



Fysioterapi til mennesker med skizofreni

Fysioterapeuter har specifikke kompetencer til at udrede og behandle de mange og komplekse kropslige problemstillinger, som ses hos mennesker med skizofreni.



Vi holder mennesker i bevægelse



Skizofreni er en af de mest alvorlige psykiske sygdomme og er kendetegnet ved forstyrrelser i tænkning, perception og affekt. Blandt de hyppigste symptomer er hallucinationer, vrangforestillinger og tankeforstyrrelser, nedsat energi, manglende initiativ og engagement, affladning af følelseslivet og tendens til at isolere sig fra omverdenen (1). Sygdommen debuterer tidligt i voksenlivet, og debutalderen er mellem 18-25 år for mænd og 3-4 år senere for kvinder. Skizofreni kan have et stærkt varierende forløb, idet omkring 25-30 % oplever fuld remission af deres symptomer, 50 % har tilbagevendende symptomer og 20-25 % har kroniske symptomer (2).

De kropslige problemstillinger hos mennesker med skizofreni er ofte komplekse med samtidig forekomst af somatisk sygdom, forstyrrelser i kropsoplevelsen og forandringer i muskulær spænding, åndedræt og bevægelsefunktion (1). Med baggrund i de ofte komplekse kropslige problemstillinger vil fysioterapi til mennesker med skizofreni ofte omfatte både *kropsterapi*, *superviseret fysisk aktivitet* og *somatisk genoptræning og rehabilitering*.

Effekt af kropsterapi

Begrebet *kropsterapi* anvendes her som en samlet betegnelse for fysioterapeutiske interventioner, der retter sig mod behandling af de spor og symptomer, som psykisk sygdom sætter i kroppen (3). I relation til mennesker med skizofreni omfatter dette bl.a. behandling af forstyrrede kropslige oplevelser, nedsat kropsbevidsthed og angst (1).

En del mennesker med skizofreni oplever forandringer i kropsoplevelsen. Dette kan både omfatte forstyrrede kropslige oplevelser som eksempelvis sansemæssige og motoriske forstyrrelser, oplevelser af at gå kropsligt i opløsning, at have kropslige vrangforestillinger eller et ændret kropsbillede (4, 5). Erfaringer fra psykiatrisk fysioterapi er, at sådanne oplevelser ofte er meget pinefulde og angstprovokerende for den enkelte patient. Samlet kan de forandrede kropsoplevelser medvirke til, at den enkelte patient bliver i tvivl om sin egen identitet, herunder egen fysiske formåen samt have vanskeligere ved at forstå og fortolke vanlige kropslige oplevelser.

Ofte vil *psykoedukation*, hvor fysioterapeuten formidler viden om sammenhænge mellem krop og psyke og om kroppens anatomi og fysiologi, indgå i den kropsterapeutiske behandling.

Der savnes evidens, men klinisk erfaring viser, at taktil eller proprioceptiv sansestimulering, kan være med til at normalisere kropsoplevelsen og mindske forstyrrede kropslige oplevelser.

I valg af angstdæmpende metoder skal fysioterapeuten være opmærksom på, om dette kan fremkalde psykotiske oplevelser. For nogle kan samtidig sansestimulering eksempelvis i form af afgrænsende massage være med til at dæmpe uro og angst, for andre er let afspænding mere anvendeligt.

Undersøgelser tyder på, at de specifikke fysioterapeutiske metoder i Basic Body Awareness Therapy (BBAT) er effektive i forhold til at dæmpe angst, bedre kropsbevidsthed og normalisere kropsoplevelsen (6, 7). Dette er ofte afgørende i forhold til at bedre funktionsniveau, herunder at øge det fysiske aktivitetsniveau.

Effekt af superviseret fysisk aktivitet

Mange mennesker med skizofreni har et lavt fysisk aktivitetsniveau med deraf følgende nedsat fysisk formåen, muskelstyrke og kondition (8, 9). Fysisk inaktivitet er en væsentlig risikofaktor for hjerte-kar-sygdom, type 2-diabetes og andre

Socioøkonomiske effekter

I Danmark er der årligt 3.500 nye tilfælde af skizofreni, og 43.000 personer lever med skizofreni.

