IDROTTSPSYKOLOGI

HÖGSKOLAN I HALMSTAD
- Vi spränger gränserna

RELATIONEN MELLAN ÖVERTRÄNINGSSYNDROM OCH IDROTTSKARRIÄRÖVERGÅNGAR – EN FALLSTUDIE AV EN MANLIG UTHÅLLIGHETSIDROTTARE.

Högskolan i Halmstad
Sektionen för Hälsa & Samhälle:
Psykologi inriktning idrott, 61-90hp, HT 2007
Handledare: Natalia Stambulova
Examinator: Urban Johnson

Författare:
Leni-Helena Tidblad

Tidblad, L-H. (2007) *Relationen mellan överträningssyndrom och idrottskarriärövergångar – en fallstudie av en manlig uthållighetsidrottare.* (C-uppsats i psykologi inriktning idrott, 61-90 hp). Sektionen för Hälsa och Samhälle: Högskolan i Halmstad.

Sammanfattning

Syftet med studien var att studera processen för överträningssyndrom som en del i idrotts- och karriärutvecklingen utifrån teorier om överträningssyndrom och idrottskarriärövergångar. Avsikten var att finna mönster som belyste faktorer och kritiska skeden i idrottskarriären för att överträningssyndrom ska uppstå samt för att förhindra detta och underlätta rehabilitering. Informant var en 19 årig man som avslutat tre års studier på idrottsgymnasium.
Två semistrukturerade intervjuer genomfördes, den senare intervjun som uppföljningsintervju. Materialet analyserades genom kvalitativ innehållsanalys med en konstant jämförande metod. Resultaten visade att under det första året som elitidrottande junior på idrottsgymnasium utvecklade Informanten ett överträningssyndrom. Det tog ett år från att första symtomen uppmärksammades till att intervention påbörjades och ytterligare ett års rehabilitering innan Informanten var helt återställd. Tänkbara orsaker till uppkomsten var obalans i stress-återhämtningsprocessen, framförallt beroende på idrottsliga fysiska och psykologiska krav och brist på kognitiva förmågor. Faktorer för att förhindra uppkomst och i rehabilitering antas vara Informantens motivation och kognitiva förmågor samt socialt stöd.
Sammantaget antas att interaktion mellan modeller och teorier om överträningssyndrom och idrottskarriärövergångar ska ses som en helhet i syfte att förhindra uppkomst av överträningssyndrom då unga idrottare övergår till högpresterande junioridrott och dess struktur.

Nyckelord: Idrottsgymnasium, idrottskarriärövergång, junioridrott, överträning, överträningssyndrom.

Tidblad, L-H. (2007). *Interaction between factors for overtraining syndrome and athlete career transitions – a case study of a male endurance athlete.* (C-essay in sport psychology 61-90 hp). School of Social and Health Sciences. University of Halmstad.

Abstract

The purpose of this study was to examine the process of overtraining syndrome as a part of development in sports and careers. It is based on theories about overtraining syndrome and athlete career transitions. The intention was to find patterns that illustrate critical factors in the athlete career for overtraining syndrome to occur, but also for preventing overtraining syndrome to emerge and for rehabilitation.
The Informant was a 19 years old man who had completed his studies at a Swedish sports-"gymnasium". Two semi structured interviews were made, the second as a following up interview. The material was analysed by a qualitative content analysis including a constant comparing method.
The result showed that the Informant developed an overtraining syndrome during his first year as an elite junior athlete at the sports-"gymnasium". It took one year from the occurrence of the first symptoms until initiating interventions and a second year of rehabilitation before the Informant was totally recovered. Imbalance in the stress-recovery process because physiological and psychological sports demands as well as lack of cognitive skills was possible factors for the beginning of the overtraining syndrome. Factors for preventing origination were the Informants motivation, cognitive skills along with social support.
In summary it is proposed to focus on interaction between models and theories about overtraining syndrome and athletic career transitions, in purpose to prevent overtraining syndrome to occur when young athletes transcend to high achievement junior sports, including its structure.

Key words: Athlete career transitions, junior sports, overtraining syndrome, staleness, Swedish sports-"gymnasium".

Förord och tack.

Jag vill börja med att tacka Informanten, utan honom hade det inte blivit någons studie. Du är en ung och klok man som har förmågan dra nytta av dina erfarenheter och att använda dig av goda rådgivare. Dessutom har du en härlig inställning till livet och idrotten. Jag har lärt mig mycket av dig och önskar dig all lycka i framtiden!

- Laga inte det som inte är trasigt!
- Om det fungerar – gör mer av det!
- Om det inte fungerar – gör något annat!

(fritt efter Steve de Shazer & Insso KimBerg)

Mina barn:
Kajsa – som lärt mig att andas in, andas ut och stå ut. Men mest av allt för att Du stod ut!
Jon – som har varit och är min försökskanin!
Martin – som gett mig mod. Klarade jag Syltraversen över Pinacklarna, Templet, Djävulskammen och Storsylen, så klarar jag det här!

Sist, men inte minst, vill jag verkligen tacka min handledare vid Högskolan i Halmstad professor Natalia Stambulova som rustade mig för upptäcktsresan samt docent Urban Jonsson som navigerade mig hem igen!

Introduktion

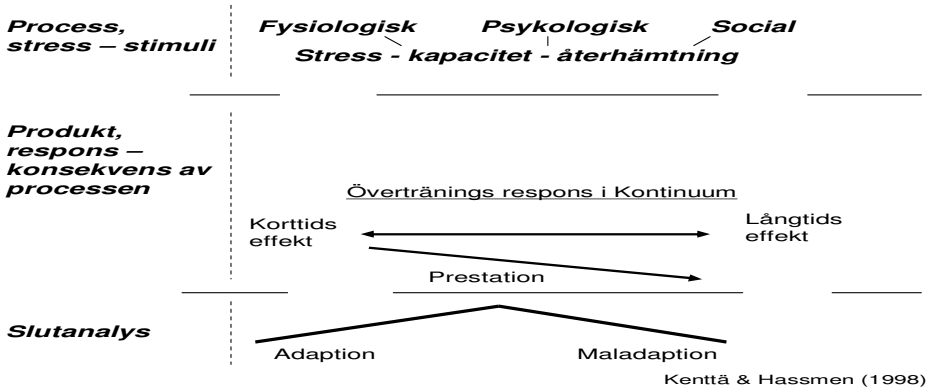
> *”Hade jag försökt tjuvstarta i november hade jag kanske aldrig kommit tillbaks. Det är det som är så konstigt... man förstår inte att man ska vila så länge, man förstår inte/.../Man tänker att ”Vila två dagar, då måste kroppen återhämta sig”. Men av någon anledning är det inte så.”* (Informanten, 19 år)

Fysisk träning är en förutsättning för prestationen. Ökad träningsbelastning är en viktig förklaring till utvecklingen av resultaten inom idrott (Kellmann 2004; Kenttä, 2001;). Inom idrottsvärlden diskuteras mängden träning oftast utifrån att den behöver ökas för ökad prestation. Mer sällan talas det om vikten av återhämtning för att den homostatiska jämvikten ska återställas och kroppen anpassas till de nya förhållandena för att den ökade prestationen ska kunna uppstå. Överträningssyndrom uppstår då obalansen mellan fysisk, psykisk samt social stress och återhämtning blir för stor, för långvarig eller för ofta återkommande. (Budget, 1994; Kellamnn, 2004; Kenttä & Hassmén, 1998, Uusitalo, 2001) Därför, menar Kenttä (2001), att fenomenet måste ses ur såväl fysiologiskt, psykologiskt som socialt perspektiv. Den psykologiska och sociala inverkan som faktor betonas av Kenttä (2007), genom att *”varje träningstimme sker i en psykosocialmiljö som påverkar individen”*.
Med utgångspunkt i teorier om idrottskarriärövergångar (Stambulova, 2003) kan överträningssyndrom beskrivas såväl som en konsekvens av en ineffektiv anpassning till karriärövergång, som en faktor som orsakar karriär-avslut. Överträningssyndrom kan skapas av den process som uppstår i den situation som skapas då unga idrottare gör en karriärövergång från ett lägre stadium till ett högre tillexempel från junior till senior och en allt för snabb ökning av träningsvolym och intensitet sker. Situationen för unga elitsatsande ungdomar som börjar på Idrottsgymnasium förändras med ökat ansvar, träningsmängd och intensitet som påminner om den som beskrivs som en del i karriärövergångar (Stambulova, 2003; Wylleman, De Knop, Ewing, & Cumming, 2000).
Genom en fallstudie antas förståelse för överträningssyndrom och dess uppkomst öka samt antaganden om likheter och interaktioner mellan modeller för överträningssyndrom och karriärövergångar kunna förtydligas.

Definitioner och terminologi
Överträning kan definieras som ett psykosociofysiologiskt fenomen, med flera nivåer. Den orsakas av för hög träningsbelastning i förhållande till resurserna och kvalitén av återhämtning vilket leder till försämrad prestation, negativ förändring av sinnesstämningen samt kliniska symtom. Begreppet är dels en process men kan också vara konsekvensen av processen och benämns då överträningssyndrom. Överträning kan på alla nivåerna ses i ett kontinuum från nedträning till utbränd. Bristande motivation sägs vara ett signum för utbrändhet. Då de definierade symtomen för överträningssyndrom uppfylls och kompletteras med brist på motivation anses utbrändhetssyndrom uppstått (Eklund och Cresswell, 2007; Kenttä, Hassmén, & Raglin, 2001). Det är av yttersta vikt att särskilja mellan de olika begreppen och inte använda dem synonymt (Hassmén & Kenttä, 1998; O’Toole, 1998; Uusitalo, 2006).

Karriärövergång kan definieras som processen genom idrottskarriären i kontinuum från att börja idrotta till avslut. Fokus läggs på företeelser, som sker eller uteblir, i övergångarna mellan olika stadier i karriären. Övergångarna beskrivs som normativa, planerade och förbestämda eller non-normativa, icke planerade och oförutsägbara. Begreppet åskådliggör personella psykologiska fenomen som idrottarens upplevelser men också orsak, processen, resultatet och konsekvensen där psykosociala fenomen belyses (Stambulova, 2003).

Teoretiska modeller
Kenttä och Hassmén (1998) presenterar en konceptuell modell som beskriver överträningsoch återhämtningsprocessen (Figur 1) där alla delar i processen fungerar såväl additivt som interaktivt.
Processen består av tre undernivåer: fysisk, psykologisk och social. Dessa i sin tur har tre komponenter: stress, kapacitet och återhämtning. Tillsammans avgör dessa (1) den aktuella mängden stress (2) den aktuella mängden total kapacitet samt (3) den aktuella mängden total återhämtning. I modellen ingår också Produkten, det vill säga responsen på eller konsekvensen av processen. Denna mäts i termer av kontinuum från korttidseffekter till långtidseffekter och står i relation till försämringen av prestationen. Sista nivån presenterar slutprodukten som en inverterad U-kurva. Balans mellan adaption och maladaption övergår vid en given punkt, ”adaptions tröskeln”, till maladaptiv balans i stress-återhämtnings processen. De slutliga faktorer som avgör resultatet i processen utgörs av fyra kategorier multisymtom: (1) fysiologiska symtom, (2) psykologiska, (3) neuroendokrina samt (4) immunologiska.



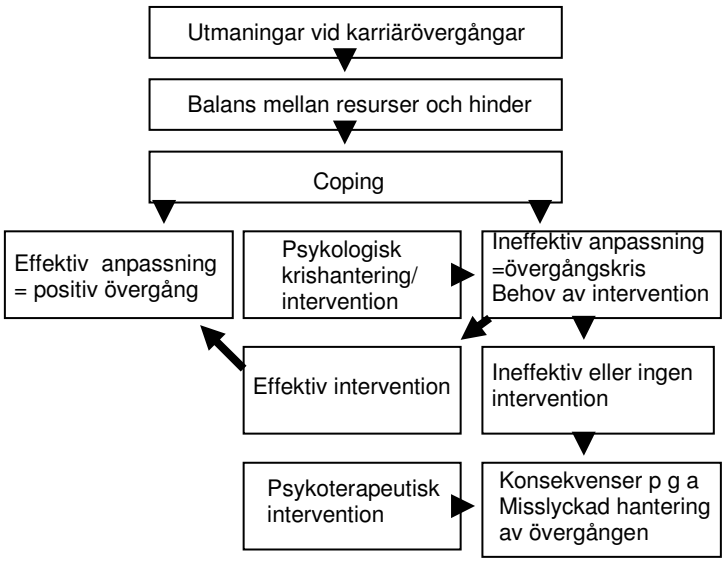
Figur 1. Schematisk bild av Konceptuell modell för överträning och återhämtningsprocessen. (Tidblad, 2007, fritt efter Kenttä och Hassmén, 1998).

Idrottskarriärövergång är en process som kan beskrivas både inom och utanför idrottsvärlden. Den både liknar och är en del av livscykeln (Alfermann & Stambulova, 2007; Lavallee, Kremer, Moran, & Williams, 2004; Mayocchi & Hanrahan, 2000; Wylleman, De Knop, Ewing, & Cumming, 2000). Processen stäcker sig från att idrottaren första gången påbörjar en idrottsaktivitet genom perioder av utveckling och skicklighet, till ett avslut som kan liknas vid pensionering i det vanliga livet (Stambulova, 2003, Wyllemann, De Knop, Ewing, & Cumming, 2000). I Analytical athletic career model (Stambulova, 1994, 1999 ref. ur Alfermann & Stambulova, 2007) presenteras sex mer precisa stadium (1) början att specialisera sig idrottsligt, (2) övergång till mer intensiv träning i den valda idrotten, (3) övergång från junior till senior och högpresterande idrott, (4) övergång från amatör till professionell idrottare, (5) övergång från karriärens topp till att avsluta en idrottskarriär. Det sjätte stadiet innebär avslut av idrottskarriären.
Genom att beskriva idrottskarriären utifrån bilden av en livslinje bildar Wylleman och Lavallee (2004) Utvecklingsmodell med idrottskarriären i tre delar (1) initiering, (2) utvecklande och (3) skicklighet samt den fjärde delen avslut (Figur 2). Genom att kombinera idrottskarriären med nivåer för psykologisk utveckling, psykosocial utveckling och slutligen utbildning/arbete, tydliggörs hur övergångar pågår hela tiden på olika nivåer. Krav, resurser samt stadieövergångar interagerar. Då någon nivå, eller övergång på någon nivå, inte fungerar påverkar det individen såväl idrottsligt som i övriga delar i livet.

Ålder		10		15		20		25		30		35	
Idrottslig nivå	Initiering			Utveckling			Skicklighet			Avslut			
Mental nivå	Barn			Ungdom			Vuxen						
Psyko-social nivå	Föräldrar Syskon Kamrater			Kamrater Ledare Föräldrar			Partner Ledare			Familj (Ledare)			
Skol-/ Arbets-nivå	Grundskola				Gymnasie-skola		Hög-skole-utb./ arbete		Arbete				

Figur 2. Utvecklingsmodell, utifrån svenskt skolsystem (Tidblad, 2007, översatt Wylleman & Lavallee, 2004).

