

”Fysisk aktivitet som behandlingsmetode for skizofrene patienter”

Projektet afhandlede som Ph.D. og tildelt titel ved forsvar 8. april 2011.

Skriftlig fremstilling: Monografi i alt sider 357

1. Projektets gennemførelse og resultater.
2. Eventuelle afvigelser mellem projektets forventede resultater og faktiske resultater.
3. Projekterfaringer og resultater.

Ad 1:

a) Periode

Projektet gennemførtes i perioden 1. april 2006 til 31. marts 2010. Bedømmelse november 2010 og februar 2011 og endeligt forsvar 8. april. Der blev ikke foretaget ændringer i projektbeskrivelsen.

b) Hypotese

Den overordnede hypotese er, at fysisk aktivitet påvirker den skizofrene patients psyke og bevidsthed, således at de skizofrene symptomer mindskes og lindres. En delhypotese er, at patientens realitetsfornemmelse og realitetsbevidsthed skærpes gennem fysisk aktivitet.

Projektet er en undersøgelse af den fysiske aktivitets betydning for den skizofrene patient og patientens symptomer. Den bagvedliggende grundantagelse er, at krop og psyke indgår i et tæt samspil såvel almenpsykologisk som udviklingspsykologisk, og at motorikken aktualiserer og afficerer krop og psyke i et dynamisk samspil. Det vil sige, at det antages, at bevidsthed, krop og psyke påvirkes og forandres ved motorisk og fysisk aktivitet i form af, at selvbevidstheden, psyken og oplevelsescentrummet giver oplevelse af kropslighed, (selv)nærvær og agency, dvs., at jegmodus og oplevelsesmodus opleves på en for patienten mere nærværende og samlet måde, og at jeg-oplevelsen bl.a. struktureres gennem det kropslige og fysiske.

c) Design og Empiri

Empirien er tilvejebragt ved kvalitativ metode i form af observation af patienter og interviews af personale og patienter i forbindelse med idræt. Idræt danner rammen for patienternes fysiske aktiviteter. Det egentlige fokus ligger ikke på idrættens indhold og idræt som ramme, men på den psykologiske virkning af den fysiske aktivitet. Dette er begrundelsen for, at projektet er indskrevet på Institut for psykologi på Københavns Universitet og ikke på et idrætsinstitut. Projektet er derfor ikke orienteret mod at eksperimentere med og vurdere den konkrete idræts udformning på Sikringsafdelingen, men hvilken virkning idrætten og den fysiske aktivitet har på patienternes skizofrene symptomer. Projektet er i den forstand naturalistisk, og idrætten har fundet sted inden for en eksisterende ramme og form, som undersøgelsen ikke har eksperimenteret med eller på anden måde designet. Projektet er først og fremmest fænomenologisk funderet og naturalistisk.

Metode og empiriafsnittene fylder kvantitativt meget. Samplet er relativt lille – 7 patienter i alt. Dette er en ulempe set i relation til repræsentativitet og gyldighed. Formålet med projektet er at beskrive, observere og tolke den fysiske aktivitets indvirkning på patienten. Fordelen ved et lille sample er, at det til gengæld bliver muligt at gå i dybden og beskrive patienten nuanceret, facetteret, kontekstuel og indgående. Interviews, cardex og notater på patienterne fylder flere tusinde sider og har krævet en konsistent og konsekvent analysemetode. Metode, analyseredskab og teori er fænomenologisk. Metodologien og

analyseredskabet er beskrevet i afsnittet om metode. Lektor Darren Langdriges (The Open University i England) fænomenologiske metode Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) er blevet anvendt til dette. Empiriafsnittet afsluttes med en opsummering af undersøgelsens resultater.

