

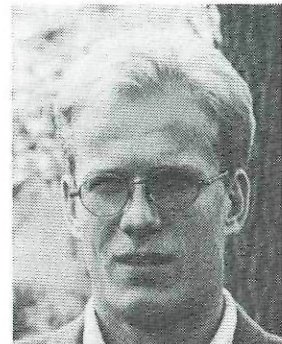


# Psykosociala riskfaktorer under rehabilitering

**Urban Johnsson**

Dotorand, Institutionen för tillämpad psykologi, Lunds Universitet

Dagens tävlingsidrott innebär stora fysiska påfrestningar på framför allt kroppens muskler och leder. I genomsnitt skadar sig mellan 5-15 % av alla idrottsutövare på tävlings- och elitnivå med minst en månads frånvaro från träning/tävling under en säsong. En del av dessa idrottare upplever psykosociala problem under rehabiliteringen vilket fördröjer och försvårar återgången till träning och tävling.



■ ■ ■ De flesta långtidsskadade idrottsutövare återvänder relativt snabbt till full fysisk kapacitet efter skada, men en mindre grupp, uppskattningsvis 5-6 % av den totala populationen hjälpsökande patienter inom idrotten (Johnson 1993), upplever stora fysiska och psykiska problem under rehabiliteringen, vilket fördröjer och försvårar återgång till träning/tävling.

Vid rehabiliteringen av idrottskador sker oftast en tydlig fokusering på den fysiska skadan (kroppen), dvs hur allvarlig och omfattande skadan är. Utan tvekan har denna fokusering på den "kroppsliga defekten" inneburit en snabb och smidig återgång till tävlingsidrott för flertalet patienter.

## Mental bearbetning

För en del patienter tycks emellertid inte den medicinska behandlingen av skadan tillräcklig, utan här spelar sannolikt personliga och situationella faktorer en avgörande roll. Mycket talar alltså för att det fysiska skadeförloppet tydligt hänger ihop med framförallt hur patienten mentalt bearbetar den stressituation som en långvarig idrottsskada innebär.

Undersökningar har t o m visat att det är först när patienten mentalt accepterat sin skadesituation som en egentlig fysiologisk läkning blir aktuell (se t.ex. Weisse & Weisse, 1987).

I en pågående undersökning har

jag främst studerat psykosociala faktors påverkan vid långvariga idrottsskada hos tävlingsaktiva män och kvinnor (totalt 81 patienter ingår i studien). Med långvarig idrottsskada menas här minst 5 veckors rehabiliteringstid innan återgång till träning och tävling med full fysisk insats. Här definierade skador innebär alltså inte ett permanent fysisk/psykiskt handikapp som t.ex. slalomåkaren Tomas Fogdös ryggskada.

Studien visar bl a att en mindre grupp idrottare (7 st) inte återvänt till någon som helst idrottslig verksamhet drygt ett år efter rehabiliteringstidens slut, trots att behandlande sjukgymnast gett klartecken att skadan var helt fysiskt helt rehabiliterad (se tabell 1, grupp C).

Vid närmare undersökning av denna grupp visar det sig att dessa idrottare under rehabiliteringen bland annat utmärks av att de:

- Har låg tillit till den egna kapaciteten, oftast pga ett lågt generellt självförtroende
- Ej tidigare varit långtidsskadade
- Har ett begränsat socialt kontaktnät
- Saknar mental handlingsplan för rehabiliteringen
- Har ett lågt stämningsläge såväl i början som i slutet av rehabiliteringen

Resultaten pekar sammantaget på att denna grupp av idrottare mår "mentalt" dåligt under rehabiliteringen. Denna negativa upplevelse, grundad på såväl personliga som omgivande och fysiska faktorer, leder med stor sannolikhet till ett lägre allmänt välbefinnande och därmed också sämre chans för ett optimalt psykologiskt tillfrisknande. Orlick & Ievleva (1991) noterar liknande resultat där de i en uppmärksam studier jämfört snabbt rehabiliterade och långsamt rehabiliterade idrottare med samma skadeprognos och i övrigt matchade vad gäller kön, idrott, ålder etc.

## En inre dialog

Författarna fann att den huvudsakliga skillnaden låg i de senares förmåga att "se sig själva bli bra" samt förmågan att kontinuerligt föra en positiv "inre dialog". Noterbart är även den mindre grupp av 5 idrottare (se tabell 1, grupp E) som återvänt till full aktivitetsnivå trots negativ diagnos av behandlande sjukgymnast. Denna grupp uppvisar i det närmaste en motsatt psykosocial profil än den s k riskgruppen.

Dessa resultat pekar på dels den bredd av psykologiska och fysiologiska subgrupper som finns representerade på våra (idrotts)skademottagningar men också den komplexa och svåra situation som många sjukgymnaster och idrottsläkare försätts i sitt arbete med

