

Elitens osynliga ohälsa

Cirka 30 procent av svenska elitidrottare har upplevt psykisk ohälsa under karriären, visar ny forskning. Elitidrottare lider sannolikt av psykisk ohälsa i samma eller något högre grad än normalbefolkningen. De som drabbas lider ofta i det tysta och avstår dessutom från söka hjälp för sina problem.



Cecilia Åkesdotter
Högskoleadjunkt
Gymnastik- och idrottshögskolan



Göran Kenttä
Fil. dr. psykologi
Gymnastik- och idrottshögskolan

INOM ELITIDROTTEN är det etablerat, accepterat och av största betydelse att noga och regelbundet undersöka idrottarens fysiska kapacitet och status. Det finns många stödfunktioner som uppmärksammar och diskuterar prevention, testning, detektion, omhändertagande och behandling av idrottsskador och fysisk ohälsa.

Betydelsen av att hålla kroppen frisk och skadefri har hög prioritet. Men den psykiska funktionsförmågan och dess status har fått mer begränsad uppmärksamhet. Frågor som rör psykisk ohälsa, psykiatrisk diagnostik och psykoterapi har varit eftersatta och att prioritera dessa frågor har varit mer eller mindre otänkbart inom elitidrotten. Frankrike är till exempel det enda landet vi känner till som systematiskt genomför psykiatriska bedömningar av sina elitidrottare i samband med sina årliga hälsobedömningar.

Framgång med baksida

Grundantagandet har varit att elitidrottare är mentalt osårbara och tuffa vinnarskallar. Traditionellt har därför idrottspsykologin arbetat med att förbättra en normal prestationsförmåga till en optimal nivå med hjälp av olika former av idrottspsykologisk färdighetsträning – i folkmun kallad mental träning. Men synen på den psykiska hälsan inom elitidrotten har successivt förändrats och nyanserats. Preliminära resultat från en svensk studie visar dessutom att cirka 30 procent av våra nu aktiva elitidrottare någon gång under sin karriär har drabbats av psykisk ohälsa.

Elitidrotten omfattar uppenbarligen både ljusa och mörka stunder – precis som livet i största allmänhet. Den fullständiga och omedelbara glädjen respektive besvikelsen i samband med framgångsrika eller misslyckade prestationer syns tydligt. Det också lätt att förstå att idrottsliga motgångar av olika slag innebär en mental påfrestning.

Men även den idrottsliga framgången kan ha en baksida som inte är synlig för betraktaren. Detta beskrivs i regel inte av idrottare förrän efter det att karriären avslutats – först då är det okej att blotta sin psykiska sårbarhet. Men var går egentligen gränsen mellan vardagliga och naturligt övergående psykiska besvär samt psykisk ohälsa som bör behandlas? Hur definieras den, och hur omfattande är den inom elitidrotten? Psykisk ohälsa är en bred definition. Psykiska problem, nedsatt psykisk hälsa och psykisk sjukdom är några av de begrepp som återfinns i litteraturen. Psykisk sjukdom används mest inom psykiatri för att beskriva de tillstånd som uppfyller en klinisk diagnos (1).

Psykisk ohälsa är, oavsett klinisk diagnos eller inte, förknippat med ett mänskligt lidande. För en elitidrottare kan det innebära svårigheter att delta i både vardagliga aktiviteter och i träning och tävling. Psykisk funktionsnedsättning och psykisk ohälsa är sällan ett statiskt tillstånd. Ibland fungerar personen till synes mer eller mindre helt utan besvär. Under andra perioder är påverkan mer påtaglig och tydlig. Kunskap, tidig upptäckt och behandling är av stor betydelse för att främja en hållbar idrottskarriär som tar hänsyn till både hälsa och idrottslig prestation.



Vanligt med psykisk ohälsa

Elitidrottare ställs inför unika utmaningar. Sambandet mellan att utöva idrott på elitnivå och psykisk hälsa har undersökts i relativt liten utsträckning. Men ett fåtal studier indikerar att omfattningen av psykisk ohälsa bland elitidrottare är jämförbar med normalbefolkningen. En undersökning baserad på 2 067 franska elitidrottare visade att de hade samma eller något högre risk (2). I Australien framkom att 47 procent av 224 undersökta elitidrottare rapporterade någon form av symtom på psykisk ohälsa (3).

