

Den deprimerade olympiern

På ytan är elitidrottare framgångsrika, vältränade och gör fantastiska idrottsliga prestationer. De betraktas som vinnarskallar, mentalt tuffa och osårbara. Men verkligheten är ofta en annan. Depression, ångest, träningsberoende och ätstörningar är vanliga psykiska problem.



Göran Kenttä
Lektor
Gymnastik- och idrottshögskolan

ELITIDROTT PÅ INTERNATIONELL nivå kan innebära omfattande belöningar och positiva upplevelser sett ur flera olika perspektiv, men priset och kostnaderna för den idrottsliga framgången kan också vara högt. Kraven på dagens elitidrottare och ledare är ibland mer eller mindre omänskliga och orealistiska både ur ett fysiskt- och mentalt perspektiv (1,2).

Pep Guardiola 41 år meddelade på en fullsatt presskonferens den 27 april att han avgår som huvudtränare för ett av världens bästa klubblag i fotboll. Fyra framgångsrika år i Barcelona som resulterat i 13 titlar är ett oslagbart facit, men det har även inneburit en extremt pressad och kravfylld tillvaro. Skälet till att Guardiola lämnar klubben är att han känner sig utmattad. ”Just nu är jag helt uttömd. Jag måste få tillbaka energi och få lite perspektiv på tillvaron. Det handlar inte om kapacitet utan att orka med kraven”, säger Guardiola.

Flera av Sveriges mest framgångsrika elitidrottare har på senare år berättat hur de kämpat för att orka med kraven, vilket dessvärre även i vissa fall resulterat i att idrottskarriären tagit slut. En gemensam nämnare för dessa historier är att svårigheter ofta har beskrivits med en större öppenhet när karriären väl tagit slut. Detta speglas även av att cirka 20 procent av före detta elitidrottare uppger att de ofta mådde psykiskt dåligt under tiden som elitidrottare i jämförelse med cirka 10 procent av de som är aktiva i dag (opublicerade data).

Kortlivade debatter

I det prisbelönta tv-programmet *Mästarnas mästare* talar många före detta mästare öppet ut om hur livet som

DU TRÖTTHET, var kommer du ifrån?
När du lägger ditt täcke över min kropp,
eller suddar ut min blick, då vill jag sova.
Just då, just där.
Lägga mig ner på marken, sluta ögonen.
Lämna allt.

Tala inte med mig.
Be mig inte tala.
Kräv inte att jag ska le.
Låt mig slippa gå, slippa stå.
Låt mig.
Tillåt mig.
Ursäkt mig.

Dikten är skriven av en idrottare och speglar en ambitiös olympisk satsning som tyvärr fick ett alltför tidigt slut.

elitidrottare upplevdes bakom kulisserna. Ett exempel av många är Annichen Kringstad numera 51 år som nyanserar sin framgångsaga från orientering. Hon blev världsmästare som 21-åring och var först med att vinna sex VM-guld på raken. Lägg därtill en mängd hyllningar och utmärkelser. På ytan en succé på alla plan. Hon tvångsgipsades på grund av att hon inte kunde sluta träna trots en stressfraktur. Kringstad led av perfektionism, svag självkänsla och prestationsångest, vilket slutade med att hon lämnade elitidrotten endast 25 år gammal. ”De flesta tror att den som är framgångsrik, som är bäst i klassen också har en god självkänsla. Men så är det inte”, säger Annichen Kringstad. Ett annat omskakande exempel är Patrik Sjöberg som långt efter sin karriär öppet berättar om de sexuella övergrepp han

utsattes för av sin tränare och tillika styvpappa. Boken *Det du inte såg* fick stor uppmärksamhet och startade en omfattande, men relativt temporär debatt i medierna. Samma typ av kortlivad debatt om psykisk ohälsa blossar ibland upp när någon svensk eller utländsk idrottsstjärna talar ut om sina svårigheter, eller i extrema fall begår ett självmord.