Genom hela processen möter idrottare så väl inre som yttre krav som är specifika för varje nivå och varje karriärövergång (Alfermann & Stambulova, 2007; Stamubulova 2003). Centralt är att uppnå en dynamisk balans mellan dessa krav på idrottaren och dess resurser. Resurserna är såväl personliga resurser och egenskaper som sociala inklusive känslomässig och praktisk/ekonomisk support, men dessutom individens upplevelse av situationen och förmågan att finna strategier att hantera situationen (Stambulova, 2003), vilket stöds av Schlossberg's (1981, 1984, ref. ur Alfermann & Stambulova, 2007) The 4 S-system model. I Idrottens karriärövergångsmodell (Stambulova, 2003) åskådliggörs karriärövergången i denna dynamiska process och hur resultatet av processen är beroende av individens förmåga att hantera de krav som ställs samt de inre och yttre faktorer som påverkar denna förmåga (coping). Resultat uppstår i form av lyckad och effektiv karriärövergång alternativt en misslyckad och ineffektiv krisartad karriärövergång (Figur 3). Modellen visar även att då en krisartad karriärövergång uppstår finns möjligheten att skapa en, försenad, effektiv karriärövergång och genom det återkomma till idrotten. Det kan då behövas extra stöd, där även professionell klinisk hjälp kan bli aktuellt. Skapas inte detta stöd eller om även det misslyckas skapas en dyrbar, såväl personlig som social och samhällelig, kostnad på grund en misslyckad coping (Alfermann & Stambulova, 2007; Stambulova, 2003).



Figur 3. Idrottens karriärövergångsmodell (Stambulova, 2003, i *Guiden till idrottspsykologisk rådgivning*, J. Fallby (red.), 2004).

Orsak till uppkomst av överträningssyndrom
Tidigare forskning visar att konstant brist på återhämtning, alternativt störd återhämtning eller lätt brist på återhämtning men under lång tid, leder till överträning. Syndromet uppstår som resultat av psykologisk, social och fysiologisk, idrottslig eller icke idrottslig, stress. Begreppet stress inkluderar all träning och tävling inklusive resor, plus all icke idrottslig stress som exempelvis sociala, arbets- och skol- vardags- och ekonomiska och nutritionsaspekter (Kellmann, 2004; Kenttä, 2001). Den totala mängden yttre och inre stressfaktorer är avgörande för hur individen reagerar (Uusitalo, 2001). Kellmann (2004) menar att återhämtningen fungerar som en regulator i interrelationen mellan stresstillstånd och återhämtningsbehov. Om stressen ökar måste återhämtningen öka så att stressnivån bibehålls på en för individen lämplig nivå. Återhämtningsbehov definieras som kvalitet eller kvantitet av återhämtningsaktiviteter som behövs för att sänka den aktuella stress nivån. Balansen mellan stress och återhämtning är i relation till optimal prestation och i balansen kan idrottare finna en zon för optimal prestation och korrekt återhämtning. Stressen i sig behöver alltså inte vara av ondo så länge individen har förmågan till återhämtning.

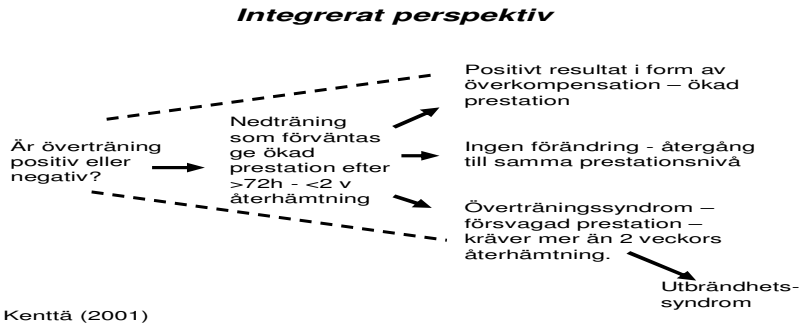
Den huvudsakliga psykologiska orsaken till överträningssyndrom är obalansen mellan psykologisk stress, så väl idrottslig som icke idrottslig, och återhämtning. En mängd händelser i livet kan förändras och påverkar då (Budgett, 1994) som menar att icke idrottsliga sociala faktorer som arbete och andra åtaganden påverkar överträningssyndrom och förlänger dessutom tiden för återhämtning eftersom de i sig är aktiviteter som påverkar psykologiskt men även fysiologiskt. Förutom själva tävlandet uppkommer psykisk och social stress av förberedelse, restid samt störda rutiner på grund av mycket resande (Kellmann, 2004).
De psykologiska faktorerna spelar stor roll för upplevelsen av träningstyngd och träningstålighet (Tenenbaum, 2001). Kenttä och Hassmén (1998) menar att, då tidigare studier visat att individer med hög grad av oro upplever samma stressor mer intensiv jämfört med övriga, kan det antas att idrottare med hög allmän oro har en lägre tolerans för stress och därmed vara mer predestinerad att uppleva överträningssyndrom.
Dessutom orsakas psykologiska effekter av de fysiologiska förändringar som uppstår samt ökas av den psykologiska respons som uppkommer på grund av individens upplevelsen av prestations försämring (Kellmann, 2004; Kenttä, 2001; Urhausen & Kindermann, 2002).

Den psykosociala miljö träningen bedrivs i är en avgörande faktor (Kenttä, 2007).
Coakley (1992) menar att orsaker till överträningssyndrom inte ska sökas hos individen utan i situationen och den sociala organisationen och strukturen som högpresterande idrott är. Den beskrivs fokusera på att idrottare ska leverera resultat, och representera för att tillfredställa ledare och organisationens behov av bekräftelse, istället för på idrottarens egna önskemål och behov. Överträningssyndrom uppstår då i en socialprocess som bland annat förhindrar utvecklandet av alternativ identitet i ett socialt sammanhang där individen inte har möjlighet till självbestämmande, att ha kontroll och ta egna beslut. Studier visar samband mellan självbestämd motivation på försäsongen och överträningssyndrom i slutet av säsongen (Lemyre, Roberts & Stray-Gundersen, 2007). Socialiseringsprocessen uppstår i det kontext individen befinner sig (Hellstedt, 1991), som menar att icke fysisk idrottsaktivitet och sociala situationer som exempelvis laguttagningar, och relationer till ledare och lagkamrater har betydelse. Kellmann (2004) menar att upplevelse av sociala konflikter skapar psykosocial stress och har stor inverkan på idrottare och dess förmåga till återhämtning.

Stegvis ökning av fysisk träning är grunden för att öka prestationen. Genom en träningsrelaterad störning skapas en homostatisk störning. Under efterföljande vila anpassar sig kroppen till den högre belastningen och en överkompensation skapas som resulterar i en ökning av prestationen. Överbelastning kan åstadkommas av en kombination av volym och

intensitets ökning och processen kan, enligt O'Toole, 1998; Sharp och Masterson, 2007, beskrivas utifrån Seyle (1957, ref. O'Toole, 1998) General adaption system, GAS. Överkompensationen uppkommer i återhämtningsfasen, det är därför återhämtningsperioden är den viktigaste i all träning (Kenttä, 2001). Svårighet att avgöra exakt mängd och tidsrymd för en perfekt toppningsperiod uppstår då det finns lite vetskap om när den optimala punkten infinner sig (Birch & George, 1999; Lehmann, Foster, Netzer, Lormes, Steinacker, Liu, Opitz-Gress, & Gastmann, 1998).

Samma träning kan påverka idrottare olika beroende på deras personliga situation med emotionell stress, krav i skola och arbete och svårigheter att organisera och planera tid. Oftast kan idrottare hantera dessa situationer men med en hög träningsbelastning kan det totala bli för mycket (Kellmann, 2004). Kenttä (2001) menar att skillnaden mellan en lyckad och misslyckad träning är hårfin vilket innebär att det är svårt att på förhand avgöra resultatet. I denna dynamiska modell menar han att ett sådant avgörande egentligen inte går att göra förrän i efterhand (Figur 4). Modellen fokuserar på intentionen, men också tiden för återhämtning samt önskvärdheten respektive icke önskvärdheten i resultatet samt att resultatet kan bli så väl negativt som positivt. Intentionen för den positiva överträningen som förväntas ge ökad prestation efter, minst 72 timmars men inte mer än två veckors, återhämtning kan resultera i tre konceptuellt olika resultat. (1) Positiv överträning i form av ökad prestation (toppning), (2) Återgång till samma prestations nivå, det vill säga ingen skillnad eller (3) Överträningssyndrom i form av minskad prestationsförmåga som kräver mer än två veckors återhämtning för att återställa.



Figur 4. Resultatet av tränig utifrån Integrerat perspektiv (Tidblad, 2007, fritt efter Kenttä, 2001).

Felaktig träning leder till överträning. Ensidig monoton träning skapar tristess och försämrar motivation samt sinnesstämning. För snabb ökning av träningsbelastning, intensivt tävlande, ensidig träning samt träning i kombination med bristen på tid och möjlighet för total återhämtning av muskelfunktionen är bidragande faktorer för uppkomsten av överträningssyndrom. Framförallt elitidrottare belastas extra genom att de, förutom att tävla i ordinarie tävlingar, är aktuella för landslagsuppdrag med mera (Kellmann, 2004). Därtill ska hänsyn tas till att individer tål olika mycket träning och att idrottares träningstolerans förändras under säsongen.
Då idrottaren upplever att prestationen stagnerar ökas ofta den fysiska träningen, vilket ytterligare förvärrar syndromet (Kenttä, 2001). Andra kritiska situationer för uppkomst av överträningssyndrom är då idrottar tillfrisknat från skada eller sjukdom och vill "ta igen". Samma fenomen kan uppstå i rehabiliteringen av syndromet och idrottaren återgår för tidigt till allt för hård träning. Ett vanligt fenomen är att då idrottare upptäcker att träningen ger resultat, ökas träningen ännu mer på bekostnad av återhämtning (Budgett, 1994).

I varje idrottskarriärövergång uppkommer specifika krav på idrottare. I och med övergången från ungdoms- till junioridrott ökas träningsbelastningen (Wylleman, De Knop, Ewing, & Cumming, 2000). För idrottare som valt att gå på Idrottsgymnasium sker fysisk träningsökning ofta ännu mer drastiskt (Kenttä, Hassmèn, Raglin, 2001). Den unge möts av mycket och intensiv träning och tävling, läger och landslagsuppdrag.
Unga idrottare är i en utvecklingsperiod då de formar sin självidentitet (Erikson, 1968), vilket ger upphov till en mängd existentiella frågor, som kommer vara avgörande inte bara för idrottandet utan också resten av livet. (Andersen, 2002; Wylleman, De Knop, Ewing, & Cumming, 2000). De senare menar att svårigheter kan bestå av att lyckas balansera sina idrottsliga mål med det vardagliga, att kombinera idrott, arbete och familj. Både skola/arbetet och idrottandet kan leda till flytt som innebär att förutom studier/arbete ska träning, mat, boende mm skötas. Detta överensstämmer med de krav som beskrivs vid övergång från junior- till senior- och högpresterande idrott i Analytiska karriärmodellen (Stambulova, 1994, 1999 i Alfermann & Stambulova, 2007; Stambulova, 2003). Förutom att koordinera idrottsliga mål med andra mål i livet och organisera sin livsstil innebär övergången att idrottare tar ställning till om idrottandet är värt eventuella försakelser och ska själv fördela sina resurser exempelvis i form av att välja att träna och tävla eller stå över. Pressen ökar såväl av konsekvenser av valen som av valen i sig (FEPSAC, 1997).

Symtom och diagnostisering
Forskare har enats om att upplevelse av förändrad och försämrad sinnesstämning, trötthet och försämrad eller avstannad prestation är kriterier för överträningssyndrom. Symtomen kan många gånger vara svåra att upptäcka eftersom de samtidigt är normala reaktioner på träning. Det är viktigt att skilja markörer för överträningssyndrom från helt naturlig respons på träning, sjukdom eller livets övriga inverkan. För att diagnostisera och fastställa överträningssyndrom görs en sammantagen bedömning utifrån (1) patientens historia (2) uteslutandet av andra sjukdomar och orsaker samt (3) med laboratorieprov (Uusitalo, 2001). Uppvisar och upplever idrottaren försämrad sinnesstämning och nedsatt prestationsförmåga trots en period av återhämtning, i kombination med kliniska symtom, är det överträningssyndrom som uppstått (Lehmann et al.,1998)

Förändring och försämring av sinnesstämning är psykologisk huvudsymtom för överträningssyndrom. Den försämras i paritet med ökad träningstyngd och upplevelsen av muskelbesvär samt samstämmer ofta med träningsbelastningen (Hassmén, Gustafsson & Kenttä, 2005; Urhausen & Kindermann, 2002). Försämringen av sinnesstämningen uppkommer oftast innan prestationen försämras (Budgett, 1994; Urhausen & Kindermann, 2002), därför är det viktigt att individens själmedvetenhet utvecklas, för att tidigt uppmärksamma symtom för överträningssyndrom (Kenttä, 2001). Idrottare med överträningssyndrom uppvisar symtom i form av nedstämdhet, känslomässig instabilitet, koncentrationsstörning, försämrat självförtroende och self-efficacy, kronisktrötthet, sömnstörning, aptitlöshet och ätstörning (Birch & George, 1999; Lehmann et al., 1998; Sharp & Masterson, 2007).
Med mätinstrument underlättas att symtom uppmärksammas på ett tidigt stadium. (Urhausen & Kindermann, 2002; Kenttä; 2001). Genom att kombinera den subjektiva upplevelsen av träningstyngd och ansträngningen i kombination med sinnesstämningstest fås ett svar på de fysiopsykosociala symtomen (Kenttä, 2001). Mätning får dock inte ske så frekvent att det blir en stress i sig (Hassmén, 2007).

Psykosociala symtom hänförs till största del till utbrändhet och beskrivs exempelvis som minskad involvering och fjärmande från aktiviteten och andra personer, cynism och att tidigare omtyckt aktivitet nedvärderas. Brist på känsla av sammanhang KASAM

(Antonovsky, 1991) i form av meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet begränsar förmågan till coping. Självbestämmande samt upplevelsen av att vara fängslad, inte ha kontroll och inte något val är andra symtom (Coakley, 1992; Eklund & Cresswell, 2007; Lemyre, Roberts & Stray-Gundersen, 2007).

Studier visar att idrottare upplever fysiologiska symtom i form av försämrad muskelstyrka, träningstålighet, ömhet i leder och muskler samt ökat behov av återhämtning. Exempel på symtom som uppstår är förändringar i hjärtfrekvens och vilopuls. Även försämring av immunförsvar och ökad känslighet för skador och infektioner kan uppstå. Förändringar uppstår i endokrina- och nervsystemet (Kenttä, 2001; Sharp & Masterson, 2007). De fysiologiskt mätbara faktorerna för att upptäcka och diagnostisera varierar såväl individuellt som mellan idrotter (Lehmann et al., 1998). De kliniska multisymtomen (Kenttä & Hassmén, 1998) är motsägelsefulla, men en förändrig uppstår i förhållande till individen eller populationens baslinje Urhausen och Kindermann (2002) som också påpekar vikten av att skilja på om fenomenen mäts i arbete eller vila.

Återhämtning och rehabilitering
Samma faktorer som reducerar risk för uppkomst är också faktorer för behandling och rehabilitering. Om idrottaren ökar träningsmängden då prestation avstannar, blir instabil eller minskar skapas en ond cirkel. Det bästa är då en återhämtnings fas på minst två veckor. Vid överträningssyndrom kan månader av vila och återhämtning utan träning och fysisk aktivitet behövas (Birch & George, 1999; Kellmann, 2004; Kenttä & Hassmèn, 1998).
Återhämtning kan definieras som att kompensera för ett bristtillstånd i organismen, en homostatisk process som återställer till utgångsläget. Det kan ta upp till 72 timmar för kroppen att fullt ut återhämtas fysiologiskt efter ett träningspass (Birch & George, 1999; Kellmann, 2004; Kenttä, 2001; Sharp & Masterson, 2007) och tiden för återhämtning står helt i proportion till graden av nedbrytning och överträning (Birch & George, 1999).
Personliga egenskaper och förutsättningar anses påverka möjligheten för homostaten att återställas och därigenom såväl förlänga som förkorta tiden för återhämtning och vid rehabilitering (O'Toole, 1998). Eftersom underträning medför samma resultat för prestationen som överträning (Kenttä, 2001; Meeusen et al., 2006) uppstår svårigheter att mäta återhämtning. Den ska därför inte mätas utifrån prestationen, utan måste mätas i ett psykosociofysiologiskt perspektiv.

