

När Lisa inte längre kunde undvika träningen utan att väcka misstankar lindade hon fotleden så hårt hon kunde uthärda och agerade som om hon vore frisk när hon gjorde rörelserna på träningen. Hon gick direkt till rummet efter varje träning och föll ihop på sängen, mentalt utmattad av ansträngningen att dölja skadan och med våldsam smärta i fotleden. "Bara några dagar till så släpper smärtan ..."

Varför utsatte sig Lisa för allt detta och tog risken att skadan skulle bli kronisk? Hon missade ju inte OS och inte ens det amerikanska mästerskapet. Vad trodde hon att hon kunde vinna på att göra något så dumt och farligt? Hade hon någon aning om vad som kunde hända om fotleden skadades ytterligare? Var hon dum i huvudet? Nej, Lisa var mycket intelligent, och som studerande inom idrottsvetenskap visste hon ganska väl vad som hade hänt med fotleden (en allvarlig vrickning med skador på senan, precis som i Kerri Strugs fall) och vad som kunde hända om något gick snett på collegemästerskapet. Men trots hennes intelligens och hennes medicinska kunskaper höll hon fast vid att dölja skadan och delta i träning och tävling. Vad kunde få en i övrigt logiskt tänkande och insiktsfull ung kvinna att riskera sin hälsa på det här sättet?

Ur ett fysiskt perspektiv är det lätt att förklara hur Lisas skada uppkom och varför den inte läkte så snabbt som den kanske borde. Fotleden var skadad på grund av den kraft den hade utsatts för när Lisa landade fel, och skadan förvärrades löpande av belastningen på fotleden när hon fortsatte att träna för collegemästerskapet. Men detta ensidigt fysiska perspektiv förklarar naturligtvis inte varför hon fortsatte att utsätta fotleden för påfrestningar genom att hålla på med kraftigt belastande aktiviteter trots att smärtan var så intensiv. Liksom i fallet med Tyrell i den här bokens inledning är det mycket lättare att förstå Lisas situation när psykologiska och sociala faktorer tas med i bilden.

Lisa hade satt som mål att delta i collegemästerskapet och hjälpa laget. Hon ville inte svika sina tränare och lagkamrater och gjorde det hon trodde var nödvändigt för att uppnå sitt mål. Därigenom lade hon sig till med attityder och beteenden som är vanliga, till och med hyllade, i idrottens värld. Hennes agerande kan få personer som arbetar med idrottshälsa att skaka på huvudet, men hennes historia utgör ett starkt argument för att använda den biopsykosociala ansats för idrottsskador som företräkas i den här boken.

Ett biopsykosocialt perspektiv

Uppfattningen att tankarna påverkar hälsan kan spåras flera tusen år tillbaka i tiden, till de medicinska teorier som förekom i flera samhällen under antiken. Enligt dessa teorier var fysiska och psykiska funktioner sammanflätade. Enligt humoralpatologin, som bland annat framfördes av Hippokrates (den grekiske läkare som är mest känd för eden att utöva läkekonsten på ett etiskt sätt), styrdes en individs hälsa och personlighet av balansen mellan fyra kroppsvätskor: blod, gul galla, svart galla och slem. I traditionell kinesisk (östasiatisk) läkekonst och i indisk (ayurvedisk) tradition anses en harmonisk inre balans mellan fysiska och psykiska aspekter vara avgörande.

De senaste två århundradena har emellertid det förhärskande synsättet när det gäller hälsa präglats av en biomedicinsk modell som hävdar att psyket och kroppen är två åtskilda storheter och att hälsan endast påverkas av fysiska faktorer (Straub, 2012). Likväl har psykets roll under 1900-talet och 2000-talet fått en renässans, och många menar att tankarna kan bidra till hälsan. Den biomedicinska modellen har visserligen möjliggjort enorma framsteg inom diagnostik och behandling av fysiska sjukdomar, men den har inte kunnat förklara effekten av behandlingar utan någon tydlig biologisk mekanism (till exempel placeboeffekten) och inte heller uppkomsten av sjukdomstillstånd utan någon uppenbar biologisk orsak.

Sigmund Freud kallade de sistnämnda tillstånden för *konversionssyndrom* och ansåg att de berodde på att omedvetna psykologiska konflikter omvandlades till biologiska störningar. När forskningen inom psykosomatik utvecklades byggde den vidare på Freuds uppfattning och utgick från att bristfälliga mentala processer kunde ge upphov till en lång rad fysiska besvär, bland annat astma, förhöjt blodtryck, migrän, *reumatoid artrit* och magsår. Det positiva med forskningen var att forskarna kunde visa att

människor med viljan kan påverka fysiologiska funktioner (som blodtrycket och vilopulsen) genom biofeedback-träning. Dessa resultat drev på framväxten av beteendemedicin, en tvärvetenskaplig disciplin som innefattar biomedicin, psykologi och samhällsvetenskaper och som är inriktad på att behandla sjukdomar och främja hälsa. Därmed kunde en ny gren inom psykologi göra entré på scenen på 1970-talet, nämligen hälsopsykologi. Med den följde också den biopsykosociala modell som är central för det här kapitlet (Straub, 2012).

Engel (1977, 1980) förde fram den biopsykosociala modellen för att komma till rätta med begränsningarna i den biomedicinska modellen och införliva ett helt spektrum av faktorer vilka bidrar till hälsa. Som namnet antyder slår modellen fast att biologiska, psykologiska och sociala faktorer gemensamt påverkar hälsan. Det är inte en modell i strikt vetenskaplig mening eftersom den inte uttryckligen anger vilka faktorer som leder till ett givet hälsoproblem eller hur dessa faktorer förhåller sig till varandra. Den kan alltså inte ligga till grund för *prediktioner* som kan prövas vilket krävs i vetenskapliga sammanhang. Snarare erbjuder den biopsykosociala modellen ett allmänt ramverk som

uppmuntrar oss att undersöka biologiska, psykologiska och sociala faktorer när vi försöker förklara och behandla medicinska tillstånd. Mot bakgrund av detta använder vi i den här boken begreppet "biopsykosocial ansats" snarare än "biopsykosocial modell".

Som framgår av figur 1.1 kan man med hjälp av en biopsykosocial ansats dra (åtminstone) två slutsatser när det gäller idrottsskador. För det första påverkas uppkomsten av idrottsskador av samspillet mellan biologiska, psykologiska och sociala faktorer. Som visas i kapitel 2 kan visserligen en biologisk faktor (till exempel en spark på benet) vara den direkta orsaken till en skada, men psykologiska och sociala faktorer (till exempel bristande uppmärksamhet, pressande livshändelser) kan bidra till att skapa en situation där idrottaren kan bli skadad (exempelvis på grund av en spark på benet). För det andra kan idrottsskador påverka inte bara fysiska funktioner utan också psykologiska och sociala funktioner (läs mer om detta i kapitel 4). Denna möjlighet illustreras exempelvis väl av det här kapitlets inledningsscenario med Lisas riskfyllda beslut och hennes sätt att interagera med sina lagkamrater och tränare efter skadetillfället.



FIGUR 1.1 En biopsykosocial ansats när det gäller idrottsskador.