d) Resultat

Observation, interviews og dataindsamling stod på i ca. 3 år fra foråret 2006 til foråret 2009. Der er lavet dataindsamling på 7 patienter, og der blev i alt foretaget 62 interviews med 23 personaler og 5 patienter, heraf den ene uformelt (Anne). De 2 patienter, der ikke blev interviewet blev af afdelingens personale og ledelse vurderet til enten ikke at være i stand til det, eller ikke at kunne rumme interview uden unødvendige negative omkostninger. Det er vigtigt at slå fast, at samtlige 23 personaler alle har været enige i og er samstemmende enige om, at idræt og idrætsaktiviteterne har haft positiv og gavnlige virkning og effekt for samtlige 7 patienter i projektet. Alle 7 involverede patienter gav selv klart udtryk for, at de alle havde et positivt udbytte af idræt, og at idrætsforløbet havde været vigtigt og betydningsfuldt for dem, og at de fik det bedre med sig selv i selve idrætsaktiviteten og efterfølgende. Mere end 100 personaler er enten blevet interviewet, har deltaget i idræt, deltaget i konferencer med evaluering af patient i idrætsaktiviteter eller skrevet i cardex om patienten og patientens idræt. Ingen har tilkendegivet negative effekter af patienternes idrætsdeltagelse. Samtlige, der har været involveret i vurderingen af effekt af idræt, har noteret positiv virkning.

Når det så er sagt, rejser der sig mange problemstillinger vedrørende tolkningen af disse og udsagnetes rækkevidde, validitet, generalisationsniveau og reliabilitet, hvilket vil blive behandlet i dette og det efterfølgende kapitel.

Kønsfordelingen var 6 mænd og 1 kvinde. Samtlige 7 patienter gennemførte idrætsforløb over 6 planlagte måneder. Dog blev forløbet for 4 af patienternes forløb forlænget, hvilket skyldes følgende forhold:

- At patienterne foretog udfald eller overfald på personale eller medpatienter, som medførte fratagelse af rettighed til at deltage i idræt.
- At - og kun gældende for enkelt patient – der blev indlagt en pause, idet patienten fik klaustrofobiske oplevelser af at opholde sig i og lave idræt i indendørssalen om vinteren. Salen er da også lille (ca. 10x6 meter til 10 personer).

Sammenfatning af de 7 cases – hvad er gennemgående?

Som tidligere fremlagt i præsentationen af analysemetoden (Interpretative Phenomenological Analysis) viste det sig, at observationerne af idrætten overordnet fordelte sig på 4 temaer eller kategorier, som var følgende:

- 1. Forløbets indvirkning på det kropslige**
- 2. Forløbets indvirkning på det psykiske**
- 3. Forløbets indvirkning på kontakt til den anden**
- 4. Forløbets indvirkning på patient i afdelingen**

Ad 1. Det kropslige.

Et gennemgående træk i empirien viser, at det kropslige ændrede sig synligt for alle patienters vedkommende – dog hos nogle mere markant end hos andre og på forskellig vis. De skizofrene symptomer hos nogle af patienterne var tydelige – slæbende gangart, hovedet noget løst siddende og hængende foroverbøjet, en slap, energiforladt kropstonus i fremtræden, som kan karakteriseres som opgivende og dissocieret. Kroppen fremtoning blev forandret:

Såvel den overspændte som den underspændte krop kan ses som en opgivelse af kroppen med nedsat kropskontakt og kropsfornemmelse og en heraf følgende oplevelse af kroppen som ligegyldig og fremmed og et heraf nedsat kropsligt agency. I idrætsforløbet blev det oplevet og beskrevet som symptomer, der trådte i baggrunden, når kroppen var fysisk aktiv og idrætsdeltagende. Symptomerne der blev beskrevet var:

- At kropsholdningen blev mere naturligt oprejst
- At gangart blev mere dynamisk
- At hænder og arme blev en mere naturlig del af gangrytmen
- At kroppen fremstod mere afslappet og imødekommende efter idræt
- At både patient og personale oplevede kroppen mere energifuld
- At kroppen kunne "huske" gamle bevægelser
- At ansigtet blev mere afslappet / åbent og imødekommende
- At gangart blev mindre slæbende og mere personlig
- At hovedet blev mindre hængende (opgivet) og mere personligt – kiggende ud i verden
- At kroppen oplevedes mere fri

Ingen interviews eller cardexnotater har noteret negative virkninger af idrætten på kroppen, som ikke kunne containes og transformeres af patienten.