Kellmann (2004) menar att återhämtning är en aktiv process som återskapar fysiologiska och psykologiska resurser och tillstånd. Studier har visat att återhämtning sker snabbare vid aktiv än total vila. Psykoregulativa tekniker ökar individens träningstålighet (Tenenbaum, 2001) och förmåga att skapa lämpliga reaktionsmönster och därigenom förmågan att hantera stress (Budgett, 1994; Kellmann, 2004). Med förmågan att hantera balans mellan belastning och återhämtning skapas en cykel som rustar idrottaren för ny stress (Kenttä & Hassmén, 1998).
Självvalda aktiviteter optimerar individens förmåga att hantera situationsbundna faktorer samt att återskapa och öka personliga resurser. Upplevelsen av självbestämmande är inre faktorer som ökar inre motivationen. Vikten av att utveckla en egen identitet och självbestämmande betonas av Bengoechera och Stream (2007) och Hellstedt (1987), Lemyre, Roberts & Stray-Gundersen (2007) samt Wylleman, De Knop, Ewing och Cumming (2000).
Som vid all rehabilitering används kort- och långsiktiga mål för både rehabiliteringen och det individen vill uppnå med rehabiliteringen. Williams och Andersen (2007) menar att, förutom, att känslomässig respons och förmåga att nyttja kognitiv färdighet underlättar och påskyndar rehabilitering, inverkar social situation och socialt stöd på rehabiliteringsprocessen.
Budgett (1994) menar att genom periodiserad träning, från macro- till micronivå, finns möjligheten att justera för såväl idrottslig som icke idrottslig belastning. Används fysiologisk

och psykologisk respons som uppstår av träning, kan dessa nyttjas för att justera träningsbelastning till en adekvat nivå (O'Connor, 2007). Detta går att följa med hjälp av träningsdagbok och standardiserade självskattningsinstrument (Birch och George, 1999).

Specifika resurser underlättar att hantera idrottskarriärövergång. För att skapa gynnsammare förutsättningar för karriärövergången är det viktigt att inte forcera krav och träning utan öka den fysiska som psykiska pressen stegvis. (FEPSAC, 1997). Sociala relationer och aktiviteter är det som åsidosätts mest (Wylleman, De Knop, Ewing, & Cumming, 2000). Idrottare som har starkt stöd hos familj och vänner och intressen utanför idrotten har lättare vid karriärövergången (Taylor, Ogilvie, & Lavallee, 2006) det blir då viktigt att det sociala stödet inriktas på att idrottarens behov att finna balans mellan idrott, skola/arbete, familj, vänner och övrig fritid. Det stöd unga idrottare, i första hand, behöver är av konsultativ art, ett bollplank till sina funderingar (FEPSAC, 1997), detta också för att den unge samtidigt är i en fas då den ska separera från föräldern (Wylleman, De Knop, Ewing, & Cumming, 2000). Karriärövergångar underlättas av möjlighet till egna val och självbestämmande och om idrottare har väl utvecklade kognitiva idrotts- och vardagsförmågor och kan nyttja dessa i växelverkan (Mayocchi &, Hanrahan, 2000; Wylleman, De Knop, Ewing, & Cumming, 2000). Vidare menar Mayocchi och Hanrahan, (2000) att många av de förmågor den unge använder sig av inom idrotten går att nyttja i vardagen och tvärt om. Det finns dessutom en relation mellan idrottslig prestation och skickligheten att hantera vardagsförmågor (Taylor, Ogilvie & Lavallee, 2006).

Tidigare forskning

Syftet med studier av bland andra Meeusen, Duclos, Gleeson, Rietjens, Steinacker och Urhausen (2006), Nederhof, Lemmink, Visscher, Meeusen och Mulder (2006), Urhausen och Kindermann (2002) samt Uusitalo (2001, 2006) har varit att genom kvantitativa studier och arkivstudier finna och definiera kriterier för uppkomst, symtom och diagnostisering av överträningssyndrom. Studier för att finna förebyggande och behandlande faktorer och åtgärder beskrivs bland annat av Birch & George (1999), Kellmann (2004), Kenttä (2001) samt Sharp och Masterson (2007). Mycket av dessa arbeten ligger till grund för teoretiska och empiriskt grundande modeller och beskrivningar av faktorer för överträningssyndrom. Prevalensstudier visar enligt Kellmann (2004) att ca 60% , oavsett kön, av tävlingsidrottare har upplevt överträningssyndrom samt att 90% av idrottare som upplevt fenomenet som junior upplever det igen senare i karriären. Studier kritiseras av bland annat Birch och George (1999) samt Nederhof, Lemmink, Visscher, Meeusen och Mulder (2006) som menar att flertalet har brist på begreppsvaliditet då det gäller kriterier för begreppet överträning. Halson och Jeukendrup (2004) anser att ett generellt problem är att av praktiska och etiska skäl är få studier gjorda på idrottare med diagnostiserad akut överträningssyndrom. De menar att idrottarna är endast i en period av nedträning. Som konsekvens genomförs istället retroperspektiva studier. Några studier som beskriver idrottares upplevelse av överträningssyndrom innehållande bakomliggande orsaker, processen för uppkomst, rehabilitering och återkomst till idrotten och konsekvensen av den upplevda processen baserat på teorier om idrottskarriärövergångar har inte hittats.

Det skulle därför vara av intresse att genom en fallstudie studera överträningssyndrom i perspektivet av idrottskarriärövergångar för att på så sätt få ökad förståelse för fenomenet samt för att finna likheter och samband mellan teorier om karriärövergångar och överträningssyndrom.

Syfte
Studien syftar till att undersöka fenomenet överträningssyndrom som en del i idrotts- och karriärutvecklingen utifrån teorier om överträningssyndrom och karriärövergångar. Teman som undersöks för att finna faktorer för uppkomst samt för att förhindra detta är: (1) Balans mellan aktuell mängd total stress, kapacitet och återhämtning utifrån Konceptuell modell för överträning (Kenttä & Hassmén, 1998) och (2) Hinder och resurser för att möta krav vid karriärövergångar med Idrottens karriärövergångsmodell (Stambulova, 2003) som utgångspunkt. Vidare studeras (3) Symtom och diagnostisering, (4) Rehabiliteringsprocessen och återgången till idrott. Slutligen studeras (5) Konsekvenser av den upplevda perioden av överträningssyndrom samt (6) Informantens rekommendationer till idrottare, ledare och andra signifikanta personer. Studien avser avslutningsvis att belysa eventuella likheter och interaktioner mellan karriärövergångar och överträning, baserad på Konceptuell modell för överträning (Kenttä & Hassmén, 1998), Utvecklingsmodell (Wylleman & Lavallee, 2004) samt Idrottens karriärövergångsmodell (Stambulova, 2003).

Metod

Undersökningsdeltagare
Studiens deltagare var en manlig elitjunior i en individuell konditionsidrott. Han var vid perioden för studien 19 år och sen några månader tillbaka återställd efter en period av överträningssyndrom. Studien fokuserar på en period av tre år. Från att deltagaren vid 16 årsålder valde att satsa på högpresterande elitjunioridrott och då började på idrottsgymnasium, fram till de intervjutillfällen som gjordes för studiens syfte och deltagen upplevde sig återställd och åter tränade och tävlade på juniorelitnivå. Undersökningspersonen benämns i rapporten som Informanten.

Instrument
För att skapa möjlighet att studera fenomenet överträningssyndrom som det mångfaciterade fenomen det är och finna de mönster som sammanbinder dess multifaktorer genomfördes i enlighet med Maykut och Morehouse (1994) studien genom intervju som kvalitativ fallstudie. Intervjuguidens (Bilaga 1) struktur följer till stor del frågeställningar i Stambulovas (2003) modell för idrottskarriärövergång med den process som då uppstår. Inledningsvis ställdes frågor om bakgrundsfaktorer. Där efter följde frågor om den upplevda perioden av överträningssyndrom, indelad i situationen före uppkomsten av överträningssyndrom, av processen för uppkomsten och rehabilitering, med idrottarens upplevelser och symtom. Vidare ställdes frågor om förändringsprocessen, återgången till idrotten och slutligen vilka konsekvenser perioden av överträningssyndrom gett samt vad idrottaren lärt sig. Sista delen i intervjuguiden efterhörde rekommendationer informanten ville ge till andra.

Procedur
Informanter söktes via ett antal idrottsförbund, högskolor och gymnasier. Aktuell informant presenterades av lärare för det idrottsgymnasium han genomgått. Kontakt togs med informanten via telefon då han informerades om studiens syfte, frivilligheten att delta, möjligheten att avbryta, informantens anonymitet, den konfidentiella hanteringen av materialet samt övriga aktuella etiska aspekter. Efter möjlighet för Informanten till en veckas betänkande återtogs kontakten med denne för att efterhöra villigheten att delta i studien. Informanten godtog att delta och tid för första intervju bokades. Denna liksom påföljande uppföljningsintervju skedde i Informantens hem. Sammanlagd tid för intervju var drygt två och en halv timma, var av den första intervjun varade strax över en och en halv timme. Intervjuerna dokumenterades med digitaldiktafon för senare utskrift.

Studien genomfördes vid två intervjutillfällen utifrån den gjorda semistrukturerade intervjuguiden (Bilaga 1). Vid det första intervjutillfället fungerade intervjuguiden som en mycket lös struktur för intervjun, med ett icke-vetande förhållningssätt, i avsikt att ge informanten stor frihet att berätta och beskriva fritt (Berg & De Jong, 1997; Maykut & Morehouse, 1994).
Efter renskrivning av intervjumaterialet gjordes en första analys för att finna mönster. För att ytterligare förtydliga, för studien intressanta delar, genomfördes en uppföljande intervju med samma intervjuguide som grund. Den uppföljande intervjun fokuserade på de, ur materialet, valda teman (frågor markerade med asterisk i bilagd intervjuguide, se bilaga 1), med en mer strukturerad intervjumetod jämfört med den tidigare. Då intervjuguiden inte prövades i förstudie fungerade, genom detta förfarande, den inledande intervjun som grund men också i visst avseende som sin egen förstudie.
Ett antal konkreta frågor ställdes som exempelvis ”Hur länge har du idrottat?”. Dock gällde merparten av frågorna informantens upplevelser och beskrivning av fenomen och situationer. För att uppmuntra till ett berättande följdes ofta bägge slags frågor av motsatt slag, exempelvis ”Hur länge har du idrottat?” följt av ”Berätta om din idrottskarriär från då du anser att den började”. Maykut och Morehouse (1994) menar att analys av data påbörjas så snart insamling påbörjats och pågår till dess att studien är slutförd. Detta innebar att då analysen påbörjades under intervjuns gång nyttjades detta i intervjumetoden för att skapa följdfrågor. För att föra berättelsen framåt skapades på detta sätt följdfrågor i intervjusituationen samt använde de ord och begrepp som informanten nyttjade. Vidare betonar Maykut och Morehouse (1994) vikten av uppmärksamhet på tvetydigheter som metod att finna intressant information. Då de även uppmanar intervjuare att undvika att strukturera intervjuer i allt för hög grad i syfte att finna förutbestämda faktorer och orsaker, undveks att ställa preciserade frågor, på det sätt de är presenterade i intervjuguiden, utan frågorna nyttjades i första hand som minne i intervjun.

Dataanalys
Eftersom det övergripande syftet i en kvalitativ studie är att studera personers egna upplevelser och erfarenheter (Wedin & Sandell, 2004) faller det sig naturligt att analysera data utifrån en fenomenologisk ansats. Med en intervjumetod som inkluderar följdfrågor skapade i intervjusituationen och genom att kontinuerligt efterhöra om informationen uppfattats rätt har mer och tydligare information kunnat identifieras och samtidigt validerats. Citat har använts för att ytterligare belysa resultaten.
Materialet har, efter renskrivning, analyserats utifrån en innehållsanalys.
(1) Meningsfulla enheter har kodats och kategoriserats samt redovisas i syfte att i enlighet med Maykut och Morehouse (1994) finna mönster för att förstå överträningssyndrom i skenet av idrottskarriärövergångar.
(2) De data som erhölls i de utskrivna intervjuerna analyserades genom en konstant jämförande metod (Glaser & Strauss, 1967, ref. ur Maykut & Morehouse, 1994). Detta innebar att varje meningsenhet som valdes för analys jämfördes med redan befintliga meningsenheter, men även med senare uppkomna för att kontinuerligt gruppera i kategorier och genom kodning tillsammans med liknande enheter. När det inte fanns passande meningsenheter skapades nya kategorier. Förfaringssättet innebär ett dynamiskt prövande av data, med en kontinuerlig process av förfining, förändring, och skapande av kategorier vilket innebär att nya konstellationer uppmärksammas (Maykut & Morehouse, 1994).
(3) Därefter prövades data och meningsenheter inledningsvis mot kategorier skapade ur Konceptuell modell för överträning (Kenttä & Hassmén, 1998) samt delar av, i studien beskriven, tidigare forskning i ämnet.
(4) Slutligen prövades uppkommen data om bakgrundsfaktorer för uppkomst, enligt de två första delarna, ”Krav vid karriärövergång” samt ”Hinder och resurser för coping” i Idrottens

karriärövergångsmodell (Stambulova, 2003) (figur 3) utifrån beskrivna faktorer för steg två och tre i Analytiska karriärmodellen (Stambulova, 1994, 1999, ref ur Alfermann & Stambulova, 2007) samt utifrån Wylleman & Lavallee's (2004 Utvecklingsmodell (Figur 2). (5) Utöver kategorier och teman utifrån ovanstående modeller och teorier, uppstod meningsenheter som bildade temat "Beslutsprocess - att acceptera". Temat bedöms av författaren vara ett väsentligt tema i processen för uppkomst och rehabilitering av överträningssyndrom. Temat presenteras därför i resultat och problematiseras i diskussion, där det sammanbands med Prochaska och Di Clementes (1992) modell för beslutsprocess till förändring. Exempel på meningsenheter, kategorier och teman presenteras i tabell (Bilaga 2).

Resultat

Resultatet presenteras utifrån undersökningspersonens beskrivning. För att skapa en bild av Informanten redovisas först personlig bakgrund. Uppkomsten av överträningssyndrom redovisas inledningsvis utifrån konceptuell modell för överträning (Kenttä & Hassmén, 1998), följt av steg två och tre i Analytiska karriärmodellen (Stambulova, 1994, 1999 i Alfermann & Stambulova, 2007) samt Wylleman och Lavallee (2004) Utvecklingsmodell. Därefter redovisas upplevda symtom och orsaker samt den process som ledde till acceptans och beslut till förändring. Vidare redogörs för rehabiliteringen och förändringar som gjorts samt återkomsten till idrotten. Slutligen presenteras undersökningspersonens upplevda konsekvenser och dess rekommendationer till idrottare, ledare och andra signifikanta. Exempel på tabeller för resultatet redovisas (Bilaga 2).

Personlig bakgrund
Informanten är uppvuxen i en idrottsengagerad och intresserad familj, där föräldrarna motionerar och tävlar på motions nivå och två av tre äldre syskon tävlar på elit och landslagsnivå. Sen 6-års ålder har han själv idrottat men flera olika idrotter och sprang sin första tävling som åttaåring tillsammans med pappa. Fritiden har alltid bestått av fysiska aktiviteter. Informanten beskriver att han alltid tagit skolarbetet seriöst och som han uttrycker det *"med ambition på en rimlig nivå"*.
På sommarlovet mellan årskurs åtta och nio hörde han för första gången talas om idrottsgymnasium, något han inledningsvis var tveksam till. Beslutet att gå mognade fram och ett halvår innan skolstarten bestämde han sig. Med övergång till idrottsgymnasium valde Informanten att satsa på en idrott med elitidrottande som mål och vision att nå världselitstatus.