Den 6 maj i år publicerades artikeln *Vem tar ansvar för våra elitidrottande barns hälsa* på DN debatt. Artikeln är underskriven av 14 framstående företrädare för svensk idrott och idrottsmedicin. Tillsammans uttrycker de en stor oro för att unga idrottares ambitiösa elitidrottssatsningar leder till skador och utbrändhet. I artikeln refererar de till policydokumentet *Olympic Movement Medical Code* som pekar på idrottsrörelsens ansvar för att säkerställa utövarens välbefinnande, minimera skaderisker, utföra preventiva åtgärder och erbjuda mental support med mera. Författarna till artikeln menar att vi i dag inte klarar av att leva upp till intentionen i policydokumentet. Vi bör nog även tillägga att sjukdomar, skador, smärtproblematik och utbrändhet bör uppmärksammas och behandlas ur ett multidisciplinärt perspektiv och inte bara som renodlat medicinska och fysiologiska problem.

Syftet med den här artikeln är att belysa ett många gånger dåligt uppmärksammat tema inom elitidrottens värld, nämligen psykiska ohälsa. Psykisk ohälsa är ett vitt begrepp som omfattar allt från psykisk sjukdom till psykiska besvär som stör välbefinnandet och påverkar ens dagliga liv. Psykisk ohälsa kan bland annat omfatta depression, nedstämdhet, ångest, tvångssyndrom, beroende, missbruk, ätstörningar, bipolär sjukdom, schizofreni, neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, samt utmattningssyndrom. Enligt aktuell statistik från socialstyrelsen lever 20-40 procent av Sveriges befolkning med psykisk ohälsa. Kraven och arbetstakten i arbetslivet blir – precis som i elitidrottens värld – allt högre och därmed slås många yrkesarbetande människor ut på grund av psykisk ohälsa och nedsatt arbetsförmåga.

Klinisk psykologi är ett stort och omfattande verksamhets- och forskningsområde med syfte att undersöka, lindra och behandla psykisk ohälsa. Inom den kliniska psykologin är det den kognitiva



beteendeterapi (KBT) som växer överlägset snabbast och har numera ett starkt evidensbaserat stöd för många behandlingsformer. Det finns ingen annan terapiform som i så hög grad har utvärderats för så många olika typer av problem och grupper av människor. Denna terapiform utvecklas i takt med nya forskningsresultat, vilket innebär att metoderna ständigt utvärderas och förbättras. KBT är numera en etablerad och framgångsrik metod för många störningar och livsproblem bland annat: specifika fobier, ångestproblematik, depression, stressrelaterad problematik, ätstörningar, tvångssyndrom, smärta, missbruk samt sömnproblem (3).

Hur ser det då ut inom elitidrotten? Dessvärre finns det förvånansvärt lite forskning om psykisk ohälsa och elitidrottare, men förekomsten av psykisk ohälsa, till exempel depression, antas vara lika vanligt bland elitidrottare som hos befolkningen i övrigt baserat på ett fåtal studier (4).

Idrottaren uppfattas som stark

Varför finns det då så lite forskning på temat psykisk ohälsa och elitidrott? Som en utomstående betraktare av vältränade och framgångsrika elitidrottare är det lätt att tillskriva atleten en närvaro av mental styrka och en frånvaro av psykisk ohälsa. Dessutom försöker elitidrottare i regel att minimera och helst radera alla uppenbara tecken på mental svaghet, särskilt i prestationssammanhang. Det är lättare för en elitidrottare att öppet tala om en smärta i foten i jämförelse med en smärta i själen. Föreställningar och attityder om psykisk ohälsa i samhället är generellt förknippat med en stigmatisering av grupper eller

Den allmänna uppfattningen om att elitidrottare har ett starkt psyke kan sannolikt förklara varför så få forskare har valt att studera hur det verkligen ser ut.

