



Tilltro till den egna förmågan

– viktigt för återgång till idrott

Patienter som tror på sin egen förmåga lyckas bättre med sin rehabilitering. Det visar aktuell forskning. De anstränger sig mer, är uthålligare i motgång och hanterar känslomässiga reaktioner bättre. Men vårdens och idrottsledares sätt att agera och uttala sig om behandling och prognos kan både stärka och minska den tilltron.



PIA THOMÉE
MED DR,
LEG SJUKGYMNAST



PETER WÄHRBORG
PROFESSOR, LEG LÄKARE,
LEG PSYKOLOG



MATS BÖRJESSON
DOCENT,
LEG LÄKARE



ROLAND THOMÉE
DOCENT,
LEG SJUKGYMNAST



BENGT ERIKSSON
PROFESSOR,
LEG LÄKARE



JON KARLSSON
PROFESSOR,
LEG LÄKARE

SAMTLIGA AVDELNINGEN FÖR ORTOPEDI, SAHLGRENSKA
AKADEMIN, GÖTEBORGS UNIVERSITET

EN IDROTTSKADA, till exempel en korsbandskada, är en plötslig, oförutsägbar och i vissa fall förödande skada för patienten med tanke på arbete, fritidsaktiviteter och inte minst återgång till idrott. Rehabiliteringen är ofta mer krävande än vad patienten har förväntat sig. Hon eller han kan lätt börja tvivla på sin kapacitet och hur lönande det är att anstränga sig.

Psykologiska faktorer har beskrivits ha stor betydelse för återgång till fysisk aktivitet efter skada. Många patienter som genomgått en till synes lyckosam rehabilitering efter en ortopedisk skada klarar, vill eller vågar inte återgå till sin tidigare fysiska aktivitetsnivå. Personer som ådrar sig en ortopedisk skada kan känna ilska, depression, rädsla och frustration tidigt under rehabiliteringen. Dessutom uppvisar patienterna en rädsla för att slå upp skadan vid återgång till arbete eller fysisk aktivitet. Patienten kan utveckla en rörelserädsla, eller kinesiofobi, som kan bli ett psykologiskt hinder under rehabiliteringen. Patienter med ortopedisk skada – till exempel ledbandskada i foten, hälsenskada, främre knäsmärta, ledbands-, menisk- eller broskskada i knät, axel-, rygg- eller nackskada – som använder sig av negativa strategier för att hantera och bemästra smärta uppvisar en lägre livskvalitet och ett sämre resultat efter operation och rehabilitering.

De ovan nämnda psykologiska faktorerna är associerade till patientens tilltro till sin förmåga, som kan vara den faktor som bäst predicerar den skadades beteende under efterföljande rehabilitering.

Tilltro skapar lösningar

Konceptet tilltro till sin förmåga introducerades av Bandura 1977 och syftar på hur individen bedömer sin kapacitet att planera och genomföra sin plan för att nå sina mål i olika situationer. Tilltro till sin förmåga påverkar inte bara patientens handlingar utan också graden av ansträngning, uthållighet vid motgång samt tankar och känslomässiga reaktioner. Om en person tror att en handling kan medföra en lösning på ett problem, kommer individen med större sannolikhet att utföra handlingen, vara mer engagerad i handlingen och i större grad hålla sig till sitt beslut.

Låg tilltro till sin förmåga associeras med depression, ångest, hjälplöshet och pessimistiska tankar om egna prestationer och utveckling. En individ med hög tilltro till sin

förmåga sätter upp högre mål och har en större benägenhet att hålla fast vid målen. Dessutom väljer individen mer utmanande uppgifter och hämtar sig fortare från tillfälliga motgångar. Vid motgång ökar en individ med hög tilltro till sin förmåga sina ansträngningar, medan en individ med låg tilltro till sin förmåga kan ge upp.

Viktigt är att hög tilltro till sin förmåga inte är detsamma som överdrivna illusioner eller en orealistisk optimism. Tilltro till sin förmåga baseras på egna erfarenheter och upplevelser och anses situationsspecifik och kan därför variera stort i olika situationer. En individ kan alltså ha en låg tilltro till sin förmåga att spela golf men en hög tilltro till sin förmåga att spela fiol. En person kan dessutom ha en hög eller låg tilltro till sin förmåga till en viss aktivitet utan att någonsin ha provat på aktiviteten, såsom att spela golf. Den som har en hög tilltro till sin förmåga att spela golf kommer att klara sig bättre med sitt golfspel än den som har en låg tilltro.