For 2 patienters vedkommende noteredes der problemer med at containe og rumme kropsimpulserne og den aktive fysiske krop, nemlig hos Anne og Matthias. Hos Anne kunne det ses, at så snart pulsen var oppe, kunne der opstå problemer og afbrydelser af lysten hos Anne til at forsætte bevægelserne. I begyndelsen var idrætslærer og forsker i tvivl, om det skyldtes dårlig form eller mental uvanthed ved kropsimpulser, som gjorde, at Anne ophørte med at lave bevægelserne og være fysisk aktiv – altså om det var fysisk dårlig form eller mentalt grænseoverskridende at danse igen og se sig selv i nye (gamle) krops- og selvbilleder. Det er svært at vurdere med sikkerhed, men det forekom mere som værende et mentalt problem end noget fysisk problem, omend at formen var dårlig. I løbet af perioden landede det efterhånden på, at Anne med tiden følte sig mere sikker på hele settingen og dansesessionerne. Anne dansede ca. 15 min. aktivt 3 gange om ugen og stortrivedes åbenlyst med at danse og være i centrum. Det kan dog ikke udelukkes trods den lille mængde idræt, at der var tale om formforbedring. Idrætslærer og forsker vurderede samstemmende, at Anne efterhånden oparbejdede fortrolighed med både sig selv og idrætssituation, og at det var afgørende for, at afbrydelserne efterhånden ophørte. De ophørte aldrig fuldstændigt. Forskeren påpegede, at der måske var en sammenhæng mellem, at afbrydelserne opstod i forbindelse med øvelser i nakke og skulder, og at almindelig anspændthed og angst ofte sidder i skulder-nakkeregionen (overgangen mellem hoved og krop) som spændthed, og når Anne så arbejdede fysisk aktivt i danseøvelser med hoved, nakke og skulder, at ubehaget opstod, og at Anne ikke helt gav sig engageret ind i bevægelserne, når disse impulser eller oplevelser opstod.

For en enkelt patients vedkommende, Matthias, gjorde noget lignende sig gældende. Matthias' kropsfremtoning var en overspændt, kampparat kropstonus- og udstråling, som oplevedes som havende at gøre med kontrol og et ønske om at fremstå stærk. Matthias er nok den, der havde den mest "ikke-skizofrene" kropsfremtoning, men den af patienterne, der udtrykte de mest bizarre kropsoplevelser: Matthias kunne i perioder ikke mærke og ej heller opnå kontakt til sine lægge trods ihærdige forsøg fra personalets side med strækøvelser, og spørgen ind til oplevelsen af læggene i forskellige situationer dvs. før og efter idræt. Desuden havde Matthias oplevelser af, at maven ikke kunne trække luft ind uden at blive oppustet, og han havde et billede af, at maven blev større og ikke kunne rumme indåndingen, og at luftens

møde med maven afstedkom kuldeoplevelser, selvom det ikke var koldt i vejret. De bizarre oplevelser med maven ophørte over tid. Det vides ikke nøjagtigt, hvornår det ophørte, men da Matthias blev spurgt til det inde i forløbet, erklærede han, at han ikke længere havde de oplevelser. Fremmedoplevelsen ved indånding og ved lægge ophørte således begge over tid.

For alle patienters vedkommende fremstod kroppen generelt mere levende, dynamisk og "fyldt ud", når patienterne lavede idræt, og når de kom tilbage på afdelingen. Som en af kontaktpersonerne formulerede det, at patienten "var i kroppen", og at når han var det, blev hans fremtoning mere klar og omgængelig. I 2 tilfælde blev der observeret et interessant fænomen, nemlig at når patienten (Anne og Morten) kom tilbage til afdelingen, "faldt" de eller trådte de tilbage i den gamle kropsholdning og gangart. Identitet og kropsholdning i afdelingen var sammenfaldende. Kropsfremtoningen i afdelingen vendte tilbage til den kendte "psykopatologisk skizofrene" kropsfremtoning og bevægelsesmønster. Andet ville nok også have været skræmmende for patienten. Kropsfremtoning og bevægelsesmønster indrettedes efter og gennem "Den Andens" ydre "blik" på personen ("Den Anden" forstået som inkorporeret i personen selv).

Ad 2. Det psykiske.