Balansen mellan aktuell mängd total stress, kapacitet och återhämtning
I och med att träningsbelastningen tilltog då Informanten började idrottsgymnasium ökade aktuell mängd stress för uppkomsten av överträningssyndrom. Han tränade hårt med en lång säsong som förutom vanliga tävlingar innehöll flera flerdagarstävlingar samt juniorlandslagsrepresentation på internationella mästerskapstävlingar.

Informanten beskriver att i och med att prestationen ökade i paritet med ökningen träningsbelastningen tappade han kontrollen och upplevde att det inte fanns någon gräns på hur mycket han kunde träna. Ytterligare faktor menar Informanten var att, trots att han hade en del träningskunskap bland annat genom undervisning i träningslära, lyssnade han inte på lärarnas synpunkter på hans träningsmetod.

"Ska ni springa så där? Alltså, ni bryter bara ner kroppen, sa dom. Äh, man måste träna lite tänkte vi då, så vi blir bra"

Han upplevde inte att någon, varken klubbledare eller idrottsgymnasielärare, var hans egentliga ledare utan att han till stor del avgjorde träningsmetod och belastning själv. Förutom detta upplever han sig alltid haft dålig träningsplanering.

Informanten hade alltid kamrater att träna med och utöver att delta i ledarledd träningen ”trissade” kamraterna varandra att träna extra. Han menar att hans kamrater tränade på samma sätt och såg därför inget unikt i sin träningsmetod. Informanten belastades ytterligare då han ofta tränade med äldre och mer skickliga elever.
Informanten upplevde att ju mer han tränade desto bättre presterade han och detta bekräftades ytterligare av att han gjorde bra resultat på mästerskapstävlingar och blev uttagen för att representera juniorlandslaget vid JVM och andra internationella tävlingar.

Icke fysisk idrottslig stress uppstod av de störda rutiner som uppstår i samband med resor och läger.

Periodvis upplevde Informanten skolan som upphov till icke idrottslig stress.
Han vill ha ordning omkring sig och menar att detta kunde ge upphov till social konflikt om städning med de han delade lägenhet med.

Resultatet för aktuell mängd kapacitet för att motverka uppkomst av överträningssyndrom visade att Informanten upplevde personlig stimulans av allt det nya, det roliga att träna och den träningsmotivation som uppstod av träningskamraterna.

Informanten nyttjade dessutom sina kognitiva förmågor för att hantera den idrottsliga stress som uppkommer. Han menar att själva tävlingssituationen inte är speciellt stressande och att han har en god förmåga att ta förluster och vända negativa tankar och situationer till positiva. Utöver detta har han förmåga att använda självjämförelse och socialjämförelse integrerat.

”Beror på vilka man sprungit mot”

Oftast är han nöjd med sig själv och sin prestation så väl idrottsligt som icke idrottsligt och nöjd med livet, en personlig egenskap han ser som en tillgång. Men menar att hans brist på self-efficacy samt hög oro och anspänning kan skapa kapacitets brist i specifika situationer.

Den personliga fysiska faktorn idrottsskicklighet, anger Informanten som källa till kapacitet.

Angående icke idrottsligstress menade Informanten att med en rimlig studieambition tyckte han sig kunna uppnå sina studiemål med hjälp av planering för skola och idrott. Han upplevde också att det fanns gott om utrymme för tid till studier och träning och att praktiska åtaganden som matlagning var minimal.
Familjens betydelse och främst pappas betonade Informanten som kapacitetsfaktor såväl för att motverka överträningssyndrom som en viktig faktor genom hela processen.
Sociala situationen på idrottsgymnasiet beskriver Informanten som positiv med stor social gemenskap och kamrater med samma interesse, något han tidigare saknat. Social trygghet uppstod både i situationen på idrottsgymnasiet och av närheten till hemmet som gav möjlighet att åka hem varje helg.

Varken kvaliteten eller kvantiteten på återhämtningen var tillräcklig. Informanten menade att han inte gav sig tid för återhämtning och ofta slarvade med att ta vilodag. Han berättade också att hans goda fysik gjorde att han aldrig var skadad och i och med det aldrig tvingats till viloperioder.

Hinder och resurser för att möta krav vid idrottskarriärövergångar
Informanten beskriver att hans upplevelse av krav för att anpassa sig till nya tränings- och tävlingsförhållanden främst bestod av ökad träningsbelastning. Utöver detta berättar han att tävlingsmängden ökade med flera flerdagarstävlingar och dessa dessutom i följd men också nivån på tävlingarna i och med att han kvalificerade sig till samtliga landslagsuppdrag som han testsprang för. Ytterligare krav som uppstod var alla resor och boende borta som detta medförde.

De hinder som uppstod för att hantera de uppkomna kraven beskriver Informanten var hans träningsmetod att hela tiden och snabbt öka träningsbelastningen samt att han genom att träna med äldre och skickligare idrottare oftast tränade över förmåga. Dessutom berättar han att hans personliga egenskaper medförde den oro vid de störda rutiner resande och boende hemifrån vid tävling innebar.

” resor sliter”

Resurser för att möta kraven av nya tränings- och tävlingsförhållanden beskriver Informanten den motivation han fick av allt det nya, det roliga att träna och träningskamraterna. Dessutom såg han sig som en skicklig idrottare med god fysiska resurser. Ytterligare resurs menade Informanten var hans låga grad av oro i tävlingsmomentet samt förmågan att nyttja kognitiva resurser i form av att vända negativa situationer och tankar till positiva, att anpassa socialt respektive självjämförande optimalt utifrån situationen, samt förmågan till rimliga egenkrav.

Hinder för att möta krav som uppstår i samband med att balansera idrott –skola –socialt, berättade Informanten, var den begränsade tid han upplevde för att hinna med studier, men framförallt, för att hinna med sociala kontakter. Periodvis kunde även själva skolarbetet leda till upplevd stress.

”Hinner inte plugga hur mycket som helst”

Sammantaget under de tre åren av studier upplevde Informanten dock att tidsfaktorn utgjorde en resurs. Till stor del tackvare hans förmåga att planera tiden och att sätta rimliga mål för studierna.

”hinner inte latja runt för mycket”

De krav som uppstod, i och med den förändring som sker då livsstilen omorganiseras i och med karriärövergången, beskriver Informanten påverkas av hans val att satsa på högpresterande elitidrott. Nya krav uppstår då han påbörjar idrottsgymnasium. Han skiljs från familjen, men upphör också med den lagidrott som han beskriver att han nästan tyckte var roligare än den valda idrotten. Han är skickligare i den valda idrotten och krav skapas av målsättningen att nå världselit.
De olika behov av ordning Informanten och hans rumskamrater hade, anger han som ett, dock relativt litet, hinder. Den oro förändringar gav upphov till och bristen på trygghet beskriver Informanten som allvarligare hinder.

”…väl alltid lite små stressad”

Informanten åkte hem så gott som varje helg och det fanns möjlighet att äta middag två av fyra dagar i veckan på skolan, faktorer han upplevde som en resurs. Just närheten till familjen och den sociala gemenskapen bland kamraterna på idrottsgymnasiet där det alltid var nära till någon att tala med, att aldrig behöva vara ensam om han inte ville och alla hade samma intressen var enligt Informanten en avsevärd resurs för att möta de nya kraven.

Hantera kravet att som högpresterande junior ta eget ansvar för tränings och tävlingsplanering med avsikt att fördela sina resurser, beskriver Informanten, komplicerades av svårigheten att avstå då han möttes av bekräftelse av andra i form av att han återkommande blev uttagen att representera landslaget. Han fick bekräftelse genom de goda resultat han gjorde och gav sig själv bekräftelse då han genom självjämförelse upplevde att träningen gav ökad prestation.

”Började jag känna att jag tränade rätt mycket och så började man känna att åh, det hade börjat ge resultat”

Även här uppfattades att eleverna ”trissade varandra” till extra träningar som faktorer för uppmuntrande att delta. Dessutom beskriver Informanten hur han mätte sig med andra. Ytterligare hinder uppgav Informanten vara den brist på träningskunskap som uppstod då han och hans kamrater inte lyssnade till lärare och ledare och använde sig av den kunskap de faktiskt fått i undervisningen. Informanten menar också att han var slarvig med träningsplanering. Han beskriver hur träningen blir gränslös och att han mister kontrollen över den, vilket omöjliggjorde någon form av fördelning av resurser

Generella resurser upplevde Informanten var hans familj som var intresserad och engagerad samt hans pappa som hade betydelse då Pelle tyckte sig kunna prata med honom om allt. Dessutom anger Informanten personliga egenskapen att vara tillfreds med livet och sig själv som generell resurs.

Symtom och diagnostisering
Första tecknen på överträning upplevde Informanten i samband med en intensiv tävlingsperiod då han direkt efter flera dagars tävlande på JVM åkte till en, svensk inom sporten prestigefull, flerdagarstävling.

Symtom som upplevdes var förändrad prestation i form av försämring och fluktuering, ena stunden kändes och gick det bra för att i nästa stund uppleva försämrad prestation. Då överträningssyndromet förvärrades försämrades den upplevda prestationen ytterligare.
Det uppstod en okänd trötthets känsla som Informanten beskriver som att kroppen är helt slut och säger ifrån. Denna upplevdes inte som en ”vanlig” trötthetskänsla.

”Överträning alltså, då får man en helt annan trötthet”

Även känslan av trötthet fluktuerar, slutligen upplevdes en känsla av total utmattning.

Sinnesstämningsförändringar uppstod i form av nedstämdhet.

”Jag trivdes med livet/.../före och efter/.../Det var just där, när jag var liksom övertränad/.../under själva perioden”

Informanten insjuknade ofta i överluftvägs infektioner. Han upplevde hög puls och hjärtrytm förändringar. Dessutom led han av magkatarr.

Det uppstod obalans i stress-återhämtningsprocessen. Vila hjälpte kortsiktigt. Informanten berättade att efter vilodag höjdes prestationen temporärt. Ju längre överträningsprocessen fortskred desto längre tid krävdes för återhämtning. Sista tiden innan rehabiliteringen påbörjades var återhämtningsbehovet så stort att han inte klarade att tävla två dagar i följd, alternativt delta i flerdagarstävling.
I redogörelsen av egna och andras reaktioner och beteende på symtomen beskriver

Informanten att han upplevde stor frustration av den försämrade prestationen och av att inte veta orsaken till denna. Han menade att det uppstod en psykologisk stress av rädslan för att de skulle bero på hjärtfel. Detta ledde till en period av psykologisk rädsla för att träna.
Han upplevde svårigheter att förstå prestationsnedgången. Orsaker söktes i att han efter perioder av stor träningsbelastning ”är sliten”. Andra orsaker han prövade för sig själv, var att prestationen påverkats av de återkommande luftvägsinfektionerna, av hans allmänna oro och ständiga oro för hjärtproblem och inte minst att han var dåligt tränad. Informanten menar dock att han aldrig såg träningsmetod, belastning och brist på återhämtning som tänkbar orsak.

”Jag tvivlade aldrig, så att jag tränat/.../det var något fel på kroppen”

Han berättar att han tränade vidare på hög nivå och snarast ökade träningsbelastningen i hopp om att återfå och öka prestationen.

Han genomgick kliniska undersökningar. Trots de medicinska analyser som gjordes kunde Informanten inte helt acceptera resultatet av dessa, utan beskriver att han fortfarande trodde det var något fel på kroppen. Den oro han känt för att lida av hjärtfel menar han dock minskade efter testerna.

”Efter testerna blev jag lugnare”

Avseende andras beteenden och reaktioner beskriver Informanten att det var svårt och tog lång tid för såväl familjen som ledare och andra i hans omgivning att förstå vad som var problemet. Slutligen förstod familjen, men han upplevde inte att andra signifikanta någonsin riktigt förstod.

”Där var det så att det tog ett bra tag innan familjen förstod. Andra förstod och såg just inte alls/…/ Man förstod väl inte riktigt men sjuk trodde man inte att jag var.”

Beslutsprocessen - att acceptera
Resultatet beskriver tidsperspektivet för processen från begrundande till beslut. I efterhand ser Informanten att elva månader efter att han börjat vid idrottsgymnasiet uppkom de första märkbara symtomen på det överträningssyndrom han drabbats av och som skulle ta ytterligare ett år innan han accepterade och ytterligare ett år innan han var rehabiliterad ifrån. Först därefter påbörjades en period av återuppbyggnad.

När Informanten väl började söka orsaker undvik han överträningssyndrom som orsak. Han antog själv att det kunde vara orsaken men förnekade detta. Han berättar att han själv sedermera började fundera och påpeka att orsaken kan vara överträningssyndrom.
Informanten beskriver att han lärt sig mer om överträning och andras erfarenheter bland annat genom att läst förbundets tidning.
Det stöd han upplevde i processen var såväl konsultativt i form av att prata med pappa men också att via tester utesluta andra faktorer. Tillit var en bidragande orsak till att han accepterade stödet och det faktum att det var överträningssyndrom.
Informanten menar att han redan tiden innan SM visste att han led av överträningssyndrom och därför var osäker om han skulle delta. Under SM tog Informanten beslutet att det var överträningssyndrom. Han avstod stafetten och bestämde att han skulle vila fyra månader.

”Jag sprang inte stafetten/.../för det sket jag i. Då hade jag bestämt mig för att ”Nu är jag överträtnad, nu måste jag vila.” Och, så, då, efter SM vilade jag fyra månader nästan.”

Informanten beskriver att då beslutet om att det var överträning och att han skulle vila var taget upplevde han en avsevärd förbättring av sinnesstämningen. Han menar att förändringen

av sinnesstämning till stor del berodde på att han nu kunde sluta oroa sig för att hans nedsatta prestation och brist på ork skulle bero på hjärtfel.

”... det var rätt skönt att, när jag hade ställt in mig på att, ja, ”nu ska jag vila ett halvår”/.../. Jag tyckte det var skönt när jag viste att, ”aha, det är överträning” och inte liksom att ”ähh, jag blir nog inge bättre”, och att det inte var någon sjukdom.”

Rehabiliteringsprocessen och faktorer för återuppbyggnad
Då det gäller situationsspecifika faktorer menar Informanten att det faktum att han fortfarande var så ung och fortfarande tävlade som junior underlättade rehabiliteringsprocessen.

”Hade jag drabbats av det här när jag var 25, då kanske det hade varit svårare att komma tillbaka igen”

Resultatet visar att aldrig såg Informanten några hinder för att återkomma till idrotten och hade aldrig en tanke på att detta skulle misslyckas. Han menar att hans förmåga att hantera motgångar var till stor nytta i rehabiliteringsprocessen.

Den sociala gemenskapen och trygghet anger Informanten vara sociala faktorer som underlättade rehabiliteringen. Han var kvar i träningsgruppen och bibehöll kontakten med idrotten och kamraterna genom att följa med på träningarna, men istället för träning ägna sig åt proaktiv återhämtning.

”...åka med på träningarna/.../var inte med, gick...”

Pappa var ett stort stöd och dessutom medicinskt kunnig. Informanten tog professionellt stöd i form av samtalskontakt med psykolog.

Ett långt sammanhängande träningsuppehåll och att inte börja för tidigt uppger Informanten som framgångsrika återhämtningsfaktorer för rehabiliteringsprocessen. Efter nästan tre månader prövade han att träna, men då det inte kändes helt bra fortsatte han att vila.

