyle Med*, 2007, 1(3) 11. Beezhold BZ, Johnston, CS. Restriction of meat, fish, and poultry in omnivores improves mood: A pilot randomized controlled trial. *Nutr J*, 2012, 11(9) 12. Ford PA, et al. Intake of Mediterranean foods associated with positive affect and low negative affect. *J Psychosomatic Res*, 2013, 74(2) 13. Jacka FN, et al. Association of Western and Traditional Diets With Depression and Anxiety in Women. *Am J Psychiatry*, 2009, 167(3) 14. Sanchez-Villegas A, Association of the Mediterranean Dietary pattern With the Incidence of Depression. *JAMA Psychiatry*, 2009, 66(10) 15. Lucas M, et al. Inflammatory dietary pattern and risk of depression among women. *Brain Behav Immun*, 2014, 36:46-53 16. Shaffer JA. Vitamin D supplementation for depressive symptoms: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychosom Med*, 2014, 76(3) 17. Nedley N, et al. Nedley Depression Hit Hypothesis: Identifying Depression and its Causes. *Am J Lifestyle Med*, 2014, Nov 10