# Gympa med hjärngänget motar ångest

**– Titta, vi har matchande byxor!**
**Det är psykiatern Åsa Angers hälsning när hon möter mig i väntrummet. Och jag tänker att sådana isbrytande repliker kännetecknar denna överläkare. När det gäller bemötande och bekräftande inom psykiatrin kan en sådan öppningsreplik göra allt för fortsättningen.**

Nu har byxorna också en annan betydelse. Vi har båda bytt om till träningskläder. Vi ska nämligen tala om, och lite senare utöva, träning eller training eller braining – träning till gagn för hjärnan, en tilläggsbehandling för patienter med ångest, depressioner eller, som i mitt fall, med bipolär sjukdom.

Jag funderar på om jag ska fråga om förmågan att möta sina patienter. Finns den i Åsas personlighet eller är det något man lär sig?
Jag väljer att hålla mig till en förberedd fråga. Att leda gympa och annan träning, var det något som du kunde föreställa dig när du utbildade dig till läkare?
– Det roliga var att jag gick min gympaledareutbildning samtidigt som jag gick läkarutbildningen. Av rent intresse.

**På kvällar och annan fritid utbildade sig Åsa** till motionsgympaledare, något som hon har praktiserat sedan 1995. Nej, hon föreställde sig inte träning som en del av behandling, även om hon hoppades få användning för det så småningom. Åsa Anger har tidigare arbetat på bland annat vårdcentral och med beroendeproblematik på dåvarande Mariakliniken i Stockholm.

Jag började delta i braining för snart två år sedan. Idén infann sig en helg när kroppen var eländigare än vanligt.

Ångesten knackade på utan att jag var inne i något egentligt skov. Och när skrivkrampen i stället för skrivlusten gav sig till känna, anmälde jag mig till den fysiska träningen i regi av min mottagning.

Två, tre gånger i veckan åker jag till Affektiva Mottagningen och Affektiva ångestprogrammet, Karolinska Sjukhuset Huddinge, och träffar en grupp med patienter. Några har jag mött tidigare, många är betydligt yngre än jag, andra är för tillfället inneliggande på heldygnsvård och har sällskap med personal till passen. Numera finns ett utbud på elva aktiviteter i veckan, vilket ska jämföras med de tre passen i början. Gympan har kompletterats med stavgång, vattengympa och dans med mera.

**På det första informationsmötet talade olika personer** om sina bevekelsegrunder för att vara där. Ett vanligt skäl var att bryta passivitet och ensamhet, komma ut och träffa folk. Andra talade om sitt behov att stärka sig fysiskt. Jag också. Jag hade mina dåliga njurvärden och mina cystnjurar i åtanke. Om blodtrycket går ner, bör njurfunktionen bli bättre. Och med bättre njurvärden blir blodtrycket bättre. Win-win som det brukar heta, även om jag inte vet om uttrycket används i KBT eller psykiatrin.

Fysisk aktivitet överhuvudtaget blev en stor omställning. Hade jag egentligen tränat något nämnvärt sedan hösten 1985 och de enstaka joggingturerna i ett elljusspår i Upplands Väsby? Jag erinrade mig det oengagerade tidsfördrivet, när jag varit inlagd, i form av pliktskyldig morgongymnastik eller att stå vid ett dammigt pingisbord i någon korridor.

**I det första brainingpasset i Huddinge var vi 22 personer** i den gymnastiksal som ”vår” mottagning får låna av fysioterapikliniken, Karolinska. Ganska hård omgång under ledning av en kvinna som är lika proffsig instruktör som överläkare, konstaterade jag. Ganska hårt som sagt. Men välgörande. Det här kommer att bli bra. En halvtimmes gympa

till musik. Jag lyckades inte fullfölja alla momenten, som hette Plankan och allt möjligt. Jo, det sista momentet klarade jag. Det var en avslappningsövning. Så småningom skulle jag, som var avsikten, få hög puls, bli andfådd och svettig, och även kunna ta farväl av ett par kilo.

På vägen till den ena av de båda gympahallarna passerar vi alltid M47, som är jourmottagning. Förr var det psykiatrisk akutmottagning. Numera finns det bara en psykakut i hela Stockholms län, på Sankt Görans sjukhus. Jag minns 1997 och ett besök på M47. Jag skämtade med läkaren, var på väg att muttra något om Pattons stridsvagn 47, men ändrade mig till att allt passade bra eftersom jag var 47 år.
På frågan om självmordstankar sa jag att jag inte ville bli hur gammal som helst, men 200 år skulle vara optimalt.
Därefter var det inga problem att bli inlagd.

**Det krävdes några vändor inom psykiatrin** innan jag fick vad jag
uppfattar som rätt diagnos, bipolär typ 1. Det dröjde ännu längre innan jag insåg hur fysisk träning med inriktning på hjärnan kan fungera terapeutiskt. Dessförinnan hade jag uppfattat gympa som ett nödvändigt ont, som den där grönsaken på tallriken man bör äta upp. I dag är passen i Huddinge nöje och nytta.