”Började inte igen förrän det kändes riktigt bra”

Då Informanten vilat i det närmaste fyra månader påbörjade han återuppbyggnaden. Han tog den tid det behövdes för en successiv stegring av träningsmängden Det tog fem månader innan han åter var i full träning. Ytterligare viktiga faktorer för återuppbyggnadsprocessen menar Informanten var att han var uppmärksam för kroppens signaler och tränade efter hur det kändes i kroppen. Dessutom uppstod en positiv känsla då han märkte att prestationen ökade snabbt.

”...gick förvånansvärt snabbt att komma i rätt bra form...”

Konsekvenser
I efterhand ser Informanten bara positiva personliga konsekvenser av processen och menar att det inte varit till någon nackdel utan att han i stället lärt mycket. Han tycker sig vara mer uppmärksam och självmedveten. Han tänker och känner efter mer samt kan skilja på ”vanlig trötthet” och symtom på överträning. Vidare menar Informanten att han utvecklat sina mentala färdigheter och lärt sig hantera stress och oro bättre samt är mer uppgiftsmålorienterad.

”...nu är målet att bli så bra man kan bli...”

I och med att perioden som studeras sträcker sig över tre år anser Informanten att det är svårt att peka på egentliga förändringar i vardagen och livet utanför idrotten då det sker en naturlig utveckling som kan vara svår att skilja från faktiska förändringar.

”Det händer så mycket under den här perioden”

Perioden av överträningssyndrom har resulterat i situationsspecifika konsekvenser. Informanten gjort förändringar i tränings och tävlingssituationen. Han har börjat göra träningsplaneringar, minskat träningsbelastningen och varierar träningen.

Som konsekvenser för återhämtningen försöker Informanten nu att hitta balans i stress-återhämtningsprocessen och är, som han uttrycker det själv, stenhård på att han ska ta minst en vilodag per vecka.

”Det är jäkla viktigt med en vilodag!”

Rekommendationer till idrottare, ledare och andra signifikanta personer
Råd till unga idrottare på idrottsgymnasium tycker Informanten är att öka träningsbelastningen successivt och att vara lyhörd för kroppens signaler och då bara träna då det känns bra. Han tycker det är svårt att ge råd till andra idrottare och menar att de egentligen har, precis som han hade, kunskap men att problemet är att använda sig av den. Det är viktigt att som ung idrottare lyssna på de kunniga ledarna och lärarna och följa deras råd. Det mest komplicerade, menar han, är att förstå att man ska lyssna på ledarna och hur det ska gå till vet han inte!

”Det är det som är så himla svårt man fattar inte det, förr än man hamnat i knipan själv”

Idrottare som upplever överträningssyndrom råder Informanten att hur lång tid det än tar, låta återhämtningen ta den tid som krävs.

”Vilar man bar tillräckligt länge blir du bra, annars var det väl konstigt”
Andra råd är att inte låta sig luras till att börja så fort positiva förändringar uppstår utan undvika att börja för tidigt.

”Hade jag försökt tjuvstarta i november, hade jag kanske aldrig kommit tillbaka”

Diskussion

Syftet med studien var att finna mönster för att skapa förståelse för de faktorer som var av betydelse för det överträningssyndrom undersökningspersonen upplevt. Resultatet visade att elva månader efter att Informanten valt att satsa på högpresterande juniorelitidrott och påbörjat studier vid idrottsgymnasium uppstod de första symtomen på överträningssyndrom. Det tog ännu ett år innan Informanten och samtliga signifikanta var införstådda i problemet och interventioner påbörjades. Ytterligare ett år senare var han fullt återställd. Orsaker till uppkomsten beskrevs vara snabb ökningen av träningsbelastning samt av nivå och frekvens i tävlandet. Hinder uppstod då Informanten tog stort eget ansvar för träningsplanering utan att använda sig av ledares och egen träningskunskap samt störda rutiner i samband med tävlade och resor. Obalans i stress-återhämtningsprocessen uppstod då varken kvantiteten eller kvaliteten på återhämtning var tillräcklig. Symtomen var inledningsvis fysiologiska men övergick till att även innefatta förändringar av sinnesstämning. Rehabiliteringsprocessen

innefattade ett långvarigt träningsuppehåll och underlättades av Informantens kognitiva förmågor och motivation att återkomma till idrotten. Ytterligare framgångsfaktorer som framkom var den sociala gemenskapen bland skol- och idrottskamrater, familjen och pappas stöd samt det professionella psykologstöd som togs. Konsekvenser av överträningssyndromet upplevde Informanten som positiva, då han lärt sig att vara lyhörd för kroppens signaler och nu förstår vikten av att vila för att uppnå balans i stress-återhämtnings-processen. Diskussionen som följer kommer att belysa dessa faktorer och problematisera kring likheter och interaktioner mellan, de i arbetet tidigare presenterade, teorier om överträningssyndrom respektive idrottskarriärövergångar.

Balansen mellan aktuell mängd total stress, kapacitet och återhämtning
Resultaten visar att Informanten inom en tidsrymd av några månader valde att specialisera sig på en idrott, vilket i sig medföljde att han valde bort den lagidrotten, som han egentligen uppskattade mycket. Det uppstod även en separation från de kamrater han hade i laget. Han flyttade till en ny ort, för att börja ny skola där han inledningsvis inte kände många, samt tränade med nya träningskamrater. Detta kan antas vara faktorer som påverkat Informanten utifrån det att han återkommande i intervjuerna poängterar vikten av trivsel, att ha roligt och social gemenskap och trygghet. Samma faktorer som kan vara orsak till stress kan också vara källa till kapacitet (Kenttä & Hassmén, 1998). Det kan därför antas att samtidigt som allt det nya skapade, så väl idrottslig som icke idrottslig stress, var det en resurs och källa till kapacitet. De nya kamraterna hade samma intressen, det uppstod en god gemenskap och trygghet i gruppen och de stimulerade till träning. Träningen antas därmed vara en starkt bidragande faktor för uppkomsten av överträningssyndrom. Kenttä (2001) menar i modellen för integrerat perspektiv att det är svårt att förutse resultatet av träning. Informanten ökade träningsvolym och intensitet dramatiskt, han tävlade mycket och under en lång säsong, vilket är väl kända faktorer för uppkomst av överträningssyndrom. Dessutom tävlade han på internationella mästerskapstävlingar vilket kan antas ytterligare belasta det fysiologiska, psykologiska och sociala välbefinnandet, vilket bekräftas av Kellmann (2004) respektive Wylleman, De Knop, Ewing och Cumming (2000). Det kan antas att Informanten hade stort förtroende för sina ledare i klubben och landslaget samt lärare på idrottsgymnasiet. Han upplevde sig dock inte ha en given ledare eller ledarorganisation, som också ansvarade för den totala planeringen. Sannolikt har det uppstått organisatoriska svårigheter att samordna mellan ledare för klubb, idrottsgymnasium och landslag. Hade samordning skett skulle denna troligen ha medfört en bättre överblick över Informantens träningsbelastning och tävlingsfrekvens. Troligen hade detta även inneburit en ökad trygghet för den unge, vilket sannolikt ytterligare minskat risken för överträningssyndrom.
Informanten slarvade med kvaliteten på återhämtningen och gav sig heller inte tid till återhämtning. Återhämtningen är en avgörande faktor i stress-återhämtningsprocessen (Kenttä & Hassmén , 1998) och kan, enligt Kellmann (2004), fungera som regulator på ett sådant sätt att med högre mängd återhämtning ökar stresstoleransen och med det idrottarens träningstålighet, men också motsatsen. Kellmann (2004) samt Kenttä (2001) menar att konstant brist, alternativt störd eller återkommande lätt brist på återhämtning under längre tid leder till överträningssyndrom. Sannolikt uppstod en konstant brist på fysiologisk återhämtning av den enorma träningsbelastningen i kombination med att Informanten slarvade med återhämtning och hoppade över vilodagar. Det kan antas att utöver den fysiska träningsbelastningen är den icke fysiska idrottsliga stressen Informanten upplever av störda rutiner, svårigheter att sova och obehag av flygresor i samband med mästerskap och internationella tävlingar en annan väsentlig faktor för uppkomsten av överträningssyndrom. Kellmann (2004) bekräftar i studier att denna typ av stress är en stor, men allt för ofta bortglömd källa. Den psykologisk återhämtning stördes troligen av det mycket resandet och

Informantens personliga egenskap att uppleva allmän oro orsakade antagligen en under lång tid återkommande lätt brist.
Det positiva resultat träningen gav i form av ökad prestation och tävlingsresultat kan antas varit sporrande för fortsatt träning. Egen och andras bekräftelse var sannolikt såväl positiv som negativ. De kan ha orsakat negativ effekt i form av att Informanten miste den kognitiva förmågan till kontroll över träningen. Vilket sannolikt resulterade i att han tränade gränslöst. Brister i form av att inte förstå och acceptera det viktiga att lyssna på ledares kunskap och omvandla träningskunskap till praktisk kompetens samt att inte föra träningsdagbok. Kapacitet i form av förmågan att hantera stress i tävlingssituation, förändra negativa tankar och situationer till positiva och nyttja detta som erfarenhet. Detta styrks av Mayocchi och Hanrahan (2000) som menar att väl utvecklade idrottsliga och icke idrottsliga kognitiva förmågor och förmågan att hantera dessa i växelverkan, förenklar för idrottare att möta de krav som ställs.
Det faktum att Informanten upplevde förhållandevis lite icke idrottslig stress i samband med flytten hemifrån och att bo på annan studieort går emot tidigare studier som menar att just flytt och boende hemifrån skapar psykologisk och social stress (Budgett, 1994; Wylleman & Lavallee, 2004). Skälen till Informantens upplevelser kan antas vara att boende, mat och annat praktisk organiserats på så sätt att det underlättade för eleverna vis idrottsgymnasiet. Vidare kan antas att kontakten med familjen underlättades av geografisk närhet och möjlighet att resa hem varje helg. Men också hans personliga egenskaper, samt kognitiva förmågan att hantera studiesituation och ambition. Dessutom kan det antas att Informanten stärktes av den sociala gemenskapen och tryggheten bland skol- och idrottskamrater.

Hinder och resurser för att möta krav vid karriär övergångarövergångar
Enligt Stambulova (2003) uppstår en mängd faktorer som har betydelse för unga idrottare då de övergår från att idrott på barn- och ungdomsnivå till ett val av specifik idrott och mer intensivt idrottande (junioridrott). Ytterligare faktorer och förändringar uppkommer vid påföljande karriärövergång till ett stadium av högpresterande elitjunioridrott och i vissa fall en övergång till seniorstadium genom att trots ålder för junioridrott träna och tävla på seniornivå. Med stöd av Utvecklingsmodellen (Wylleman & Lavallee, 2004) som beskriver hur så väl idrottslig som icke idrottsligutveckling interagerar i karriärövergången kan det antas att Informanten möttes av de krav som beskrivs i Analytiska karriärmodellen (Stambulova, 2003). De uppstod med ett mycket kort tidsintervall och eskalerade snabbt. Det faktum att Informanten möttes av och därmed upplevde en stor mängd krav från just dessa två beskrivna karriärövergångar är sannolikt faktorer som påverkat uppkomsten av överträningssyndrom. Wylleman och Lavallee (2004) menar i Utvecklingsmodellen att karriärövergången till idrottsnivån ”Skicklighet” sker då individen är kring tjugo års åldern. Det kan därför antas att Informanten, då han mötte stor mängd krav med hög svårighetsgrad, var mycket ung i jämförelse med modellen. Sannolikt innebar detta även att han inte uppnått de nivåer Wylleman och Lavellee (2004), i modellen, beskriver överens stämma med den idrottsliga nivån. Istället kan det antas att Informanten var i en intensiv period av att utveckla sin personlighet och identitet i enlighet med Eriksson (1968). Det är tänkbart att det underlättat för Informanten att möta uppkomna krav om dessa nivåer överensstämt som det beskrivs i modellen. Detta då antaganden, att det krävs att idrottare ska ha uppnått samma utvecklingslägen i alla nivåer för att kunna möta de specifika krav som uppstår, kan göras. Stambulova (2003) samt Wylleman, De Knop, Ewing och Cumming (2000) menar att vid övergången till junioridrott ökas kraven för träning och tävling. Träningsbelastningen ökar och tävlandet blir både mer frekvent, på högre nivåer. Sker dessutom övergång till elitidrott uppstår nya situationer i form av landslagsuppdrag med ökade resor och planering. Informanten beskriver precis detta scenario med ökad träningsbelastning, ökat tävlande både på klubb- och landslagsnivå. Sannolikt uppstod hinder i form av brist på kognitiv förmåga att

nyttja den kunskap som fanns, vilket ledde till en inadekvat träningsmetod men också var ett bidragande hinder för att hantera kravet att fördela sina fysiologiska och mentala resurser. Resurs kan antas varit förmågan att, genom planering och målsättning för studierna, finna balans mellan idrott, skola och social kontakt. Vid omorganiseringen av livsstil kan idrottandet och/eller studier/arbete leda till flytt, vilket kommer att innebära högre krav på eget ansvar för träning, studier/arbete och vardagsgöromål. Resultatet visade att Informanten upplevde förhållandevis lite icke idrottslig stress i samband med flytten hemifrån och att bo på annan studieort. Detta går emot tidigare studier och FEPSACs (1997) rekommendationer, som menar att just flytt och boende hemifrån är en stor påfrestning i karriärövergången till elitsatsande. Resurser för coping och Informantens upplevelser, kan antas vara att det var välordnat med mat och annat praktiskt. Han återkommer till hur viktig familjen alltid varit och ytterligare skäl kan därför antas vara att han hade nära hem och därför kunde bibehålla en nära kontakt med denna. Förmodligen uppkom även resurser genom hans personliga egenskaper, samt kognitiva förmågan att hantera studiesituation och ambition. Enligt Mayocchi och Hanrahan (2000) är idrottarens förmåga att nyttja kognitiva förmågor så väl idrottsligt som i vardagen och nyttja dem i växelverkan är framgångsfaktor för lyckosam coping vid karriärövergångar. Dessutom kan det antas att mycket ”vägdes upp” av den sociala gemenskapen och tryggheten han ofta återkom till, vilka är starkt bidragande faktorer för att hantera krav som uppstår enligt Wylleman, De Knop, Ewing och Cumming (2000) och Taylor, Ogilvie och Lavallee (2006).

Symtom och diagnostisering

Enligt Kenttä (2001) uppstår oftast förändring i sinnesstämningen innan prestationsförsämringen uppkommer. Informantens upplevelse av prestationsförsämring som första symtomen stämmer då inte. Det kan antas finnas ett antal skäl till att denna dissonans mellan aktuell och tidigare studier uppkommer. Den totala mängden yttre och inre stressfaktorer har betydelse för hur individen reagerar (Uusitalo, 2001). Ett skäl kan vara att Informanten fokuserade på prestation och därför bortsåg från mentalhälsa. Tenenbaum (2001) menar att psykologiska faktorer påverkar träningståligheten genom individens respons på träningstyngden. Sannolika skäl i det här fallet skulle då antas vara dels att Informanten hade vana att uppleva sin allmänna oro och därför inte reagerar på små nyansskillnader, men framförallt att hans positiva grundinställning bidrog till en tålighet som försenade uppkomsten av försämrad sinnesstämning. Det är därför osäkert huruvida ett sinnesstämningstest, redan på ett tidigt stadium i det aktuella fallet, skulle spelat den roll som indikator för överträningssyndrom som beskrivs av Kenttä (2001).

