
Helter og helse

REDAKSJONELT

JODALEN H

I alle de gamle kulturer, som Egypt og Kina, ble det drevet med sportsaktiviteter, men ikke i en form som er i tråd med dagens ideal. Klassisk kappestrid om dyktighet eller mot tjente oftest en ytre funksjon, gjerne kultisk eller militær. Ifølge den moderne definisjon er sport en fysisk konkurranse utført som et gode i seg selv uten andre mål.

Sport er avledet av det gamle engelske "disport". Det innebærer atspredelse fra arbeidet i en videre forstand enn ren fysisk aktivitet, som et slag backgammon eller en flørt, og omfatter rimeligvis langt mer enn dagens ideal. Det norrøne "idrett" er i dagens bruk nesten synonymt med sport.

Den industrielle revolusjon endret vesentlige sider ved idretten. Utstyr og målemetoder ble forbedret og standardisert. Bevisstheten om kvantitative prestasjoner meldte seg; rekordbegrepet ble oppfunnet. Informasjonsrevolusjonen og tidens markedskrefter og vitenskapeliggjøring endrer i dag idrettens ansikt. Idretten blir en del av den globale underholdningsindustri med utøverne som velgasjerte underholdningsartister. Idrettsheltene er profesjonelle klovner.

Et bærende ideal er at idretten skal være helsefremmende (1), og denne tradisjonen kan spores helt tilbake til Galen (129-ca. 199). Forholdet mellom idrett og helse har mange aspekter. Oppmerksomheten rundt idrettens bivirkninger synes i dag å komme mer i fokus. Dette inkluderer åpenbare forhold som doping, akutte skader og belastningslidelser, men også forhold der årsakssammenhenger er mer uavklart, som inkontinens hos kvinner, spise- og vektforstyrrelser som korrelerer med visse idrettsaktiviteter (2). Hvor mye skal dette problematiseres? I hvilken grad er idrett sunt eller usunt?

Variert fysisk aktivitet er gunstig for individets allmennhelse. Men hvilken betydning har topp- og masseidrett? Det har rådet en oppfatning om at det skal en relativt stor innsats til for at fysisk aktivitet skal være helsefremmende. Her er det imidlertid de siste år skjedd en stille revolusjon; det er ikke store innsatsen som nå ansees nødvendig for å gi helsegevinst (3). Topp- og masseidrett er mindre betydningsfullt rent helsemessig enn tidligere antatt, men har likevel en rekke positive aspekter. Behovet for konkurranse og felles-

og masseopplevelse blir tilfredsstilt på enlegitim måte ved idrettens fredelige kappestrid, både for deltaker og observatør. Observatøren gjør imidlertid klokt i å ta det for helsen viktige skritt å komme seg opp av godstolen, ikke for å løpe maraton, men ganske enkelt for å gå entur.

Det er verdt å merke seg at vi i vårt regulerte samfunn ennå ikke har noen sentral instans som ivaretar forholdet mellom fysisk aktivitet og helse. På siste Idrettsmedisinsk høstkongress ble problemstillingen tatt opp, og det ersendt forslag til Regjeringen om opprettelsen av et Statens aktivitetsråd.

I flere europeiske land er spesialiteten i idrettsmedisin anerkjent; her hjemme er noen titalls leger i tillegg tilsin kliniske spesialitet autoriserte som idrettsleger av Norsk idrettsmedisinsk forening (NIMF). Med den sentrale plassidrett og fysisk aktivitet har i vårt samfunn, er det ikke unaturlig om denne sektoren av helsevesenet blir ytterligereprofilert og etter hvert finner en hensiktsmessig plass blant de andre kliniske spesialiteter/subspesialiteter. Kanskjei form av en subspesialitet i idretts-/aktivitetsmedisin? Utøvere på alle nivåer, fra toppidrett til rehabilitering, trenger bedre veiledning for å trene hensiktsmessig. Helsemyndigheter og Legeforeningen kan medvirke til å ivareta ogstyrke det helsemessige aspekt av idrettskulturen og gi økt bevissthet om idrett - som har verdi i seg selv, autotelisk, og gjerne også er helsefremmende, salutogen. Dette er viktig for å bevare idretten som det vi ønsker denskal være, og demme opp for tendensene til kommersialisering og fremmedgjøring.

Fysisk aktivitet fortjener stor plass, med flere begrunnelser enn de rent helsemessige. De mange positive aspekteneav idrett, som evnen til konsentrasjon, utholdenhet, samarbeid og konkurranseforståelse har en betydeligoverføringsverdi. Dette sees dokumentert i portrettintervjuer fra nærings- og kulturliv.

Forholdet mellom idrett og helse berører også prioriteringsspmål på flere nivåer. Samfunnsøkonomisk er detnødvendig å diskutere om ressursene skal brukes til toppidrett, masseidrett eller annen fysisk aktivitet. Ressursdiskusjonen har også et annet aspekt, trolig enda vanskeligere enn det rent økonomiske, rettet mot disponeringenav privat tid til idrett, aktivt og passivt.

Uansett, med den overveiende positive betydning idretten på alle nivåer har, bør legene fortsatt ønske "klovnene" velkommen forutsatt at de ledsages av et idrettsmedisinsk kompetent støtteapparat som kan medvirke til at heltenefungerer både som underholdningsartister og helseinspiratorer.

Harald Jodalen

LITTERATUR

1. Lereim I. Ungdom og idrett - et samspill med mange aspekter. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 1994-5.
2. Bouchard C, Shepard RJ, Stephens T, red. Physical activity, fitness, and health: international proceedings and consensus statement. Campaign, IL: Human Kinetics, 1994.
3. NIH Consensus Development Panel on Physical Activity and Cardiovascular Health. Physical activity and cardiovascular health. JAMA 1996; 276: 241-6.

Publisert: 10. februar 1998. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 17. februar 2026.