Den internationella spelarföreningen inom professionell fotboll, International Federation of Professional Footballers, har undersökt psykisk ohälsa bland aktiva och före detta fotbollsspelare. I två nya studier framkommer att 38 procent av nu aktiva och 35 procent av före detta spelare upplevt symtom kopplat till ångest eller depression. Det fanns dessutom ett tydligt samband mellan symtom på psykisk ohälsa och skador, närliggande livshändelser och att känna missnöje med sin idrottskarriär (4,5).

Preliminära resultat från en svensk enkätundersökning visar att drygt 30 procent av svenska elitidrottare har

upplevt psykisk ohälsa (6). Alla deltagarna representerade svenska landslag i sina respektive idrotter. Frågan som ställdes var om de någon gång mått så psykiskt dåligt att de upplevt en funktionsnedsättning inom sin idrott och i sitt vanliga liv under en tidsperiod av två veckor eller längre. Fler kvinnliga elitidrottare svarade ja på frågan (38 procent) jämfört med de manliga elitidrottarna (20 procent). I studien var det inte möjligt att säkerställa hur många av dessa idrottare som hade en klinisk diagnos. Bland de symtom som rapporterades var depressiva symtom vanligast, följt av symtom på ångest och stressrelaterad ohälsa/överträning. Dessa fynd överensstämmer mycket väl med de resultaten som rapporterats från International Federation of Professional Footballers.

Mer komplicerat i idrotten

Förekomsten av den psykiska ohälsan inom elitidrotten är troligtvis mer komplicerad än en direkt spegling av den som finns i det övriga samhället. Det finns numera ett väldokumenterat positivt samband mellan fysisk aktivitet på motionsnivå och god psykisk och fysisk hälsa (7). Däremot är förhållandet mellan

Psykisk ohälsa är vanligt bland elitidrottare. Därför finns nu *Mottagning för elitidrott och hälsa*. Verksamheten finns i Stockholm och är ett samarbete mellan Stockholms läns landsting och Riksidrottsförbundet.
Foto: Johan Bernström, Bildbyrå



Foto: Peter Krüger, Bildbyrå

tävlings- och elitinriktad träning och psykisk hälsa mer oklart. Tveklöst ställer elitidrottande avsevärt högre krav på utövaren än motionsträning.

Det finns visst forskningsstöd för att träning på elitnivå kan öka sårbarheten för viss typ av psykisk ohälsa. Den forskningen rör främst överträningsrelaterad problematik samt ätstörningar. Mer konkret är det upp till tio gånger så vanligt att elitidrottare drabbas av en ätstörning (8). Mer än 30 procent av unga elitidrottare rapporterar att de har upplevt minst ett överträningsyndrom, vilket omfattar en nedsatt prestationsförmåga, utmattning samt nedstämdhet (9). Kända riskfaktorer för psykisk ohälsa är en stark idrottsidentitet, perfektionism, låg självkänsla, skador samt ofrivilliga karriärsavslut.

Den psykiska ohälsan i samhället har främst ökat i det åldersspann där flest elitidrottare befinner sig. I undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) presenteras data från år 2010-2011. I åldersgruppen 16-24 år uppger 32 procent av kvinnorna och 14 procent av männen att de har besvär av ångslan, oro eller ångest (10). Bland svenska yrkesaktiva i åldern 20-29 år har det även skett en kraftig ökning i nedsatt arbetsförmåga till följd av psykiatriska diagnoser.

Vi summerar och konstaterar att det finns indikationer på att den psykiska hälsan påfrestas, utmanas och kan förvärras inom elitidrottsmiljön. Det är därför en viktig uppgift att kartlägga förekomsten av psykisk ohälsa samt potentiella riskfaktorer. Det saknas också forskning för att identifiera faktorer som kan skydda och främja den psykiska hälsan bland elitidrottare.

Normer står i vägen

Psykisk ohälsa är kopplat till ett stigma i samhället. Stigman som gäller psykisk ohälsa är dessutom större i miljöer med en starkt utpräglad maskulin norm, som exempelvis elitidrotten eller militären. Inom elitidrotten har det länge funnits en bild av den mentalt tuffa och osårbara idrottaren. Den bilden stämmer inte särskilt väl överens med symptom som ångest, rädsla eller depression.