Den förvirring som Informanten beskrev då han upplevde försämrad prestation, ökade träningsbelastningen och ändå inte upplevde ökning av prestation, de naturliga förklaringar han fann för hjärtrytm och pulsförändringarna samt de återkommande infektionerna i övre luftvägarna stämmer väl med att multisymtomen för överträningssyndrom är ofta motsägelsefulla, de är också svåra att upptäcka eftersom de samtidigt är normala reaktioner på träning (Kenttä & Hassmén, 1998). Detta kan även antas vara starkt bidragande orsak till varför, enligt Informantens upplevelse, varken någon i familjen eller ledare reagerade nämnvärt och ingrep utifrån perspektivet att det var överträningssyndrom som uppstått. För att diagnostisera överträningssyndrom menar Kenttä (2001) och Uusitalo (2001) att bedömningen ska göras utifrån en helhetsbild av idrottarens historia, uteslutandet av andra sjukdomar eller orsaker samt kliniska prover. Detta stämmer väl med den beskrivning Informanten gav hur han med stöd av sin pappa, hans medicinska kunnande samt kliniska prover slutligen ställde diagnos. De tog fasta på prestationsnedgången som inte förändrades trots återhämtningsperioder, förändringen i sinnesstämning, de kliniska förändringarna och uteslöt andra sjukdomar och orsaker. Då dessa kriterier överensstämmer har enligt Lehmann et al. (1998) överträningssyndrom uppstått. Resultatet visar inte på några symtom, exempelvis

minskad involvering samt fjärmande från aktiviteten och andra personer, för utbrändhet enligt Eklund och Cresswell (2007) samt Kenttä, Hassmén och Raglin (2001). Tvärt om var Informanten aktiv och socialt involverad, vilket beskrivs mer ingående i nedan i avsnittet om framgångsfaktorer för rehabilitering.
Enligt Birch och George (1999), Lehmann et al. (1998) samt Sharp och Masterson. (2007) är kronisk trötthet ett symtom. Det kan antas att den skillnad på känslan av ”vanlig” trötthet och ”träningströtthet” jämfört med den känsla av trötthet som Informanten beskriver uppstår vid överträningssyndrom, är väsentlig att uppmärksamma för diagnostiseringen.
Att öka träningen då prestationsförsämring upplevds är ett reaktionsmönster som stämmer väl överens med tidigare forskning. Samtidigt menar Kellmann (2004), Kenttä (2001) samt Urhausen och Kindermann (2002) att upplevelsen av fysiologisk och prestationsförändring skapar psykologisk respons. Det kan därför antas att det uppstod en negativ spiral, av den psykologiska stress som uppstod av rädslan att lida av hjärtfel men ändå träna trots denna rädsla, som ytterligare förvärrade symtomet.
Det kan antas att delar av den brist på self-efficacy som framkom i resultatet uppstått som symtom på överträningen. Det kan också antas att den vanligen dåliga förmågan till träningsplanering försämrades ytterligare då, enligt Birch och George (1999), Lehmann et al. (1998) samt Sharp och Masterson (2007), även förändring av koncentration och kognitivförmåga är symtom. Obalansen i stress-återhämtingsprocessen som Informanten beskrev stämmer väl överens med hur Kellmann (2004) menar att återhämtningsbehovet står i paritet till upplevelsen av stress med en progressiv ökningstakt.

Beslutsprocess - att acceptera
Kenttä (2001) menar att det är viktigt att vara uppmärksam på kroppens signaler för att snarast möjligt upptäcka överträningssyndrom och göra en förändring. De första symtomen upplevdes efter elva månader och ändå tog det ytterligare ett år innan beslut om förändring togs. Det kan antas att bristen på tidigare nämnda kognitiva förmågor som träningskunskap och kunskap om överträningssyndrom kan ha bidragit till detta. Kenttä (2001) menar att samma intention med träningen, det vill säga att öka prestationen kan resultera så väl positivt som negativt beroende på tiden för återhämtning. Andra antaganden kan vara att i och med valet att satsa på högpresterande elitjunioridrott befann sig Informanten i den negativa sociala struktur och organisation Coakley (1992) anser högpresterande idrott utgör. Därigenom fanns inte utrymme för reflektion över de upplevda symtomen och dess signaler.
Då Informanten påbörjade begrundandet sökte han själv kunskap och socialtstöd vilket är viktiga faktorer för såväl beslutsprocessen (Prochaska & Di Clemente, 1992), förebygga och behandla överträningssyndrom (Kenttä, 2001; Kellmann, 2004), karriärövergångar (Taylor, Oligvie & Lavallee, 2006 W) och för rehabiliteringsprocesser (Williams & Andersen, 2007). Att Informanten, trots att han viste att han led av överträningssyndrom, ändå valde att delta i de inledande SM tävlingarna visar svårigheten Prochaska och Di Clemente (1992) menar att beslut för förändring är. Det kan antas att faktorer som den sociala strukturen i idrott (Coakley, 1992), känslan av bekräftelse idrottandet ger, men också det faktum att idrott är roligt samt att stor del av Informantens sociala liv, i positiv bemärkelse, kretsade kring idrott försvårade beslutet. Det kan vidare antas att det fanns en rädsla för vad en förändring kan innebära. I enlighet med Stamublova (2003), skulle det kunnat leda till ett karriäravslut. Ett sådant skulle skiljt Informanten från den sociala gemenskap som han, vid flera tillfällen, angav vara en resurs och en framgångsfaktor.
I och med att beslutet till förändring togs slutade Informanten oroa sig för ett eventuellt hjärtfel. Han upplevde då en avsevärd förbättring av sinnesstämningen. Det kan därför antas att den psykologiska stress som uppstod av att träna trots rädslan för hjärtfel, som tidigare diskuterats, hade en avsevärd betydelse för sinnesstämningen, som enligt Kenttä (2001) är psykologiska huvudsymtomet för överträningssyndrom. Därför kan det också antas inneburit

ansenlig betydelse för hela överträningsprocessen. Williams och Andersen (2007) menar att känslomässig respons är en faktor för rehabiliteringsutfallet. Därför kan det antas att med en god sinnesstämning kan bibehållandefasen, i det aktuella fallet rehabiliteringsprocessen och återgången till idrottandet, underlättas.

Rehabiliteringsprocessen och återuppbyggnad
Resultatet visade att rehabiliteringsprocessen inklusive återuppbyggnadsperioden kom att ta närmare åtta månader. Birch och George (1999), Kellmann (2004) samt Kenttä och Hassmén (1998) menar att om idrottaren besvarar en instabil eller försämrad prestation med ökad träning, skapas en ond cirkel. Leder den till överträningssyndrom kommer det att krävas en lång rehabiliteringsprocess för att den homostatiska processen ska återställas. Sannolikt var Informantens överträningssyndrom djupgående då kvalitet, kvantitet och tid för återhämtning och rehabilitering står i proportion till graden överträning (Birch & George, 1999). Informanten gjorde ett långt sammanhängande träningsuppehåll och undvek att börja förtidigt. Då han väl påbörjade återuppbyggnad skedde den med successiv ökning av träningsbelastningen och fick ta den tid som behövdes för att bli återställd. Han var uppmärksam på kroppens signaler och tränade efter hur det kändes. Återhämtningsstrategin att nyttja fysiologisk och psykologisk respons, menar O'Connor (2007), är faktorer för att reglera träningsbelastningen. Kenttä (2001) betonar att eftersom underträning och överträning har samma resultat för prestationen måste återhämtningen mätas i ett psykosociofysiologiskt perspektiv. Budgett (1994) menar att idrottare ofta återgår för tidigt i rehabiliteringsprocessen. Då idrottare upplever att de tillfrisknar vill de så snart som möjligt vill "ta igen" och ökar då träningsbelastningen allt för snabbt. Det kan antas att Informantens förmåga att följa sin rehabiliteringsmålsättning och att han var uppmärksam på kroppens signaler och följde dessa, var faktorer som gjorde att han då han prövade träna efter några månaders återhämtning istället åter gick till den aktiva vilan. Sinnesstämningen förändrades snabbt positivt vilket, som tidigare nämnts, antas bero på att oron för alvarligare sjukdomar upphörde.
Kellmann (2004) menar att återhämtningen är en aktiv process som återskapar individens resurser snabbare vid aktiv än total vila. Resultaten visade att Informanten deltog i skolans och klubbens aktiviteter, men istället för regelrätt träning ägnade han sig åt proaktiv vila genom alternativa sysselsättningar som promenader och liknande. Glädjen i att träna och umgås med träningskamrater är något Informanten ofta återkommer till. Det kan antas att genom att fortsätta vara en del i träningsgruppen och delta i aktiviteter skapades en ytterligare framgångsfaktor. Detta då Williams och Andersen (2007) menar att så väl den sociala situationen som stödet men också känslomässig respons har betydelse för rehabiliterings processen. Dessutom ökar, enligt Lemyre, Roberts och Stray-Gundersen (2007), självvalda aktiviteter återskapandet av resurser. Vikten av självbestämmande och att göra egna val betonas även av Bengoechera och Stream (2007), Hellstedt (1987), Mayocchi och Hanrahan (2000) samt Wylleman, De Knop, Ewing och Cumming (2000).
Resultatet visar att Informanten genomgående hade det sociala stöd som Williams och Andersen (2007) poängterar. Förutom att han deltog i aktiviteterna vid skolan och i klubben var han, som redovisats i resultatet och tidigare diskuterats mycket nöjd med det situationsspecifika sociala umgänge vistelsen på idrottsgymnasiet och idrotten i övrigt gav upphov. Ska det antas funnits någon brist var det att Informanten inte hade kontakter utanför idrotten vilket Hellstedt (1987) menar är viktigt för den unge idrottarens utveckling. Taylor, Ogilvie och Lavallee (2006) menar att starkt stöd av familj och vänner och intressen utanför idrotten är en faktor för att hantera karriärövergångar. Informanten beskriver genomgående ett starkt stöd av framför allt sin pappa. Han tog också professionellt stöd i form psykolog kontakt där han fick möjlighet att lära sig hantera stress och oro samt gavs möjlighet till psykoregulativ aktivitet vilket enligt Budget (1994) och Kellmann (2004) leder till ökad

förmåga att skapa adekvata reaktionsmönster och med det förmågan att hantera situationer som skapar stress. Psykoregulativa tekniker ökar därtill träningstålighet (Tenenbaum, 2001).

Konsekvenser
Som tidigare nämnts fungerar samma faktorer för behandling och rehabilitering för att reducera risken för uppkomst. Det kan antas att Informantens kognitiva resurser har inverkan på konsekvenser av processen. Willians och Andersen (2007) menar att de underlättar rehabilitering, dessutom menar Mayocchi och Hanrahan (2000) samt Wylleman, De Knop, Ewing och Cumming (2001) att väl utvecklade kognitiva idrotts- och vardagsförmågor kan nyttjas i växelverkan. Informanten använder sina upplevelser av perioden av överträningssyndrom som en erfarenhet och ser ingen nackdel med den, utan tycker sig lärt mycket. Sedan tidigare har han nyttjat förmågan i att planera vardagen så att han hunnit med träning och övriga vardagen. Troligen har han utvecklat förmågan att nyttja planeringsförmågan i växelverkan även för idrottsliga syften och påbörjat arbete med träningsplanering, något som Birch och George (1999) hävdar vara en god hjälp för att uppmärksamma kroppens signaler.
Det kan antas att då han utvecklat sina mentala färdigheter och lärt sig hantera stress och oro bättre kommer detta vara en resurs för framtiden. Detta då Kenttä och Hassmén (1998) menar att individer med stark grund oro (trait anxiety) sannolikt har lägre kapacitet att bemöta stress och därför större risk att utveckla överträningssyndrom. Kenttä (2001) menar att det är av störst vikt att idrottare utvecklar självmedvetenhet. Att Informanten under rehabiliterings tiden lärde sig självmedvetenhet och att vara uppmärksam på kroppens psykologiska och fysiologiska signaler medför sannolikt i att han kommer att kunna upptäcka symtom tidigare.

Rekommendationer till idrottare, ledare och andra signifikanta personer
De rekommendationer Informanten ger överensstämmer med de faktorer han själv i efterhand sett som centarla delar i sin egen upplevelse av överträningssyndrom, men också med i arbetet redovisad tidigare forskning. Då kunskap är en resurs för coping enligt Stambulova (2003) kan det antas att träningskunskap och specifikkunskap om fenomenet överträningssyndrom är faktorer för att undvika uppkomsten. Resultatet visar att informanten hade denna kunskap men inte förmågan att omsätta den i realiteten. Sannolik är en av de mest komplicerade uppgifter som åligger idrottsvärlden, i form av förbund, klubbar, idrottsgymnasium och ledare, att finna former för att medvetandegöra idrottare om risken och faktorer för att uppmärksamma och undvika överträningssyndrom. Troligen är rekommendationen att träna klokt, genom att vid övergången till junior och högpresterande idrott etappvis öka träningsbelastningen och att vara uppmärksam på kroppens signaler och planera och genomföra träningen, utifrån detta en fundamental faktor. Detta gäller även de råd han ger idrottare som upplever fenomenet är återhämtning. Tidsåtgången ska följa behovet och återgången till idrott får inte ske förrän idrottaren är helt rehabiliterad, vilket stämmer med bland annat Kellmanns (2004) samt Kenttä och Hassméns (1998) rekommendationer.

Diskussion om studiens modeller och sammanfattning
Det antas att i enlighet med den konceptuella modellen för överträning (Kenttä & Hassmén, 1998) kan det psykosociafysiologiska fenomenet överträningssyndrom som undersökningspersonen upplevde beskrivas enligt följande:
(1) Processen: Övergången till elitjunioridrott skapades psykologiska stressfaktorer främst av de störda rutiner i samband med läger och tävlingar. Mängden social stress uppstod av uttagningar till landslagsrepresentation och den bekräftelse detta gav samt socialjämförelse. Fysiologisk stress uppkom av den ökade tränings och tävlingsbelastningen och inadekvat träningsmetod. Psykologisk kapacitet att möta stressfaktorer antas vara motivation, kognitiva färdigheter för coping som self-efficacy, att kunna ta förluster, tankeförändringar, att nyttja

själv- och socialjämförelse interaktivt samt sätta rimliga mål och egenkrav. Dessutom var Informantens positiva grundinställning en kapacitet. Social kapacitet var framförallt trivsel och gemenskap med träningskamrater och på idrottsgymnasiet. Utöver detta var stödet hemifrån kapacitet samt att närheten hem vilket gav möjligheten åka hem på helgerna. Sannolikt var också studiesituationen samt den minimala mängden vardagsbestyr en kapacitet. Fysisk kapacitet var ”talang” och idrottsskicklighet.
Brist på psykologisk återhämtning uppstod i samband med resor. Möjlighet till psykologisk och social återhämtning uppstod genom den hanterbara skolsituationen, Informantens self-efficacy och låga nivå tävlingsstress, social gemenskap samt stöd i skola och idrott och från hemmet. Den fysiologiska återhämtning var så väl kvalitativt som kvantitativt bristfällig.
(2) Produkt: Inledningsvis ökade prestationen. På längre sikt ledde obalansen mellan stress, kapacitet och återhämtning till avstannad, försämrad och instabil prestation. Sinnesstämningen förändrades negativt och kliniska symtom uppstod i form av hjärtrytm och pulsförändringar, återkommande övre luftvägsinfektioner och magproblem. Slutligen inträdde orkeslöshet och fysiskutmattning och obalans i stress-återhämtningsprocessen.
(3) Slutanalys: Initialt uppkom adaption av idrottslig stress såsom ökad träningsbelastning och tävlande. Icke fysisk stress uppstod exempelvis genom stimulans och motivation av den nya skol- och idrottssituationen. Då det uppstod en obalans i stress-återhämtningsprocessen på grund av utebliven fysisk återhämtning och återkommande störd psykologisk återhämtning i samband med tävlandet passerades adaptionströskeln och övergick i maladaption. Överträningssyndromet krävde åtta månaders rehabilitering samt professionellt psykologstöd.