Åsas kollega och, i forskningssammanhang, handledare, Lina Martinsson, hänvisar till en brittisk studie med 600 000 deltagare. Den visar att fysisk träning motverkar återinsjuknande i depression. Effekten för bipolära patienter är inte lika belagd, en forskningsutmaning för såväl Lina Martinsson som doktoranden Åsa Anger.

**En viktig faktor i sammanhanget är vägen bort från hierarkier**. Projektet braining plattar ihop hierarkier, inte minst eftersom patienten träffar personal så ofta. Professionalismen finns naturligtvis kvar, rollerna är kvar. Vi blir inte kompisar med varandra, och det är inte meningen heller.

Åsa nickar från sin sida av bordet där hon brukar ha avstämningssamtal en. Dessa samtal med bekräftelse och omtanke gör att ens status som patient höjs. Vi är många med erfarenhet av skam och stigmatisering som har noterat det.

Det dröjde några gånger innan läkaren, och det var just Åsa Anger, frågade om jag är pensionär. ”Ja”, sa jag, ”men jag fortsätter frilansa en del i mitt gamla jobb”. Så brukar jag svara.

**Varför sätter jag avseende vid detta?** Positionering och statusmarkering har varit min följeslagare hela livet. Revanschism också. Visa för omvärlden och mitt förflutna vad jag kan, hur bekräftad och efterfrågad jag är.
Så inför vissa frågor från en läkare vaknar jag till liv. Jo, visst är jag författare. Jo, visst är jag pensionär. Jo, visst är jag fembarnsfar. Jo, visst har jag sex barnbarn.

Så när jag satt den korta stunden inne hos denna kvinna i 40-årsåldern, och smittades av entusiasmen för träning, uppskattade jag frågan om jag är pensionär. Efteråt kom jag på varför. Läkaren hade förutsatt att jag faktiskt haft ett jobb. Min sjukdomshistoria kan inte ha varit alltför eländig i hennes professionella ögon. Arbetsförmågan höjer människovärdet. Jag fick inte frågorna: Är du sjukskriven, har du sjukersättning?
Även fåfänga psykpatienter vill positionera sig.

**Någon gång har jag talat med behandlarna om risken** på övertro på satsningen, att braining kan uppfattas som en allenagörande patentmedicin och att annan mer konventionell behandling blir lidande.
Där vi sitter i matchande funktionskläder frågar jag också Åsa Anger om detta. Hon är bekant med frågeställningen men verkar inte tycka att den är relevant. Det handlar om tilläggsbehandling och det är en tillgång att kunna avsluta ett patientsamtal med ett ”jag utmanar dig på armhävningar på onsdag”.

Ingen motsättning alltså. Inte heller komplement, kanske. Utan kommunicerande kärl.
– Helt okontroversiellt, sammanfattar hon.

Varje gympapass föregås av ett avstämningssamtal på några minuter med en läkare, sjuksköterska, fysioterapeut eller skötare. Det blir många sådana samtal under en termin, en ovanligt frekvent närhet mellan patienten och till exempel läkaren.
Men det slår mig att det kanske mest är patienten, i det här fallet undertecknad, som noterar det fascinerande i den personliga relation som kan uppstå. Läkaren förblir lika trygg i behandlingsrummet som i gympasalen.
– Ja, man är en auktoritet i kraft av sitt yrke, svarar Åsa och jag anar att hon nog ändå har en metod för att upprätthålla en nödvändig professionell distans.

**Många kan vittna om hur träningen motverkar och förebygger ångest.** Jag kan tillägga att själva sammanhanget är till gagn för kropp och själ, detta att regelbundet träffa andra som tränar. Rutiner och kontinuitet ger stadga vilket i sin tur kan underlätta tillfrisknande och kanske till och med stoppa ett återinsjuknande.

Ibland tycker jag att braining med de täta passen och täta mötena är som ett terapeutiskt samhälle, internat. Men vi åker ju hem ibland.
– Tur det, skrattar Åsa.
Vad vill du särskilt framhålla med braining?
– Närheten, svarar hon utan att tveka. Närhet är berikande. Det är viktigt att det är fysiskt och mentalt nära mellan ord och handling, att vi som behandlare är aktiva med att rekommendera träning och visa vilka pass vi erbjuder och också är med på passen. Det gör skillnaden.

**Senare på kvällen talar Åsa Anger på ett utvärderingsmöte** om hur ”braining tar över världen”. Tack vare klinikens satsning befinner vi patienter oss där vi är. Men Åsa vänder på

perspektivet och säger att det är ”tack vare er som det här rullar igång”. Det brukar hon och personalen återkomma till. Vi sluter upp, gör oss besväret att ta oss till passen – kort sagt engagerar oss på ett helt annat sätt än när vi får motion på recept.
Åsa Anger vänder blicken mot en power pointbild, och kommenterar en formulering med ”det där låter som Sovjet”.

På bilden står det nämligen:
”Modulstöd för implementering på hela Psykiatri Sydväst och sedan Region Stockholm.”
Modulstöd?
Det tar vi en annan gång.
På ett avstämningssamtal kanske.
Eller inte.

*Text: Jan-Ewert Strömbäck*
*Foto: av psykiatern Åsa Anger, privat*