enskilda individer, som blir betraktade som svagare och vekare och avvikande från genomsnittsmedborgarens samhällsnorm. Denna generella föreställning om psykisk ohälsa i samhället innebär paradoxalt att elitidrottare uppfattas som psykiskt starkare och hårdare, vilket lätt associeras till ett orubbligt psyke och en frånvaro av psykisk ohälsa. Lägg där till att vissa normativa och accepterade beteenden inom elitidrotten i stor utsträckning påminner om beteenden relaterade till psykologisk problematik. Bland elitidrottare finns det ofta ett överskott av tvångsmässigt tränande (trots skada, sjukdom och trötthet) och ett stort kontrollerande av diet och kroppsvikt. Hos elitidrottare finns även en hyperaktivitet som utanför ett idrottsligt sammanhang sannolikt skulle uppmärksammas, värderas och bedömas på ett helt annat sätt. En studie med 234 elitidrottare i Australien visade att 34 procent av dem kunde klassificeras som träningsberoende baserat på självskattningsformulär. Detta är i allmänhet ett dysfunktionellt beteende som förknippas med ett tvångsmässigt förhållningssätt samt ett överdrivet kontrollerande av den egna träningen. Det riskerar att leda till negativa konsekvenser på hälsan och prestationsförmågan (5). Men inom elitidrottens värld anses dessa beteenden vara normala, värdefulla och inte minst nödvändiga för att lyckas, vilket innebär att dessa beteenden många gånger får en positiv förstärkning. Sammantaget innebär det att vi i större utsträckning riskerar att förbise och underskatta förekomsten psykisk problematik inom elitidrotten. Dessutom kan antagandet om låg förekomst av psykisk ohälsa bland elitidrottare sannolikt förklara att så få forskare valt att studera hur det verkligen ser ut.

Depression och överträning

En depression har många likheter med ett överträningssyndrom, vilket kan få konsekvenser för läkarens och psykologens bedömning samt förslag på behandling. Båda tillstånden varierar i svårighetsgrad och omfattar långvarig utmattning, bristande energi och motivation, sömnsvårigheter, nedsatt aptit, nedsatt arbetsförmåga, irritation, nedstämdhet och ett nedsatt immunförsvar. En yrkesarbetande person (icke idrottare) som berättar om

ovanstående symptom för sin husläkare blir sannolikt sjukskriven med en depressionsdiagnos och kommer att behandlas med psykofarmaka eller psykoterapi. En elitidrottare som beskriver samma symptom för sin idrottsläkare blir sannolikt klassad som övertränad och får genomföra ett batteri av medicinska tester. Träningsbelastningen minskar sedan sannolikt under en period i samförstånd med tränaren. I fallet med elitidrottaren ligger fokus på den nedsatta idrottsliga prestationsförmågan ur ett medicinskt och fysiologiskt perspektiv, medan det i fallet med den yrkesarbetande blir ett psykofysiologiskt synsätt som uppmärksammar en nedsatt social-, kognitiv- och arbetsförmåga. Det finns med andra ord en risk för att kliniska depressioner inom elitidrotten inte upptäcks och får en adekvat behandling (6). Förekomsten av överträningssyndrom inom elitidrotten är cirka 30 procent, vilket är baserat på ett flertal studier som även omfattar unga elitidrottare (7,8). Det kan man jämföra med depression, som räknas till en av de stora folksjukdomarna. Cirka 25 av alla kvinnor och 15 procent av alla män kommer någon gång i livet att få en behandlingskrävande depression. Läs gärna dikten på sidan 34 en gång till och reflektera en stund över vilket tillstånd som dikten gestaltar.

Ångeststörningar

Det finns ett antal ångeststörningar inom den kliniska psykologin som omfattar: specifik fobi, paniksyndrom, tvångssyndrom, social fobi, generaliserad ångeststörning samt posttraumatiskt stressyndrom. Grovt förenklat innebär ångestproblematiken i regel en irrationell och överdriven rädsla eller oro för något (ett objekt, en situation eller händelse) som stör vardagligt fungerade. Ångestreaktionen omfattar fysiska reaktioner, kognitiva och beteendemässiga symptom som alla är mycket vanligt förekommande i samband med tävlingsidrott, och som slarvigt och förenklat klumpas ihop till prestationsångest. Typiska beteenden är ett så kallat undvikande, för att överhuvudtaget inte hamna i situationer som kan framkalla ångest. Flykt från situationen vid minsta lilla tecken på symptom, eller så kallade säkerhetsbeteenden som syftar

till att minska risken för att behöva uppleva ångest är vanliga beteenden. Forskningen visar att var tredje människa har haft någon enstaka panikångestattack, men endast 3-5 procent har diagnosen paniksyndrom. Lägg dessutom till att

”Det finns med andra ord en risk för att kliniska depressioner inom elitidrotten inte upptäcks och får en adekvat behandling.”