Utifrån Idrottens karriärövergångsmodell (Stambulova, 2003) antas att den av undersökningspersonen upplevda processen kan beskrivas enligt följande:
(1) Krav: Valet att satsa på högpresterande idrott medförde att Informanten upplevde krav från karriärövergång till steg två och tre i Analytiska karriärmodellen (Stambulova, 1994,1999 ref. ur Alfermann & Stambulova, 2007). Han möttes han av krav motsvarande karriärövergången från barn och ungdomsidrott till junioridrott. Exempelvis att anpassa sig till nya tränings och tävlingsförhållande samt icke fysiska idrottsliga krav som resor och annorlunda rutiner. Han skulle också finna balans mellan idrott, skola, vardagen och social kontakt. Övergången till högpresterande idrott krävde omorganisering av livsstil i form av elitsatsning på en idrott vilket innebar att försaka en omtyckt lagidrott samt att fördela fysiologiska och psykologiska resurser genom att ta eget ansvar. Krav som beskrivs vid den senare karriärövergången. Utifrån Utvecklingsmodellen (Wylleman & Lavallee, 2004) kan det dessutom antas att Informanten var mycket ung i förhållande till de krav som ställdes.
(2) Hinder och resurser för coping: De hinder som uppstod för att anpassa sig till nytt tränings- och tävlingsförhållande var den träningsmetod som uppstod på brist av träningskunskap. Dessutom uppstod oro av störda rutiner och flygresor. Resurser var framförallt motivationen som uppstod av den nya situationen och av träningskamrater. Ytterligare nyttjade Informanten kognitiva förmågor som tankeförändring och målsättningsarbete. Han var skicklig i sin idrott och hade self-efficay i egentliga tävlingssituationer. Hinder för att balansera idrott, skola och socialkontakt var relativt små. Förmågan att sätta rimliga mål för studierna, planera för studier och social kontakt samt att skolsituationen var utformad så att det oftast fanns tid nog för detta, var en resurs. Att skiljas från sina lagkamrater och oro över förändringar var hinder för omorganisationen av livsstil. Trivsel och social samvaro, den minimala mängden vardagsbestyr och stödet av och närheten till familjen var resurser. Faktorer som uppmuntrade till deltagande hindrade att ta eget ansvar för tränings- och tävlingsplanering för att fördela resurser. Även bristande kognitiv förmåga hindrade att nyttjandet av träningskunskap för träningsplanering.
(3) Coping: Resurser att möta icke fysisk idrottsliga krav i form av resor och störda rutiner räckte inte till. Inte heller resurser för att möta de idrottsliga krav som uppstod i anpassningen

till ny tränings- och tävlingsförhållanden. Tvärtemot vad som oftast framkommer i tidigare studier var dock resurser för att möta kraven för att finna balans mellan idrott, skola och socialkontakt tillräckliga. Detta gällde även, tillstor del, för att möta de krav som uppkom av att omorganisera livsstilen. Resurserna räckte däremot inte till för att fördela fysiologiska och psykologiska resurser genom eget ansvar för träning och tävlingsplanering.
(4) Anpassning: Coping ledde till en ineffektiv anpassning och karriärövergångskris i form av överträningssyndrom, med behov av intervention.
(5) Effektiv intervention: Den effektiva interventionen bestod av återhämtning i form av total och aktiv vila, med självvalda aktiviteter. Informanten hade stort stöd av familjen och framför allt pappa. Kliniska tester genomfördes och han fick samtalsstöd för att skapa strategier för att hantera situationen och framtiden. Till sin hjälp hade Informanten self-efficacy, motivation och coping förmåga att hantera negativa situationer samt sin starka drivkraft att återkomma till idrotten. Han ingick fortfarande i träningsguppen och bibehöll kontakten med idrotten. Därtill upplevde han stöd och socialgemenskap bland träningskamrater och i skolsituationen.
(6) Effektiv anpassning: Den effektiva interventionen ledde till en försenad effektiv anpassning och positiv karriärövergång. Informanten menar att konsekvenserna av detta enbart varit positiva och gett honom lärdom och erfarenhet. Han har utvecklat sina kognitiva resurser att skapa strategier och att vara uppgiftsorienterad. Han har utvecklat sina mentala färdigheter och skapat strategier för att bibehålla lugn och hantera stress. Träningsbeteendet är förändrat genom minskad och periodiserad träning och genom att utveckla träningsplanering. Sammantaget ger detta utrymme för att hitta balans mellan de hinder och resurser som kraven av tränings och tävlingsförhållande, idrott- skola-socialkontakt, omorganiserad livsstil och fördelningen av fysiologiska och psykologiska krav ger.

Sannolikt finns det likheter mellan Idrottens karriärövergångs modell (Stambulova , 2003) som förutsätter att balans mellan hinder och resurser för coping av de krav idrottaren ställs inför och upplever, och Konceptuell modell för överträning (Kenttä & Hassmén, 1998) som förutsätter balans mellan mängden upplevd stress och kapaciteten att hantera denna. Medan slutprodukten i karriärövergång är en effektiv eller ineffektiv anpassning till givet krav är slutprodukten i överträningsmodellen anpassning eller misslyckad anpassning (adaption, maladaption) till given stressor. Den ineffektiva anpassningen och maladaptionem i den aktuella studien resulterade i överträningssyndrom. Resultatet av detta kom, i enlighet med bägge teoriernas förutsägelse, att kräva interventioner men också professionellt psykologiskt stöd. Det kan antas att de krav som ställs på idrottare i karriärövergång har betydelse för uppkomsten av överträningssyndrom, men också att syndromet kan ge upphov till ineffektiv anpassning och krisartad karriärövergång. Sannolikt interagerar fenomenen. Sammantaget antas det vara av vikt att beakta denna interaktion och de bägge modellernas likheter i avsikt att finna mönster för att förklara och förstå för att därigenom förhindra uppkomsten av överträningssyndrom hos barn och ungdomsidrottare som övergår till högpresterande junioridrott med dess sociala struktur och organisation.
Sammanfattningsvis kan det antas att Informantens resurser inte var tillräckliga för att bemöta de krav och den mängd av krav som uppstod i och med karriärövergången. Såväl kvalité som kvantitet på återhämtningen var svag och obalans i stress-återhämmtningsprocessen uppkom vilket ledde till att överträningssyndrom uppstod. Den resurs och kapacitet som fanns för att möta krav respektive stressorer kan antas vara Informantens positiva personliga egenskaper och hans kognitiva förmåga, den sociala situationen med gemenskap samt stöd, i första hand från familjen. Rehabiliteringen underlättades av samma faktorer och att han dessutom tog professionellt psykologiskt stöd. Konsekvenserna av processen kan ses som positiv då Informanten utvecklat sina förmågor och använder sin erfarenhet. Vilket rimligen kan förhindra risken att överträningssyndrom uppkommer igen.

Metoddiskussion
Det har varit ett svårt arbete att hantera två så omfattande modeller som Konceptuell modell för överträning (Kenttä & Hassmén, 1998) och Idrottens karriärövergångsmodell (Stambulova, 2003) samt medföljande teorier. Valet att göra en kvalitativ fallstudie i semistrukturerad intervjuform var för att få djupgående svar med många perspektiv direkt från den det berör, vilket gett prioriterad information ett ”här och nu”- perspektiv, undersökningspersonens faktiska upplevelser. Tillvägagångssättet medförde att med dessa genomgripande modeller samt den stora mängd information som framkom i intervjuerna, uppstod svårigheter att hantera detta i en så liten studie som denna är. Arbetet kan därför upplevas volymmässigt stort. Författaren har dock gjort ett medvetet val att föra så väl den teoretiska delen, resultatet samt diskussionen på en mycket detaljerad nivå. Genom förfaringssättet avsågs att ge en så genomlysande bild som möjligt av en enskild individs upplevelse av överträningssyndrom, processen och konsekvenserna av detta. Vidare avsågs att åskådliggöra eventuella likheter och interaktioner mellan aktuella modeller.
En större studie hade mycket väl kunnat kompletteras med ledares, föräldrars och andra signifikantas berättelser för att generera en vidare illustration av skedet.
För att skapa ökad förståelse för inverkan av processen till förändring och för rehabiliteringsprocessen, skulle studien kunnat ha kompletterats med teorier kring detta.
I en fallstudie ska inte någon egentlig generalisering av resultaten göras. Det går dock inte att komma ifrån att det ofta var en stor samstämmighet i de svaren som informanten gav med de modeller och tidigare studier som beskrivits i denna studie. I första hand var det mönster som söktes. Det antas att delar av det mönster som resultatet ger, i och med den nämnda överensstämmelsen ändå kan vara generaliserbara på en större grupp unga idrottare, som väljer högpresterande idrott och omorganiserar sitt liv exempelvis genom att börja på idrottsgymnasium för att nå sina mål, och alltså innebära en viss reliabilitet. Ett antagande som Wedin och Sandell (2004) stöder.
Det finns en risk med intervjustudier att intervjuaren påverkar informanterna (Maykut & Morehouse,1994; Wedin & Sandell, 2004). Genom att vara observant på problemet bedöms risken för detta vara minimerad. Dessutom uppmanades informanten kontinuerligt under intervjun att svara utifrån sina egna tankar och känslor, inte vad denne trodde förväntades. Genom detta och med metoden att kontinuerligt under intervjuns gång efterhöra om informationen uppfattats rätt kan validiteten bedömas vara relativt säkerställd. Dessutom har informanten läst såväl resultat, inklusive bilagor, samt diskussionen.
Frågan i intervjuguiden om symtom och diagnosförfarande visade samstämmighet med de krav som ställs för att diagnosen överträningssyndrom kan fastställas och kan därför användas för att öka sensibiliteten för att studien faktiskt studerar överträningssyndrom.
Halson och Jeukendrup (2004) menar att det uppstår etiska dilemman med att studera individer med pågående överträningssyndrom. Författaren upplever svårigheter att säkerställa etiska krav. Dels då studien görs på en förhållandevis ung individ men också att denne är nyligen rehabiliterad. Informanten gav möjlighet att granska materialet i studien, inklusive resultat och diskussion. Han uppmanades att ta stöd av för honom förtroendefull person för att lämna eventuella synpunkter och önskemål om förändringar av skrivningar i arbetet. De synpunkter Informanten lämnade har beaktats och förändringar har gjorts utifrån dessa. Med detta bedöms att etisk hänsyn förbättrats.

Implikationer
För att skapa begrepp och definitioner kan det antas vara viktigt att särskilja fenomenet överträningssyndrom. Detta fenomen kan tänkas interagera med andra faktorer och fenomen. Önskvärt vore att såväl ledare som idrottare får tillgång till mer kunskap om överträningssyndrom och karriärövergångar och deras inverkan på varandra och sinsemellan för individen. Men framförallt att idrottare får förståelse för innehållet i kunskapen och

därigenom praktiskt använder sig av den. Det kan antas at ett viktigt utvecklingsarbete är att finna former för att medvetandegöra idrottare om risken och faktorer för att uppmärksamma och undvika överträningssyndrom. Prochaska och Di Clemente (1992) menar att ofta är före begrundandet den tidsmässigt längsta fasen och att förändring underlättas av att ske så snart som möjligt i och med att felbeteendet (malbehavior) då är mindre befäst. Även rehabilitering underlättas av att påbörjas tidigt (Andersen, 2007). För att undvika att överträningssyndrom uppstår, men också för att förkorta beslutsprocessen för förändring och en eventuell rehabiliteringsprocess är det därför viktigt att uppmärksamma psykologiska, sociala och fysiologiska faktorer som kan leda till fenomenet samt symtom som uppkommit. För att detta ska vara möjligt krävs organisatoriska och kunskapsmässiga förutsättningar. Ett förslag kan vara att knyta idrottspsykologisk kunniga till idrottsgymnasium där det praktiska arbetet till viss del skulle bestå av mental rådgivning till idrottare för att kunna möta situationen. En annan lika viktig del i arbetet är att bidra med kunskap om psykologiskt och psykosocialt organisatoriskt kunnande. Genom detta åstadkoms en idrottsmiljö där individen kan utvecklas på alla plan. Utbildas ledare, lärare och idrottare skapas dessutom självbestämmande individer som kan göra egna val. Idrottspsykologisk kompetens föreslås också knytas till idrottsförbund och landslagsledning. Önskvärt är förvisso att även klubbar får möjlighet att ta del av detta. Ledare uppmanas att beakta individens personliga egenskaper och psykosociofysologiska behov. De kan i sin bedömning av den enskilde idrottaren använda sig av Wylleman & Lavallees (2004) Utvecklingsmodellen. De ska då fästa avseende vid att de olika utvecklingslägena inte per automatik följer modellen som den framställs i en figur (Figur 2). Exempelvis kan idrottare befinna sig i på ”15 år” i åldersnivån, ”Skicklighet” i idrottsnivån och ”Barn” i mental nivå. Därför skulle nivåerna i modellen kunna beskrivas och nyttjas med samma system som en räknesticka. Det vill säga att de olika nivåerna går att förskjuta i sidled utifrån individens faktiska situation och utveckling.
Idrottsledares legitimitet måste uppvärderas och vilket även innebär ökat ansvar för ledaren. De måste tillåtas vara tydliga i sin kunskap utifrån senaste rön om forskning men också våga säga ifrån, både gentemot idrottare dess signifikanta andra.
Det kan tyckas tveksamt att organiseringen av junioridrott bidrar till så unga idrottare som sexton, sjutton år gamla juniorer närmast tar ett totalt ansvar för sin träningsbelastning, metod och tävling. Därför måste det inom idrottsförbunden skapas en organisation som möjliggör kommunikation för samordning på klubb-, landslags- och idrottsgymnasienivå för att koordinera tränig och tävling för den aktuelle idrottaren.
Inte minst viktigt föreslås slutligen att idrotten involverar föräldrar till unga idrottare, exempelvis genom föräldramöten och liknande för att möjliggöra utbildnings insatser för dessa och för att skapa samverkan och kommunikation.

Framtida forskning
Till dags dato har flertalet forskare enats om att prestationsplatå eller försämring och försämring av sinnesstämning i kombination med kliniska symtom är kriteriet för begreppet och diagnosen överträningssyndrom. Framtida forskning skulle gagnas av att enhetlig definition och diagnoskriterier skapas.
För att förstå psykosociofysiologiska perspektivet av överträningssyndrom skulle fler studier med alla tre faktorer i ett interagerande perspektiv behöva genomföras.
Det skulle dessutom vara önskvärt med studier där överträningssyndrom sättas i sitt sammanhang under hela idrottskarriären, genom stadium och karriärövergångar.
Många unga idrottare som en gång upplevt överträningssyndrom upplever det igen. Genom att fokusera på fenomenet utifrån ett psykosocialt perspektiv och integrera de sociala faktorerna åskådliggörs de strukturella orsaker till uppkomsten. Den som Coakley (1992) menar negativa sociala organisationen och strukturens inverkan för uppkomst av överträningssyndrom bör ytterligare studeras för att tydliggöra vad som i detta är ett individ- respektive

organisationsproblem och därigenom kräver idrottspsykologiska interventioner respektive organisations förändringar. Detta bör dessutom studeras utifrån ett integrerat perspektiv. Genom att skapa anpassat studiematerial skapas ytterligare förståelse inom idrotten för överträningssyndrom. Därför vore studier för att kartlägga ledares kunskap vara välkommet, men också att beakta ledares synpunkter och förslag.
I syfte att öka förståelse för processen till förändring och rehabilitering, med avsikt att finna faktorer för att förkorta denna, skulle det vara önskvärt att genomföra studier utifrån teorier kring detta. Framför allt skulle då före begrunda fasen och begrunda fasen studeras.

Referenser

Alfermann, D., & Stambulova, N. (2007).Career transitions and career termination, I R. Eklund, & G. Tenenbaum. (Red.) *Handbook of sport psychology* (s.712-736). Hoboken NJ: Wiley & Sons, Inc.