Strategier

Bandura menar att det mest effektiva sättet att nå en färdighet är att lyckas genom att prova på (mastery experience). Att lyckas med sitt delmål stärker tilltron, medan misslyckande minskar den. Ett andra sätt att nå en färdighet är att se andra lyckas (social modelling). Om en patient ser andra med samma skada anstränga sig med en uppgift och lyckas, ökar patientens tilltro till sin förmåga att klara av uppgiften. Ett tredje sätt att enligt Bandura nå en färdighet är positiv uppmuntran från omgivningen (social persuasion). Om patienten övertygas om att han/hon har kapacitet att lyckas, ökar han/hon sina ansträngningar, till skillnad från om patienten har tvivel på sin kapacitet (Figur 1). Kapaciteten att nå en färdighet är också beroende på individens fysiska och psykiska status.

I färdigheter som kräver styrka och uthållighet kan trötthet och smärta resultera i en lägre tilltro till sin förmåga. Om färdigheten gör patienten spänd, nervös och orolig kan det leda till minskad tilltro till den egna förmågan. Läkarens eller sjukgymnastens förmåga att ta hänsyn till patientens fysiska och psykiska status betyder mycket för att kunna utforma en realistisk och stimulerande rehabilitering.

Upptäck patienter med låg tilltro

Idrottare, motionärer, terapeuter och forskare är fortfarande förbryllade över den höga förekomsten av främre korsbandsskada och den långa tid det tar att komma tillbaka till full aktivitet efter



Figur 1. Olika strategier för att stärka tilltron till den egna förmågan. Foto Håkan Flank och Roland Thomeé.



Trots segern i London i augusti blev det ingen totalseger i Diamond League för Christian Olsson. Men han manifesterade än en gång viljan och tron på sin förmåga att komma tillbaka. © Bildbyrå i Håssleholm.



Figur 2. Effekter av en främre korsbandsskada, och den nedsättning av funktion som patienten uppfattar sig ha, kan påverka patientens tilltro till den egna förmågan avseende knäfunktion.

skadan. En del patienter med främre korsbandsskada återgår relativt snabbt till sin tidigare fysiska aktivitetsnivå trots en till synes allvarlig knäskada med olika associerade ledsador. Andra patienter genomgår en till synes lyckosam rehabilitering men klarar ändå inte att återgå till sin tidigare fysiska aktivitet.

Det kan vara viktigt att tidigt i rehabiliteringen identifiera patienter med låg tilltro till sin förmåga avseende knäfunktion. En klinisk modell har vuxit fram, baserad på hur konceptet tilltron till den egna förmågan för knäfunktion kan tillämpas under rehabilitering. Målsättningen är att successivt stärka tilltron hos en person med låg tilltro och att bibehålla tilltron hos en person med hög tilltro till sin förmåga.

Erfarenheter av att använda modellen finns från dels klinik, dels en nyligen genomförd randomiserad, kontrollerad studie på patienter med ett nyskadat främre korsband. I denna studie med ett begränsat antal patienter och misstänkt smitta mellan grupperna kunde inga säkra slutsatser dras av modellen. Däremot erhöles många nya intressanta hypoteser. Figur 2 illustrerar hur effekterna av en främre korsbandsskada och den nedsättning av funktion som patienten uppfattar kan påverka patientens tilltro till sin förmåga.

Nytt utvärderingsinstrument

För att utvärdera tilltron till sin förmåga avseende knäfunktion hos patienter med en främre korsbandsskada utvecklades av vår forskargrupp ett nytt utvärderingsinstrument: Knee self efficacy scale (K-SES). K-SES har visats ha god reliabilitet (tillförlitligt, reproducerbart), god validitet (mäter det som avses mätas) och god känslighet för relevanta förändringar över tid (responsivens).

K-SES mäter alltså hur säker alternativt hur osäker patienten är på sin knäfunktion i olika situationer som har visat sig ha betydelse för graden av tilltro till den egna förmågan.