Samtlige patienter udtrykte, at de følte sig mere klare i hovedet, når de havde lavet idræt. De oplevede eksempelvis, at tvangstanker blev færre og ikke fyldte så meget, som når de ikke havde lavet idræt. Det blev udtrykt med vendinger som "at føle sig frisk i hovedet", "bedre at kunne samtale med andre", bedre at kunne koncentrere sig om gøremål, læsning, lytten til musik, se fjernsyn etc." Udsagnene faldt enten i formelle interviews eller i uformelle vendinger, som blev noteret af personalet under idrætsforløbet på de 6 måneder. Den mest psykotiske (og farlige) af patienterne, som havde massive tanke- og taleforstyrrelser og neologismer, sagde ligeud, at han ved cykling ønskede at køre bevidstheden (tankerne) væk, og at han altid følte sig bedre tilpas efter idræt. En udtalelse som ifølge personalet var helt usædvanligt klar fra Peters side.

Samtlige personaler beskrev og oplevede uden undtagelse, at alle 7 patienter blev mere nærværende, tilstede og samlede i forbindelse med idræt og efterfølgende. Personalet oplevede, at patienterne fra at være meget fraværende og fjerne kom tilstede med sig selv i idrætsaktiviteten og fremstod nærværende og samlede. Nogle af personalerne brugte begrebet "vågen", at det virkede som om, at patienten vågnede op enten i forbindelse med idrætsudøvelsen eller umiddelbart efter. En af medarbejderne gik så langt som til at sige, at det faktisk var eneste tidspunkt, hvor patienten på afdelingen virkede vågen (Anne). Kontaktpersonen kendte Anne gennem mange år. Og om en anden patient sagde overlægen, at det virkede, som om han vågnede op efter idræt, og at man her kunne føre spontane samtaler (Milan). Noget der skabte bekymring til at begynde med var patientens såkaldte "autistiske" adfærd i de individuelt afviklede fysiske aktiviteter – selvom de kunne foregå i grupper – såsom spinning, kondicykel og romaskine. Årsagen til, at det blev forbundet til noget autistisk, var, at patienten virkede uinteressert i omverdenen og faldt ind i sig selv under aktiviteten. Det var bekymrende for personalet, idet man frygter af sikkerhedsgrunde at miste kontakt til patienten, og at patientens kontakt til omgivelserne forsvinder. Men efterhånden stod det klart, at det var en naturlig del af den fysiske aktivitet og processen forbundet hermed, nemlig at man koncentrerer sig meget om aktivitet og lader kroppen tage over og skyder den personlige kontakt til side. Dette må alment set betragtes som en forudsætning, at man kan give sig hen i den fysiske aktivitet og slippe "kravet" om kontakt til "den anden". Bekymringen forsvandt successivt, da man fandt ud af, at patienten virkede mere vågen, spontan og nærværende efter ophør af aktivitet. Patienterne blev desuden oplevet mere viljebetonede. Både personale og patienter selv oplevede, at de bedre kunne holde fast i deres gøremål og var mere målrettede og overensstemte mellem ønske og handling i selve idrætten, i øvrige aktiviteter, gåture og til at læse, lytte og se musik, film og spil og i det hele taget at foretage gøremål, som der normalt enten ikke var energi til eller koncentrations- og opmærksomhedsevne til.

Ad 3. Patientens kontakt til "den anden".

Samtlige personaler observerede hos samtlige patienter, at de blev mere sikre og bedre i kontakten til "den anden". Det kan stilles op i følgende punkter og hænger nøje sammen med / kan ikke adskilles fra forandringen af patienten kropsligt og psykisk, som kunne observeres hos og af patienterne selv på følgende vis:

- Patienten virkede mere samlet såvel kropsligt som mentalt
- Patienten oplevede klarere tankegang og havde lettere ved at tage kontakt til andre
- Patienten oplevedes vågen og emotionelt imødekommende (afslappet krop og nærvær)
- Øjenkontakten blev klar, vedholdende og tydelig
- Patienten oplevedes spontan i kontakten til "den anden" under og efter idræt
- Patienten verbaliserede mere spontant
- Patienten havde lettere ved at være i samme rum med andre efter idræt
- Patienten virkede mere åben og sansende over for kontakt til den anden
- Patientens kontakt oplevedes mere naturlig og spontan
- Patientens socialitet i samspillet med andre oplevedes afbalanceret, dvs. bedre afgrænset og kontaktfuld på en og samme tid