Personer med skizofreni har årligt 260.000 flere besøg hos alment praktiserende læge.

Hvert år koster skizofreni 2.610 mio. kr. i behandling og pleje og 5.650 mio. kr. på grund af tabt produktion²³.



somatiske sygdomme, og bidrager således væsentlig til den øgede forekomst af somatisk sygdom og overdødelighed hos mennesker med skizofreni (10). Det lave fysiske aktivitetsniveau skyldes bl.a. manglende initiativ, motivation og nedsat energi, samtidig somatisk sygdom, angst, nedsat kropsbevidsthed, og social isolation (11-13). Herudover kan den beroligende (sederende) effekt af antipsykotisk behandling være en yderligere barriere for at være fysisk aktiv (14).

Der er i dag øget fokus på overdødelighed hos mennesker med psykisk sygdom. I det sidste årti har omfattende forskning dokumenteret signifikant højere forekomst af metabolisk syndrom hos mennesker med skizofreni sammenlignet med baggrundsbefolkningen (15, 16). Mennesker med skizofreni har således en betydelig højere risiko for at udvikle hjerte-kar-sygdom og type 2-diabetes end raske (17). Både bivirkninger af antipsykotisk medicin, bl.a. i form af vægtøgning, samt usund livsstil, særligt fysisk inaktivitet og lav fysisk kondition er væsentlige årsager til udvikling af metabolisk syndrom hos mennesker med skizofreni (9, 18-20). Forskning beskriver følgende årsager til den øgede dødelighed hos mennesker med skizofreni (21):

- Usund livsstil, omfattende fysisk inaktivitet, tobak, usund kost og alkohol
- Bivirkninger fra antipsykotisk behandling
- Insufficient diagnostik og behandling af somatisk sygdom
- Højere risiko for selvmord og ulykker.

Der er god evidens for, at fysisk aktivitet er effektiv i behandling af en række somatiske sygdomme (10); at øge det fysiske aktivitetsniveau hos patienter med skizofreni er derfor et indlysende fysioterapeutisk fokusområde (20). Ud over at være effektiv i forebyggelse og behandling af somatisk sygdom er fysisk aktivitet også et vigtigt fysioterapeutisk redskab i forhold til at bedre kropsoplevelse, øge energi og mindske social isolation (22).

Fysioterapeuter har ud over en grundlæggende viden om træningslære tillige specifik viden om psykopatologi, og om hvordan psykisk sygdom viser sig i kroppen, eksempelvis i form af ændret muskulær spænding, påvirket respiration, ændret bevægefunktion og påvirket psykomotorik (3). Fysioterapeuter har kompetencer til at motivere til øget fysisk aktivitetsniveau hos mennesker med skizofreni. I *superviseret fysisk aktivitet* tilrettelægges konkrete fysiske aktiviteter netop på en

Risiko for livsstilssygdomme

Mennesker med skizofreni har 2-3 gange forøget forekomst af diabetes og hjerte-kar-sygdom i forhold til raske (24).

måde, så der tages højde for de komplekse kropslige og mentale problemstillinger, som den enkelte patient kan have.

Effekt af somatisk genoptræning og rehabilitering

I såvel fysioterapeutisk udredning som behandling er det afgørende ikke at overse specifikke somatiske problemstillinger, som eksempelvis muskuloskeletale symptomer, frakturer eller neurologiske sygdomme. I tilrettelæggelsen af den somatiske genoptræning og behandling er det afgørende, at fysioterapeuten både tager hensyn til evt. forstyrrelser i kropsoplevelse eller kropsopfattelse samt evt. manglende egenomsorg og evne til at tage vare på egen krop. Der vil ofte være behov for at inddrage kropsterapeutiske metoder for at opnå effekt i forhold til bedring af fysisk funktion.