ungefär 10-13 procent av befolkningen lider av social ångest som i ett idrottsligt sammanhang sannolikt uppfattas och benämns som prestationsångest. Den helt normala och adekvata prestationsångesten, som en idrottare upplever i eller just inför en tävlingssituation, kan för en tränare vara svår att särskilja från en mer omfattande ångestproblematik. En omfattande översiktsartikel inkluderade 172 publicerade studier med fokus på psykisk ohälsa inom idrotten. Där hittade man endast en publicerad undersökning av social ångest och idrott, som dessutom genomfördes med en grupp studenter (4). I övrigt är ångestproblematiken inom elitidrotten minimalt studerad ur ett kliniskt perspektiv trots att många idrottare upplever höga krav på att prestera i sammanhang där bedömningen från medierna, publik, tränare och lagkamrater ofta resulterar i tankar som till exempel: ”jag får inte visa något tecken på svaghet”, ”jag får inte göra något misstag”, ”jag får inte förlora”, eller ”alla kommer att tycka att jag är värdelös”. När dessa tankar blir alltför jobbiga blir undvikandet av tävlingssituationen ett vanligt sätt att hantera situationen.

Hur mycket får medaljen kosta?

Vilka samband kan det då finnas mellan psykisk ohälsa och elitidrott? Reardon och Factor argumenterar för tre tänkbara samband enligt följande:

- Atleter kan vara mycket framgångsrika i sin idrott trots psykisk ohälsa. Den psykiska ohälsan har dessutom inget egentligt samband med idrotts-

utövandet.

- Atleter kan ha valt idrotten som ett sätt att hantera sin psykiska ohälsa.
- Atleter kan ha utvecklat och förvärrat den psykiska ohälsan som en direkt konsekvens av elitidrotten i sig.

En elitidrottare kan till exempel vara deprimerad utan att det finns något samband med idrottsutövandet eller så är idrotten ett sätt att hantera depressionen, eller så kan utövandet vara det som resulterat i depression. Men det vanligaste sambandet är sannolikt att det är överträning som resulterar i depression. Depression kan även förekomma i samband med långvariga skador, frekventa skador och sjukdomar, återkommande misslyckande inom idrotten, åldrande, stressande livshändelse och när idrottskarriären tar slut. Mycket talar även för att ätstörningar inom idrotten ofta utvecklas och förvärras som en direkt konsekvens av en elitidrottssatsning. Det är mest frekvent inom idrotter där en lätt kroppsvikt är av central betydelse.

Den intresserade läsaren bör se SVT-dokumentären *The prize of gold* som kommer att sändas dagarna innan London-OS. Folke Rydén som är en etablerad reporter och dokumentärfilmare har intervjuat flera av våra mest framstående friidrottare för att försöka förstå och beskriva vad en dedikerad elitidrottssatsning kostar i tid och pengar samt fysiskt och mentalt. Hur mycket får det kosta att nå en olympisk guldmedalj – finns det någon övre gräns? Hur påverkas de idrottare som lika hängivet genomfört en elitidrottssatsning under många år, men som aldrig nått de högt uppsatta målen och till slut ofrivilligt blir tvungna att avsluta sina karriärer? Är det över huvud taget möjligt att förmedla svar på dessa frågor och ge en rättvis och representativ bild av elitidrottens verklighet till en bred publik? Vi får vänta och se.

Elitidrott kommer aldrig att primärt handla om hälsa, men min djupaste övertygelse är att väl samordnade stödfunktioner anpassade till elitidrotten kan göra skillnad. Det vore önskvärt att stödfunktionerna var lika väl utvecklade inom idrottsmedicin och idrottspsykologi och att det vara lika accepterat att ha ont i foten som att må psykiskt dåligt.

Referenser

1. Bartholomew, K.J. m.fl. *Journal of Sport & Exercise Psychology*. 2011. 33:75-102.
2. Gustafsson, H. m.fl. *Psychology of Sport and Exercise Psychology*. 2008. 9:800-816.
3. Barlow, D. H. *Clinical handbook of Psychological disorders*. 2001.
4. Reardon, C.L. m.fl. *Sports Medicine*. 2010. 40:961-980.
5. McNamara, J. m.fl. *Journal of Sports Sciences*. 2012. 30:755-766.
6. Schwenk, T.L. *British Journal of Sports Medicine*. 2000. 34: 4-5.
7. Kenttä, G. m.fl. *International Journal of Sports Medicine*. 2001. 22:460-465.
8. Matos, N. F. m.fl. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 2011. 7:1287-1294.

Kontakt

goran.kentta@gih.se