Inom idrotten är det ofta mer legitimt att ta hjälp av en idrottspsykologisk rådgivare med fokus på prestationsförbättring än att ta hjälp av en legitimerad psykolog eller psykiatriker för klinisk problematik. Det finns därför en oro för att idrottare med psykisk ohälsa riskerar att välja ett sämre behandlingsalternativ. En konsekvens av detta är att de inte alltid når den evidensbaserade vård som finns tillgänglig (11).

När elitidrottare med psykisk ohälsa själva får frågan varför de inte sökt hjälp anger de stigmatiseringen som det största hindret (12). Detta är ett problem i sig eftersom tidig upptäckt och behandling ger bättre prognos. Det finns även bra stöd för till exempel psykoterapeutisk behandling av flera av de vanliga folksjukdomarna inom psykisk ohälsa, som ångest och depression.

Att försöka vara "ensam och stark" och därmed undvika att söka hjälp kan i dessa sammanhang snarare betraktas som ett tecken på svaghet, vilket även innebär en ökad risk och sårbarhet. Elitidrottens värderingskultur svämmer över av etablerade uttryck som till exempel "make it or break it" och "no pain – no gain". Det krävs därför en stor portion med mod för att blotta sin egen sårbarhet, sitt lidande och sina psykologiska besvär och för att be om hjälp.

En av elitidrottens viktigaste utmaningar framöver är att skapa ett klimat där det är lika naturligt att tala om nedstämdhet och ångest och söka professionell vård som att få hjälp med ett trasigt korsband eller en ansträngningsutlöst astma. Forskning har visat att det finns flera faktorer som underlättar för elitidrottare att söka hjälp och vård när de mår dåligt. De viktigaste är ett positivt bemötande och uppmuntran, en redan etablerad relation med en professionell behandlare samt positiva erfarenheter av att få hjälp. Idrottare har även lyft fram att en stödjande attityd hos tränare och ledare har en avgörande betydelse (12).

Behöver rätt hjälp

Hos dem som arbetar med idrottspsykologi och prestationsutveckling finns i dag en stor spridning i utbildningsbakgrund. Den traditionella idrottspsykologiska stödfunktionen utgår i huvudsak ifrån att idrottaren är fri från alla former av psykisk

ohälsa. Syftet med stödet är att utveckla psykologiska färdigheter som kan vara till hjälp för att prestera så bra som möjligt. En idrottspsykologisk rådgivare utan formell utbildning inom klinisk psykologi ska därför inte arbeta med klinisk eller subklinisk problematik. Vid misstanke om psykisk ohälsa ska idrottaren därför alltid hjälpas vidare till klinisk psykolog eller psykoterapeut.

”Det krävs därför en stor portion med mod för att blotta sin egen sårbarhet, sitt lidande och sina psykologiska besvär och för att be om hjälp.”

Men i praktiken kan gränsen mellan en mer renodlad prestationsproblematik och en bakomliggande psykisk ohälsa vara svår att upptäcka och bedöma. Det finns många olika anledningar till att en idrottare inte presterar till sin fulla kapacitet. Bristande idrottspsykologiska färdigheter är bara en möjlig förklaring.

Psykisk hälsa är dessutom inget statiskt tillstånd. Det innebär att en idrottare kan utveckla en psykisk ohälsa under tiden som arbetet i huvudsak handlat om prestationspsykologisk färdighetsträning. Det är dessutom vanligt att elitidrottare uppvisar ett behov av att optimera sin prestation samtidigt som de arbetar med någon form av hälsorelaterade besvär. Ett annat exempel kan vara en framgångsrik idrottare som söker hjälp med att hantera sin intensiva nervositet inför ett viktigt mästerskap. Efter ett par samtal nämner personen i förbifarten att den haft panikångest under ett flertal nätter den senaste tiden, vilket påverkat både sömn och humör.