Andersen, M. A. (2002). Helping College Student – Athletes In and Out of Sport. . I J.L. Van Raalte, & B. W. Brewer. (Red.), *Exploring Sport and Exercise Psychology* (s. 373-393). Washington DC: American Psychological Association.

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans Mysterium*, Stockholm, Sweden: Natur och Kultur

Bengoechera, E. G., & Stream, W. B. (2007). On the interpersonal context of adolescents' sport motivation. *Psychology of Sport and Exercise*, *8*, 195-217.

Berg, I. K., & De Jong, P. (2001), *Att bygga lösningar – en lösningsfokuserad samtalsmodell*. Smedjebacken, Sweden: Bokförlaget Mareld.

Birch, K., & George, K. (1999). Overtraining the female athlete. *Journal of Bodywork and Movement Therapies 3,* 24-29.

Budgett, R. (1994). The overtraining syndrome. *British Medicine Journal 309*, 465-469.

Coakley, J. (1992). Burnout among adolescent athletes: A personal failure or social problem? *Sociology of Sport Journal, 9,* 271-285.

Eklund, R., & Cresswell, S. (2007). Athlete burnout. I R. Eklund. & G. Tenenbaum. (Red.) *Handbook of sport psychology* (s.621-641). Hoboken, NJ: Wiley & Sons, Inc.

Eriksson, E. H. (1969). *Barnet och samhället*. Stockholm. Sweden: Natur och Kultur

FEPSAC Position statements – Sport career transitions, (1997). [www]. Hämtat från <http://www.fepsac.com/module.asp?page=detail&XModuleId=8243&ProductId=2668> Publicerat 2003. Hämtat 14 augusti 2007.

Halson, S., & Jeukendrup, A. (2004). Does overtraining exist? *Sports Medicine, 34,* 967-981.

Hassmén, P. (2007). Psykologiska mätningar av träning och återhämtning. Föreläsning. *Centrum för idrottsforskning Forskningskonferens*. Stockholm, Sweden. 070613.

Hassmén, P., Gustafsson, H., & Kenttä, G. (2005). Träningsoptimering *Svensk Idrottsforskning, 2,* 54-58.

Hellstedt, J. C. (1987), The coach/parent/athlete relationship. *The Sport Psychologist*, *1*, 151-160.

Hellstedt, J. C. (1991). Early adolescent perceptions of parental pressure in the sport environment. *Journal of Sport Behaviour*, *13,* 135-144.

Kellmann, M. (2004). Overtraining and burnout in sports. *Encyclopedia of applied psychology, 2,* 779-784.

Kenttä, G. (2001). Overtraining, staleness and burnout in sports. *Doctoral Dissertation.* Stockholm, Sweden: Department of Psychology Stockholm University.

Kenttä, G. (2007). Utmattning och engagemang. Föreläsning. *Centrum för idrottsforskning Forskningskonferens.* Stockholm, Sweden. 070613.

Kenttä, G., & Hassmén, P. (1998). Overtraining and Recovery: A conceptual model. *Sports Medicine, 26*, 1-16.

Kenttä, G., Hassmén, P., & Raglin, J.S. (2001). Training practices and overtraining syndrome in Swedish age-group athletes. *International Sports Medicine, 22,* 1-6.

Lavallee, D., Kremer, J., Moran, A. P., & Williams, M. (2004). *Sports psychology: Contemporary themes.* Baingstoke, Hampshire, England: Palgrave Macmillan

Lehmann, M., Foster, C., Netzer, N., Lormes, W., Steinacker, J., Liu, Y., Opitz-Gress, A., & Gastmann, U. (1998). I B. Kreider, A. Fry, & M. O'Toole. (Red.) *Overtraining in sport* (s.19-46). Champagne. IL: Human Kinetics.

Lemyre, P-N., Roberts, G, & Stray-Gundersen, J. (2007). Motivation, overtraining, and burnout: Can self-determined motivation predict overtraining and burn out in elite athletes?. *European Journal of Sport Science, 7,* 115-126.

Maykut, P., & Morehouse, R. (1994). *Beginning qualitative research –a philosophic and practical guide.* London, England: Routledge Falmer

Mayocchi, L., & Hanrahan, S. J. (2000). Transferable skills for career change. . I D. Lavellee, & P. Wylleman. (Red.). *Career transition in sport: International perspective* (s. 95-110). Morgantown, WV. Fittnes Information Technology.

Meeusen, R., Duclos, M., Gleeson, M., Rietjens, G., Steinacker, J,. & Urhausen, A. (2006). ECSS Position Statement – Prevention, diagnosis and treatment of the overtraining syndrome. *European Journal of Sport Science, 6,* 1-14.

Nederhof, E., Lemmink, K., Visscher, C., Meeusen, R., & Mulder, T. (2006). Psychomotor speed – possibly a new marker for overtraining syndrome. *Sports Medicine 36,* 817-828.

O'Connor, P. (2007). Monitoring and titrating symptoms. *Sports Medicine, 37*, 408-411.

O'Tool, M. (1998). Overreaching and overtraining in endurance athletes. I B. Kreider, A. Fry, & M. O'Toole. (Red.) *Overtraining in sport* (s. 3-17). Champagne, IL: Human Kinetics.

Prochaska, J., & Di Clemente, C. C. (1992) In search of how people change. *American Psychologist, 47*, 1102-1114.

Sharp, N., & Masterson, G. (2007). Monitoring your athletes vs overtraining. *Coach & Athlete Director, 76*, 48-50

Stambulova, N. (2003). Symptoms of a crisis-transition – a grounded theory study. *Svensk Idrottspsykologisk förening Årsbok 2003,* (s. 97-109). Örebro, Sweden: Örebro University Press.

Stambulova, N. (2004). Rådgivningens teoretiska modeller. I Fallby, J. (Red.), *Guiden till idrottspsykologisk rådgivning.* (s.50-67). Stockholm, Sweden: SISU Idrottsböcker.

Taylor, J., Ogilvie, B., & Lavellee, D. (2006). Career transition among athletes: Is there life after sports?. I J. M. Williamns. (Red.). *Applied sport psychology – personal growth to peak performance.* (5:e uppl.) (s. 595-615). New York: McGraw-Hill.

Tenenbaum, G. (2001). A social-cognitive perspective of perceived exertion and exertion tolerance. I R. Singer, H. Hausenblas, & G. Janelle. (Red). *Handbook of research on sport psychology* (s. 810-820). New York, NY: Wiley & Sons, Inc.

Urhausen, A., & Kindermann, W. (2002). Diagnosis of overtraining – what tools do we have. *Sports Medicine, 32,* 95-102.

Uusitalo, A. (2001). Overtraining. *Physician & Sports Medicine, 29*, 35-45.

Uusitalo, A. (2006). A Comment on: Prevention, diagnosis and treatment of the overtraining syndrome. *European Journal of Sport Science, 6,* 261-626.

Wedin, L., & Sandell, R. (2004), *Psykologiska undersökningsmetoder – en introduktion.* Lund, Sweden: Studentlitteratur.

Williams, J. M. & Andersen, M. A. (2007). Psychosocial antecedents of sport injury and interventions for risk reduction. I R. Eklund, & G. Tenenbaum. (Red.) *Handbook of sport psychology* (s. 379-403). Hoboken NJ: Wiley & Sons, Inc.

Wylleman, P., De Knop, P., Ewing, M. E., & Cumming, S. P. (2000). Transitions in youth sport: A developmental perspective on parental involvement. I D. Lavellee, & P. Wylleman. (Red.). *Career transition in sport: International perspectives* (s. 143-160). Morgantown, WV: Fitness Information Technology.

Wylleman, P., & Lavallee, D. (2004). A developmental perspective on transitions faced by athletes. I M. Weiss. (Red.). *Developmental sport and exercise psychology: a lifespan perspective* (s. 503-524). Morgantown, WV: Fitness Information Technology.

Bilaga 1

Överträningssyndrom i ett psykosocialt perspektiv

Intervjuguide

Denna intervjuguide har för avsikt att studera idrottares upplevelse av överträningssyndrom i kontext av idrottskarriär, men också livet i allmänhet. Resultatet kommer att presenteras i en C-uppsats vid Sektionen för Hälsa och Samhälle vid Högskolan i Halmstad.
Det är frivilligt att delta i intervjun och informanten har rätt att, när som helst, avbryta såväl intervju som deltagande i studien. Intervjumaterialet kommer att hanteras konfidentiellt vilket ska garantera deltagaren total anonymitet.

Del 1. Personlig information

1.1 Ålder
1.2 Kön
1.3 Utbildning
1.4 Familj

Del 2. Idrottskarriär

2.1 Bakgrunds information
2.1.1 **-** Hur länge har du idrottat?
2.1.2 - Vilka idrotter har du deltagit i?
2.1.3 - Vilken tävlingsnivå har du uppnått?
2.1.4 - Vilket är ditt bästa resultat?

2.2 Var vänlig beskriv din idrottskarriär
- Vilka stadium har du genomgått?
- Beskriv övergångarna mellan stadierna

2.2.1 Var vänlig beskriv ovanstående i relation till livet utanför idrotten.

Del 3. Erfarenheten av överträningssyndrom

3.1 Var vänlig beskriv omständigheterna före uppkomsten av överträningssyndrom

3.1.1 - Situationen, både I idrotten och utanför just innan överträningssyndromet uppstod.
3.1.2 * - Vad anser du varit huvudskälet/skälen för uppkomsten av överträningssyndromet?

3.2 Var vänlig beskriv processerna för överträningssyndromet och rehabiliteringen
3.2.1 * - Vilket/vilka var de första tecknen?
3.2.2 * - Vad gjorde att du insåg att det var överträningssyndrom? (medicinsk undersökning?)

3.3 Var vänlig beskriv ditt överträningssyndrom (kliniska symptom, dina tankar, känslor och beteende, andra signifikantas beteende, exempelvis ledare, föräldrar, idrottskamrater)

3.3.1 - Vad hände då du insåg att det var överträningssyndrom som uppstått?

3.3.2 * - Hur gjorde du förändringen? Berätta om rehabiliteringsprocessen.
- Framgångsfaktorer och situationer
- Positivt inverkande personer
- Faktorer som försenade tillfrisknandet

3.3.3 - Hur lång tid tog det att återkomma till idrotten?

3.4 Var vänlig berätta vad som hände då du återkom till idrotten

3.4.1 * - Hur såg situationen ut i idrottandet? (stress-återhämtningsbalansen, resurser och förmågor, eget och andra signifikantas beteende, organisatoriska och sociala faktorer).

3.4.2 - Hur såg situationen ut utanför idrottandet? (stress-återhämtningsbalansen, resurser och förmågor, eget och andra signifikantas beteende, organisatoriska och sociala faktorer).

3.5 * Var vänlig beskriv vilka konsekvenser den period av överträningssyndrom gett för ditt fortsatta idrottande.

3.5.1 - Vad ser du för skillnad mellan före, under perioden av överträningssyndrom och nu? (dina tankar, känslor och beteende, andra signifikantas beteende, organisatoriska och sociala faktorer).

3.6 * Var vänlig beskriv vilka konsekvenser den period av överträningssyndrom gett för ditt fortsatta liv utanför idrotten.

3.6.1 - Vad ser du för skillnad mellan före, under perioden av överträningssyndrom och nu? (dina tankar, känslor och beteende, andra signifikantas beteende, organisatoriska och sociala faktorer).

3.7 * Var vänlig beskriv vilka konsekvenser den period av överträningssyndrom gett för din fortsatta integrering av idrott och livet utanför idrotten.

3.8 * Vad är det viktigaste du lärt dig? (tankar och beteende, situationsmässigt och organisatoriskt).

Del 4. Rekommendationer

4.1. Vilket/vilka råd eller rekommendationer vill du ge idrottare i din idrott föra tt förebygga överträningssyndrom?

4.2. Vilket/vilka råd eller rekommendationer vill du ge en person som upplever akut överträningssyndrom?

4.3. Vilket/vilka råd eller rekommendationer vill du ge till ledare (eventuella andra signifikanta) för att förebygga och/eller hantera överträningssyndrom?

Tabell 1. Bilaga 2

Reaktioner och beteende på symtomen.

Meningsenheter	Förkortad meningsenhet	Kod	Underordnad kategori	Kategori	Tema
Frustrerad då jag inte presterade	Den försämrade prestationen skapade frustration	Att inte veta	Frustration	Frustration	Reaktion och beteende på symom
Att inte veta någonting	Att inte veta orsaken frustrerar				
Hög puls efter varje pass/.../trodde det var något fel på hjärtat	Antog det var hjärtfel pga hög puls efter varje pass	Oro för hjärtfel	Oro	Psykologisk rädsla	
Orolig att det var någon sjukdom Funderade över alla möjliga sjukdomar	Orolig för sjukdomar				
Så vart det mer stressigt Kom psykiskt Var stressad och fick dålig ork	Psykisk stress ökade av rädsla för hjärtfel pga upplevd brist på ork	Psykisk stress ökade pga rädsla för hjärtfel	Stress		
Vågade knappt träna Tyckte jag hade ont i bröstet då jag sprang	Vågade inte träna pga tryck i bröstet	Vågar inte träna	Rädsla		
Fattade liksom inte	Förstod inte orsaken till tröttheten och försämrad prestation	Förstår inte orsaken	Söker orsak	Brist på känsla av sammanhang (KASAM)	
Jag hade ju tränat så himla mycket, så et måste vara det att jag är så himla sliten	Är sliten av stor träningsvolym	Sliten pga träningsbelastning			
Sprungit fem hårda dagar/.../därför jag var jäkligt trött	Är sliten av mycket tävling och flerdagarstävlingar	Sliten efter säsongen			
Var väl bara lite sliten efter säsongen, tänkte jag	Var sliten efter säsongen				
För att jag varit mycket orolig	Varit orolig	Orolig			
Att jag varit mycket sjuk	Varit mycket sjuk	Sjuk			
Att jag tränat dåligt	Att prestationen försämrats pga brist på träning	Dåligt tränad			
Inget unikt i hur jag tränade	Tyckte sig träna som alla andra	Tränings metod och belastning			
Jag trodde på det hela tiden (träning) Tvivlade inte, på att jag tränat/.../ det var något fel på kroppen	Tänkte aldrig att träningsmetod och belastning kunde vara orsak				

Järnvärden tester Testade speciellt vad jag hade för järnvärde	Testade järnvärde	Järnvärde	Genomförande	Fysiologiska test	Kliniska test
Genomgick hjärtundersökning Väldigt ingående, utförligt hjärttest	Genom gick hjärtutredning	Hjärtfunktion			
Efter att jag gjort testerna blev jag lugnare	Lugnare efter hjärttest	Minskad oro för hjärtfel	Reaktion och beteende		
Slutade jag vara orolig för hjärtat/.../konstaterade jag bara att jag orkar inte riktigt	Slutade var orolig, konstaterade brist på ork				
Inte riktigt acceptera det riktigt, fast att jag gjort en massa tester så trodde jag fortfarande att jag var liksom, det måste vara något fel					
Det var ingen som riktigt fattade i alla fall	De trodde också det var hjärtfel	Alla antog att det var hjärtfel eller annan sjukdom	Missförstånd	Agerade inte pga missförstånd	Andras beteende
Pappa märkte hur orolig jag var liksom/.../för min hälsa Jätte svårt ör han att kunna tänka /.../överträning Ingen som kunde tänka sig att det var någonting sånt	De hade svårt att tro att det var något annat än hjärtproblem				
Ingen som reagerade Inte någon som nämnt överträning ens en gång	Ingen reagerade	Inget resolut ingripande	Inget agerande		
Ingen annan sa något riktigt	Ingen sa något direkt				