Det tycks viktigt att noga förbereda patienten på rehabiliteringen, med eller utan operation. För att patienten inte ska börja tvivla på sin förmåga kan regelbundna mätningar med K-SES genomföras och bidra i beslutsprocessen hur rehabiliteringen ska fortsätta på bästa sätt.

K-SES finns att ladda ner från webbplatsen för avdelningen för ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhus, Göteborg <http://www.orthopaedics.gu.se/forskningslavhandlingar> (klicka därefter på »Pia Thomeé«).

Tilltro till sin förmåga – en prediktor

Tilltro till sin förmåga att klara av dagliga aktiviteter har visats vara en prediktor för smärta och funktionsnedsättning hos patienter med whiplashskada. En whiplashskada kan liknas vid en främre korsbandsskada genom att skadan är plötslig, oförutsägbar och i vissa fall förödande.

Det finns endast några få studier som visar på prediktiva faktorer för resultatet efter en främre korsbandsskada. Thomeé och medarbetare visade att patienter med hög tilltro till sin förmåga före operation fick högre fysisk aktivitetsnivå och högre intensitet/frekvens av fysisk aktivitet ett år efter operation. Dessutom visades att patienter med hög tilltro till sin förmåga avseende framtida knäfunktion före operation hade mindre symptom och bättre enbens hoppförmåga ett år efter operation.

Det har också visats att patientens "psykologiska profil" och hur patienten skattade sin knäfunktion före

operation kunde vara av betydelse för att predicera vem som klarar att återgå till sin tidigare fysiska aktivitetsnivå efter en främre korsbandsskada.

För kontakt:

pia.thomee@orthop.gu.se

Referenser

- Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioural change. *Psychol Rev.* 84:191-215, 1977.
- Bandura A. The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *Journal of Clinical and Social Psychology.* 4:359-373, 1986.
- Bandura A. Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annu Rev Psychol.* 52:1-26, 2001.
- Bandura A. Health promotion by social cognitive means. *Health Educ Behav.* 31:143-164, 2004.
- Bianco T, Malo S, Orlick T. Sport injury and illness: elite skiers describe their experiences. *Res Q Exerc Sport.* 70:157-169, 1999.
- Brewer BW, Van Raalte JL, Cornelius AE, et al. Psychological factors, rehabilitation adherence, and rehabilitation outcome following anterior cruciate ligament reconstruction. *Rehabil Psychol.* 45:20-37, 2000.
- Bunketorp L, Lindh M, Carlsson J, et al. The perception of pain and pain-related cognitions in subacute whiplash-associated disorders: its influence on prolonged disability. *Disabil Rehabil.* 28:271-279, 2006.
- Crossman J. Coping with sports injuries: psychological strategies for rehabilitation. New York: Oxford University Press, 2001.
- Gobbi A, Francisco R. Factors affecting return to sports after anterior cruciate ligament reconstruction with patellar tendon and hamstring graft: a prospective clinical investigation. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 14:1021-1028, 2006.
- Kvist J, Ek A, Sporrstedt K, et al. Fear of re-injury: a hindrance for returning to sports after anterior cruciate ligament reconstruction. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 13:393-397, 2005.
- Lundberg M, Larsson M, Ostlund H, Styf J. Kinesiophobia among patients with musculoskeletal pain in primary healthcare. *J Rehabil Med.* 2006 Jan;38(1):37-43.
- Thomeé P, Wahrborg P, Borjesson M, et al. A new instrument for measuring self-efficacy in patients with an anterior cruciate ligament injury. *Scand J Med Sci Sports.* 16:181-187, 2006.
- Thomeé P, Wahrborg P, Borjesson M, et al. Self-efficacy, symptoms and physical activity in patients with an anterior cruciate ligament injury: a prospective study. *Scand J Med Sci Sports.* 17: 238-245, 2007.
- Thomeé P, Wahrborg P, Borjesson M, Thomeé R, Eriksson BI, Karlsson J. Self-belief-basis for successful rehabilitation. Confidence in one's own ability a strong predictor in orthopedic injury. *Lakartidningen.* 2009 Aug 5-18;106(32-33):1975-7.
- Thomeé P, Wahrborg P, Borjesson M, Thomeé R, Eriksson BI, Karlsson J. A randomized, controlled study of a rehabilitation model to improve knee-function self-efficacy with ACL injury. *J Sport Rehabil.* 2010 May;19(2):200-13.