Konklusion

Fysioterapeuter har specifikke kompetencer til at udrede og behandle de mange og komplekse kropslige problemstillinger, som mennesker med skizofreni har. Derfor kan fysioterapi med fordel indgå i den tværfaglige behandling af mennesker med skizofreni.

Den fysioterapeutiske indsats omhandler superviseret fysisk aktivitet med henblik på at forebygge og behandle somatiske sygdom samt bidrage til at mindske overdødelighed. Desuden inddrages kropsterapi med henblik på at normalisere kropsoplevelsen, bedre kropsbevidsthed, mindske angst og styrke patientens jeg-identitet.



Fysioterapi til mennesker med skizofreni

Skizofreni kan føre til forstyrrede kropslige oplevelser og forandringer i åndedrættet, muskulær spænding og kan føre til øget risiko for diabetes og hjerte-kar-sygdom.

FYSIOTERAPI

Fysioterapeuter tilbyder typisk:

- **Kropsterapi:** Psykoedukation (kan indgå i kropsterapi) og Body Awareness Therapy (BBAT)
- Fysisk træning

KROPSTERAPI

Kropsterapien behandler de fysiske symptomer som kommer som følge af psykisk sygdom. Følgende behandlingsmåder kan indgå:

- **Psykoedukation:** fysioterapeuten formidler viden om kroppens anatomi og fysiologi, herunder sammenhængen mellem krop og psyke.
- **BBAT:** fysioterapeutisk metode til at forbedre kropsbevidsthed, normalisere kropsoplevelsen og dæmpe angst

FYSISK TRÆNING

God effekt på: livsstil, bivirkning fra antipsykotisk behandling, udfordringer med somatisk sygdom.

Fysioterapeuten:

- tilrettelægger træning, så den tager hensyn til patientens komplekse kropslige og mentale problemstillinger
- motiverer patienterne til fortsat træning

REFERENCER

1. L Nyboe BH, ed. *Lærebog i psykiatri for ergoterapeuter og fysioterapeuter*. 1.th ed. København: Munksgaards Forlag; 2009.
2. Nordentoft M, Ahlstand L, Christensen A, et al. *Referenceprogram for skizofreni*. København: Sundhedsstyrelsen; 2004.
7. Hedlund L, Gyllensten AL. *The experiences of basic body awareness therapy in patients with schizophrenia*. J Bodyw Mov Ther. 2010;14(3):245-254. doi: 10.1016/j.jbmt.2009.03.002.
8. Vancampfort D, Probst M, Scheewe T, et al. *Relationships between physical fitness, physical activity, smoking and metabolic and mental health parameters in people with schizophrenia*. Psychiatry Res. 2013;207(1-2):25-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2012.09.026>.
14. Bassilios B, Judd F, Pattison P. *Why don't people diagnosed with schizophrenia spectrum disorders (SSDs) get enough exercise?* Australas Psychiatry. 2013. doi: 10.1177/1039856213510575.

En komplet referenceliste kan ses på fysio.dk/fagligstatus

Denne opsummering af fysioterapi til mennesker med skizofreni er udarbejdet af fysioterapeut, ph.d. Lene Nyboe.

FYSIOTERAPI VIRKER

Fysioterapi virker til behandling og forebyggelse af adskillige mentale og fysiske sygdomme. Danske Fysioterapeuter har bedt en række eksperter om at udarbejde status over den nyeste forskning af effekten af fysioterapi til udvalgte sygdomme, symptomer samt mentale og fysiske udfordringer. De faglige statusser kan hentes på fysio.dk og vil løbende blive opdateret.

- Urininkontinens (2019)
 - Hjernerystelse (2019)
 - Demens (2016)
 - Diabetes (opdateret i 2016)
 - Behandling af hofteartrose (2016)
 - Behandling af mennesker med skizofreni (2015)
 - Motorisk usikre børn (2015)
 - Mennesker med smerter (2014)
-



Vi holder mennesker i bevægelse

Danske Fysioterapeuter · Holmbladsgade 70 · 2300 København S
Tlf: 33 41 46 20 · fysio@fysio.dk · www.fysio.dk