

Hvorfor er tungt arbeid skadelig hvis trening er sunt?

Paradokset mellom fysisk aktivitet på jobb versus fysisk aktivitet definert som trening, peker på at psykologiske mekanismer bidrar til å forsterke de henholdsvis negative og positive virkningene av fysisk aktivitet.

Publisert: 2015-12-14 15:16 Skrevet av: Stein Knardahl

***Stein Knardahl**, professor dr.med. og avdelingsdirektør ved Avdeling for arbeidspsykologi og fysiologi, Statens arbeidsmiljøinstitutt*

TRENING ER populært. Mediene er fulle av treningstips og motstridende råd om hvordan man skal trene for å vinne konkurranser eller nå mål om skjønnhet og langt liv. Alle som tjener penger på trening, presenteres som «eksperter».

Mange råd om helse og sykefravær handler slett ikke om arbeidsinnhold eller arbeidsmiljø, men om trening i arbeidstiden.

TRENING, ELLER IKKE? Hvis trening forebygger både psykiske problemer, muskelskjelettlidelser og smertetilstander, burde ikke alle pålegges å trene?

Men hvis trening er så bra for helseplager: Hvorfor er både helsepersonell og lekfolk så sikre på at fysisk tungt arbeid er helseskadelig og fører til «utslitthet» og nedsatt arbeidsevne? Det er publisert tonnevis av forskning som har vist at fysisk tungt arbeid kan øke risiko for ryggsmærter, nakke-, skulder- og armproblemer, og smertetilstander fra underekstremitetene. Burde man ikke rett og slett fraråde styrketrening og hard fysisk trening?

HVORFOR? Styrketrening fører vanligvis til økt styrke og kondisjonstrening fører til bedre kondisjon. Man oppnår altså bedre kapasitet, bedre funksjonsevne. Intens fysisk aktivitet ledsages av smertehemming som kan vedvare flere timer etterpå.

Hvorfor gjelder ikke dette også når omtrent de samme øvelsene gjøres på jobben i arbeidstiden? Er det noe med tidspunkt på døgnet? At trening bare virker positivt tidlig om morgenen eller sent på ettermiddagen? Eller er det slik at fysisk trening virker positivt på helsen hvis man har betalt dyrt for den, men virker negativt hvis man får betalt for å utføre den?

POSITIVE VONDTER. Intens fysisk aktivitet, trening, gir jo også ubehag mens man holder på: Ved utmattelse kjenner man smerter fra muskler og ligamenter ved både statisk og dynamisk arbeid. Når dette skjer i et treningsstudio, er det forventet og tegn på at man har tatt i tilstrekkelig til å få treningseffekt. Det er tegn på at treningen er vellykket. Stølheden et par dager etterpå er også tegn på at treningen virker. Dessuten vet vi med stor sikkerhet at disse plagene forsvinner av seg selv.

Når vi definerer aktiviteten som trening – når vårt kognitive skjema er «trening» og ikke «belastning» – opplever vi faktisk vondtene som positive, i hvert fall uproblematisk.

Under trening erfarer vi også at vi klarer mer, at vi orker mer. Med trening endres våre antakelser om aktivitet og hva vi kan klare – vi opplever å mestre («self efficacy»). Trening og fysisk aktivitet kan overbevise pasienter med smerter og andre plager om at aktivitet er mulig for dem. Videre kan kroppssoppfatningen og selvbildet bedres når man erfarer å kunne klare mer. Fysisk aktivitet benyttes derfor i behandling av depresjon antakelig med stort sett gode resultater.

PLACEBO-EFFEKTER. Alle vet at trening er bra for helsen. Forventninger om positive virkninger er en av mekanismene bak placebo-effekter. Smertelindring under aktivitet kan forsterkes med klassisk betinging. Man må derfor regne med særdeles sterke placeboeffekter av trening.

Forskning om virkninger av trening drives stort sett av forskere som selv er overbevist om at trening er fantastisk bra. Det er umulig å gjennomføre dobbeltblindede studier av treningstiltak, så det finnes ikke forskning om treningseffekter på muskelskjelettsmerter av høy vitenskapelig kvalitet. Dyr placebomedisin virker bedre enn billig placebomedisin, og det er vel tenkelig at dyre treningsformer virker ekstra godt.

«**BELASTNING**». For fysisk tungt arbeid er situasjonen den motsatte: Konvensjonell visdom er at fysisk tungt arbeid gir en rekke helseskader. I dette området brukes begrepet «belastning» og ikke trening. Det meste av forskningsbasert kunnskap innen dette området er basert på subjektiv rapportering av fysiske eksponeringer. Siden mange ansatte går ut fra at fysisk tungt arbeid forårsaker helseskader, det vil si at de har attribusjoner om helseeffekter av fysisk tungt arbeid, er det de siste årene reist tvil om hvorvidt slike subjektive rapporter gir et korrekt bilde av eksponeringene – om de er valide?

Mens mange tar det for gitt at tunge løft på jobben skader ryggen, viser nyere forskning at tunge løft i seg selv har liten betydning for ryggsmarter. Den konvensjonelle visdom som store deler av helsevesenet kommuniserer til pasientene, har kanskje en sterk nocebo-komponent.

UTFORDRINGEN. Vi vet jo at fysisk trening kan være god forebygging og behandling av diabetes og hjerte- og karsykdommer. Fysisk aktivitet utgjør en viktig del av behandlingen av en rekke reumatiske sykdommer, og vi må nok holde fast ved den generelle konklusjonen at trening er bra for dagligdagse muskelskjelettlidelser selv om mange av effektene er placebo. Dessuten må vi fremdeles gå ut fra at visse typer mekaniske eksponeringer på jobben kan øke risiko for muskelskjelettlidelser og kroniske smerter. Men paradokset mellom fysisk aktivitet på jobb versus fysisk aktivitet definert som trening, peker på at psykologiske mekanismer bidrar til å forsterke de henholdsvis negative og positive virkningene av fysisk aktivitet.

Helsevesenet og særlig primærhelsetjenestene og bedriftshelsetjenestene, har en stor oppgave i å informere arbeidsplasser og pasienter på en slik måte at nocebo-effekter forebygges.

Kronikk og debatt, Dagens Medisin 21/2015

[Tilbake til Debatt og kronikk \(/debatt/debatt-og-kronikk/\)](#)