I det daglige sætter de skizofrene symptomer sig meget igennem i afdelingen i kontaktform- og indhold, og kvaliteten af dette har indflydelse på omgangsform med patienter og personale. Som en del af den skizofrene symptomatologi er kontakten ofte meget ringe / læderet mellem patient og omgivelser / andre, og patientens manglende ressourcer til at kontrollere og samle sig til at fastholde en kontakt og bygge den op fra indledende kontakt, etablering af kontakten, selve kontakten og afviklingen af denne. Patienterne virker ofte ukoncentrerede, ligeglade, centrerede, uafgrænsede, undvigende og fjerne, hvilket vanskeliggør den daglige kontakt og dermed behandling af patienten. Det var derfor et centralt fokuspunkt for personalet at observere på kontaktkvaliteten. Personalet oplevede og beskrev samstemmende, at kontakten var mere flydende, let, nærværende, behagelig, afgrænset, fokuseret og relevant. Der kunne gennemføres samtaler, aftaler og kommunikation med patienten, som normalt ikke kunne gennemføres. Forudsætningen for kontakt er nærvær, og netop nærvær såvel kropsligt, psykisk som kontaktmæssigt var gennemgående for alle patienter, at dette realiseredes i forbindelse med idræt, såvel beskrevet af dem selv som af personale. Således hænger det kropslige, det psykiske og evnen og lysten til kontakt tæt sammen. Samtlige patienter profiterede af den fysiske aktivitet, som havde indvirkning på det tætte samspil mellem krop, psyke og kontakt til "den anden".

Ad 4. Patienten i afdelingen.

En vurdering af idræt og den fysiske effekts betydning for patienten i afdelingen er umiddelbart den af de i punkterne 1-4, der har længst afstand mellem observation af virkninger i selve aktiviteten og adfærd i afdelingen. Men samtlige personaler gav udtryk for, at idræt og fysisk aktivitet havde en virkning i varierende grad i afdelingen. Det er svært at vurdere i Peters tilfælde, idet han var isoleret og fikseret i hele perioden, og selv da han lavede idræt var det i ført håndremme. Selv i Peters tilfælde kunne der dog spores en positiv virkning. Peter blev mere verbaliserende i selve idrætssituationen og mere relevant og sammenhængende i kommunikationen med personalet. Peter blev ifølge personalet mere viljebetonet, rolig og fik et større overblik, der bl.a. betød, at han begyndte at forholde sig kritisk til behandlingsplan og ugeskema. Kommunikationen og kontakten var mere rolig og groundet end ellers set på noget tidspunkt med. Endelig fremstod han mere insisterende og viljebetonet i sin argumentation og forholden sig til behandling og ugeplan. Desuden blev Peter i den efterfølgende periode opsat på at gennemføre løbeture på hans 3 ugentlige ture i gården. Peter var ikke i fællesskab med de andre, og det er derfor ikke muligt at måle effekten på Peter i forhold til medpatienter. Men personalet vurderede, at de aldrig tidligere havde haft så klar og relevant kontakt til Peter ang. hans situation og betingelser i afdelingen.

For de øvrige 6 patienters vedkommende var vurderingerne fra personalet enslydende, at idrætten, hvad enten det var individuelt eller gruppeidræt, havde en positiv virkning på patienternes funktionsniveau og socialitet på afdelingen. Dette gjaldt både i forhold til personale og medpatienter og i forhold til patientens egen adfærd på afdelingen. Dvs., at nærværet såvel kropsligt, psykisk som kontaktmæssigt kunne tages med ind i afdelingen som en ressource. Patienterne fik lettere ved at fungere mentalt i egne gøremål og i samværet med de øvrige patienter på afdelingen. Patienterne observerede selv, at de fik lettere ved at fungere. Dette gjaldt ligeledes egne gøremål på værelset og i fællesstuerne i forhold til de øvrige patienter. Personalet omtaler i to tilfælde, at grænsesætningen blev lettere for patienterne efter opstart i dræt (Jesper + Milan).

