
Fysisk aktivitet er god terapi mot psykisk sykdom

INVITERT KOMMENTAR

SOLFRID BRATLAND-SANDA

Solfrid Bratland-Sanda er ph.d., klinisk treningsfysiolog, nestleder for det strategiske forskningsområdet innen fremtidens helse- og velferdstjenester og professor i idrettsvitenskap, fysisk aktivitet og helse ved Universitetet i Sørøst-Norge.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

LARS LIEN

lars.lien@sykehuset-innlandet.no

Lars Lien er spesialist i samfunnsmedisin og i psykiatri og professor ved Høgskolen i Innlandet. Han er leder i Norsk psykiatrisk forening og styremedlem i den Europeiske psykiatriforeningen.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Fastleger og psykiatere er nøkkelpersoner for å fremme fysisk aktivitet i forebygging og behandling av psykisk sykdom og rusproblemer.

Fysisk aktivitet er potent både som behandling og som psykososialt tiltak ved alle typer psykiske lidelser og rusproblemer. Som behandlingstiltak er tilpasset fysisk aktivitet kostnadseffektivt og hovedsakelig fritt for bivirkninger. Likevel blir fysisk aktivitet nedprioritert til fordel for annen behandling.

Psykiater og professor Egil W. Martinsen (1950–2021) var banebrytende i sitt arbeid med fysisk aktivitet i psykiatrien, og det er nå godt dokumentert at fysisk aktivitet er effektivt som forebygging og behandling av en rekke psykiske lidelser [\(1\)](#). Til tross for at det store gapet i forventet levealder mellom personer med og uten psykiske lidelser i vesentlig grad kan tilskrives livsstilsfaktorer som fysisk aktivitet [\(2\)](#), blir dette fremdeles oversett i klinisk praksis.

Fysisk aktivitet er både medisin og en arena for sosiale aktiviteter, mestring, fellesskap og livsgnist (3). Lavterskeltilbud, som gatefotball og treningsgrupper i regi av kommunene eller frivillige lag, er viktige, men de lider av å være lite kjent, undervurdert og nedprioritert. Fastleger og psykiatere, sammen med kommuneoverleger, er i posisjon til å sikre at slike tilbud fylles av de personene som trenger dem. Men det krever imidlertid at kommunale tiltak får mulighet til å prioritere deltakere med psykiske lidelser. Her er det politikerne som sitter på pengesekken. Steder der fastleger er tydelige overfor politikere om betydningen av tiltak, som frisklivssentraler, vet vi at dette har fått gehør i kommunestyre og bidratt til endring.

Selvstigma, i form av skyld og skam over egen inaktiv livsstil, kombinert med opplevd stigma fra omverdenen, som for eksempel dårlig fysisk form og en stor kropp, er kjente barrierer mot nødvendige endringer i egen helseatferd (4). For å få til varige livsstilsendringer er det viktig at fastleger og psykiatere, i samarbeid med annet treningsfaglig personell, som fysioterapeuter og helse- og treningsfysiologer, utforsker pasientenes erfaringer, holdninger og tanker rundt fysisk aktivitet og trening.

«Det er behov for en kulturendring i helsevesenet slik at fysisk aktivitet kan anses som likeverdig med medisiner og samtaleterapi i behandlingen av psykiske lidelser»

Kanskje har pasienten aldri opplevd mestring og glede gjennom bevegelse? Mange har tvert imot negative erfaringer, som å bli valgt sist i kroppsoving og ikke få spille kamper i fotball. Mulig de har erfaringer med trakassering, vold og overgrep på arenaer for trening og idrett. Ved å berøre dette i samtaleterapi, samt å samarbeide med treningsfaglig personell som kan veilede og tilpasse aktivitetene, kan vi bidra til å redusere stigma, skam og skyld, og skape varig mestring og bevegelsesglede.

En strukturell utfordring er at mye av den fysiske aktiviteten som brukes på sykehus, ikke tilpasses og følges opp når pasienten skrives ut. Det er derfor behov for forskning på overgangen mellom spesialisthelsetjeneste og ettervern som tilpasser fysisk aktivitet som del av hverdagslivet til den enkelte. I tillegg er det behov for en kulturendring i helsevesenet slik at fysisk aktivitet kan anses som likeverdig med medisiner og samtaleterapi i behandlingen av psykiske lidelser.

«Psykiske lidelser er blant de mest utbredte og kostbare sykdommene i samfunnet»

Faktorer utenfor helsevesenet må heller ikke glemmes. I Storbritannia har en anti-aktivitetslobby jobbet aktivt mot at fysisk aktivitet skulle få plass i de nasjonale helsemyndighetenes retningslinjer for behandling av depresjon (5). Om vi har lignende tendenser i Norge, er uvisst.

I et miljøperspektiv, hvor psykofarmaka potensielt bidrar til miljøforurensning ved å påvirke andre deler av økosystemet enn kun mennesker (6), må vi fokusere på et grønnere psykisk helsevern.

Psykiske lidelser er blant de mest utbredte og kostbare sykdommene i samfunnet. Vi oppfordrer fastleger og psykiatere til å ta et ekstra ansvar for at tilpasset fysisk aktivitet, sammen med samtaleterapi og eventuelt medikamentell behandling, blir tilbudt alle som trenger behandling for psykiske lidelser. I samarbeid med treningsfaglig personell vil dette bidra til en helhetlig tilnærming til helse, redusert belastning på helsevesenet og bedre livskvalitet for pasientene. Det er på tide at vi utnytter denne muligheten.

La oss begynne i dag.

REFERENCES

1. Rosenbaum S, Tiedemann A, Sherrington C et al. Physical activity interventions for people with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Psychiatry* 2014; 75: 964–74. [PubMed][CrossRef]
2. Cunningham C, Peters K, Mannix J. Physical health inequities in people with severe mental illness: identifying initiatives for practice change. *Issues Ment Health Nurs* 2013; 34: 855–62. [PubMed][CrossRef]
3. Danielsen KK. Fysisk aktivitet i psykisk helsearbeid - En oppsummering av kunnskap. Senter for omsorgsforskning. <https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/2771773/Fysisk%20aktivitet%20i%20psykisk%20helsearbeid.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Lest 4.10.2024.
4. Smith SS, Ten Hoor GA, Lakhote N et al. Emotion in Motion: Weight Bias Internalization, Exercise Avoidance, and Fitness-Related Self-Conscious Emotions. *Healthcare (Basel)* 2024; 12: 955. [PubMed][CrossRef]
5. Ekkekakis P. Why Is Exercise Underutilized in Clinical Practice Despite Evidence It Is Effective? Lessons in Pragmatism From the Inclusion of Exercise in Guidelines for the Treatment of Depression in the British National Health Service. *Kinesiol Rev (Champaign)* 2021; 10: 29–50. [CrossRef]
6. Lertxundi U, Domingo-Echaburu S, Brodin T et al. The future of psychiatry should be One Health. *Rev Environ Health* 2022; 38: 399–400. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 10. oktober 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0517
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 27. juni 2026.