Verkligheten är komplex och det innebär att det finns en viss överlappning mellan dessa två verksamhetsområden och tillhörande professionsinriktningar (figur 1). Om vi dessutom påminner oss om att cirka tre av tio elitidrottare drabbas av någon form av psykisk ohälsa innebär det att personer som arbetar med att ge idrottare idrottspsykologiskt stöd med stor sannolikhet kommer att möta dessa problem. Sammantaget kan

vi endast understryka betydelsen att vara uppmärksam och medveten om var och när den egna professionskompetensen slutar.

Mottagning för elitidrottare

Elitidrotten kommer sannolikt alltid att vara en miljö som präglas av hög konkurrens och höga krav, vilket omfattar påfrestningar både fysiskt och psykiskt. Det är därför önskvärt att forskning, kunskap, bedömning, behandling och omsorgen av den psykiska hälsan prioriteras utifrån de faktiska behov som finns inom elitidrotten. En central och konkret utmaning är att integrera och balansera prestationsfrämjande insatser med hälsofrämjande – inte minst med hänsyn till ett mer långsiktigt perspektiv.

Ett spännande försök att tillgodose delar av elitidrottens behov är den nystartade *Mottagning för elitidrott och hälsa* i Stockholm. Verksamheten är ett samarbete mellan Stockholms läns landsting och Riksidrottsförbundet och startade i februari 2015. Där arbetar i dag specialistläkare i psykiatri tillsammans med idrottspsykologer.

Bedömningen är standardiserad och består av ett samtal med läkare och ett samtal med idrottspsykolog. Därefter görs en planering för arbetet där psykologisk behandling och farmakologisk behandling erbjuds. I sammanhanget är dessutom den specifika kunskapen om elitidrott och behovet av ett flexibelt arbetssätt en viktig förutsättning för att skapa bra behandlingsupplägg.

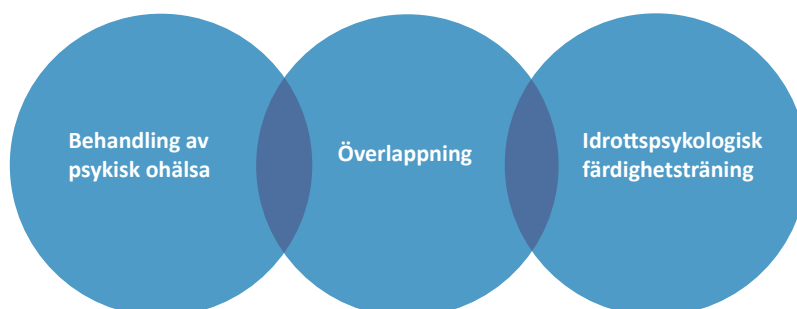
Verksamheten kommer att utvärderas för att på bästa sätt främja både prestation och hälsa inom elitidrotten. I framtiden är elitidrottens stödfunktioner förhoppningsvis ännu bättre rustade att på ett samlat sätt främja både fysisk och psykisk hälsa med samma omsorg och hänsyn.

Referenser

1. American Psychiatric Association. MINI-D 5, diagnostiska kriterier enligt DSM-5. 2014.
2. Schaal, K. mfl. PLoS ONE. 2011. 6(5):e19007.
3. Gulliver, A. mfl. Journal of Science and Medicine in Sport. 2015. 18(3):255-261.
4. Gouttebauge, V. mfl. Prevalence and determinants of symptoms related to mental disorders in retired male professional footballers. 2015. in press.
5. Gouttebauge, V. mfl. Symptoms of common mental disorders in male professional footballers. Submitted.
6. Åkesdotter, C. och Kenttä, G. (preliminära resultat)
7. Glise, K. mfl. Läkartidningen. 2011.108:1692-1694.
8. Bratland-Sanda, S. mfl. European Journal of Sport Science 2013. 13(5):499-508.
9. Kenttä, G. mfl. International Journal of Sports Medicine. 2001. 22:460-465.
10. ULF-undersökningarna, SCB. <http://www.scb.se>
11. Pipe, A. Canadian Journal of Applied Physiology. 2001. 26(1):192-201.
12. Gulliver, A. mfl. BMC Psychiatry. 2012. 12(157):1-14.

Kontakt

cecilia.akesdotter@gih.se
goran.kentta@gih.se



Figur 1. (Förenklad från Kenttä, Lundqvist & Bjurner, 2015)