Idrætsaktiviteten med de krav til adfærd og socialitet, som er forbundet hermed, blev af personalet vurderet til at have en gavnlig effekt på sigt i afdelingen. I mange situationer kræver det en personlig forhandling med omgivelserne at gennemføre idræt, hvad enten det er fitness, dans, spinning eller boldspil. "Hvornår er der plads til mig", "jeg gennemfører det på denne måde i dag". Boldspillet kræver såvel samarbejde som fælles ansvar omkring skrevne og uskrevne regler for at få det hele til at fungere som stor affekt- og impuls kontrol i tacklinger, fald, sammenstød, når man bliver ramt af bolden, bliver tacklet etc. Meget af dette mente personalet blev overført til afdelingen som et fremskridt for patienten. En personlig forhandling kræver personlig tilstedeværelse og en evne til at aflæse omgivelserne, således at det der forhandles om, falder på plads for begge parter. En vigtig funktion for personer med skizofreni (og i det hele taget for alle).

e) Tolkning og konklusion

Konklusionen er, at symptomatologien for patienterne i forbindelse med idræt og fysisk aktivitet blev færre, mindre og i visse situationer helt forsvandt. Spørgsmålet er hvad, der sker, og hvorfor det sker og hvordan det kan tolkes? Antagelsen er, at der er et tæt samspil mellem krop og psyke, og at kroppen er repræsenteret psykisk. Udviklingspsykologisk kan dette beskrives ved kropsjeg'et og kropsskemaet. Kropsjeg'et er en grundlæggende og livsvarigt fundament for psyken og jeg'et, som er repræsenteret psykisk og bevidsthedsmæssigt. Psykens opståen sker bl.a. ved kropslige og bevidsthedsmæssige forhold som er et opmærksomheds- og oplevelsescentrum udgående fra kropsjeg'et (fra helt spæd) og der udvikles i denne proces et kropsskema, som indeholder psykiske betydningsmønstre. Kropsjeg'et opleves via agency. Ved psykiske sammenbrud som i skizofreni bryder både krop og psyke sammen som parallelle og uadskillelige forløb. Agency og kropsjeg læderes – jeg'et og agenciet som bl.a. udgår fra et motorisk agency forbundet til kropsskema og kropsbillede "repareres" og genetableres i idræt som rum og erfaret kropslighed (kropsskema). Her er det værd at notere, at skizofrenes kropsskema præmorbidt er relativt intakt i den morbide tilstand (kropsskema og kropsbillede) og at idrætten som rum kan reetablere dette skema og dermed agency og realitetsforankring.

Derfor er idrætten et kæmpe potentiale for behandling af psykotiske patienter:

- a. Idrætten er et kendt og erfaret rum forbundet til lyst og motivation i kraft af kropsskemaet
- b. Psyken og identiteten er forbundet til kropsjeg'et
- c. Psykens opståen sker ved repræsentationer af kropslige processer og ved udviklingen af den første jegdannelse og kropsjeg'et.
- d. Idrætten er kulturelt baseret som behandling og ikke professionelt redskab, hvilket giver idrætten et potentiale i kontakten mellem behandler og patient (subjektivering som grundlag for proces og ikke objektivering ved professionelle behandlingsmetoder). Det er derfor vigtigt at udvikle idræt som behandlingsmåde (Adapted Physical Activity) inden for psykiatrien.

Ad 2:

Overordnet var der ikke afvigelser mellem projektets forventede resultater og faktiske resultater. Overraskelsen var (måske), at resultaterne var så entydige. Samtlige interviewede såvel patienter som personale (23 i alt) var enige om idrættens og den fysiske aktivitets positive virkning på patienterne. Der blev ikke i de 3 år noteret en negativ oplevelse eller konsekvens af patienternes idrætslige og fysiske aktiviteter i cardex. Samtlige personaler skrev i og havde adgang til cardex ca. 200 personaler og ingen associerede negative virkninger mellem symptomer og fysisk aktivitet.

Ad 3:

Erfaringen fra projektet er, at idræt virker og har en god effekt på behandling og patienter. Retspsykiatrien i Nykøbing Sjælland og herunder Sikringsafdelingen ønskede den etablerede behandling ved idræt vurderet og evalueret med henblik på fremtidig behandling ved idræt. At idræt har en positiv effekt blev bekræftet i undersøgelsens resultater. Se i øvrigt afslutning på ad 1.

Jim Toft