

At lære at mærke og forstå kroppen

Fodbold som intervention til retspsykiatriske patienter

Fysioterapeuterne Anna Overbeck og Charlotte Overgaard

Overbeck A, Overgaard C.

At lære at mærke og forstå kroppen – fodbold som intervention til retspsykiatriske patienter. (17. maj 2016). Fag og Forskning side 1-10. Webadresse fysio.dk/bachelorprisen2016

Baggrund

Antallet af retspsykiatriske patienter i Danmark er tredoblet inden for de seneste 20 år (1,2). Den danske regering har sat fokus på at indhente mere viden om forebyggelse og behandling til retspsykiatriske patienter, da der mangler evidensbaseret viden inden for dette område (3). Der mangler også viden om fysioterapi i retspsykiatrien på trods af, at 75 procent af de retspsykiatriske institutioner i Danmark har fysioterapeuter ansat til behandling af denne patientgruppe (4).

De retspsykiatriske patienter er ikke inddelte efter diagnoser, som det ellers er kendt i sundhedsvæsenet. Denne patientgruppe omfatter patienter, som har begået kriminalitet og er blevet erklæret sindssyge i gerningsøjeblikket og derfor ikke kan straffes for den kriminelle handling med fængsel, men skal sikres psykiatrisk behandling (5). I 2010 bestod den retspsykiatriske patientsammensætning primært af patienter med skizofrenilidelser (1). En patient med skizofreni kan på grund af nedsat realitetssans have et forstyrret kropsbillede. Det er derfor vigtigt at forbedre patientens kropsbevidsthed for at integrere kroppen i den

totale identitetsoplevelse, så patienten bliver bedre til at mestre egen sygdom og sundhed (6,7). Patienterne har ofte symptomer som forstyrret realitetssans i form af vrangforestillinger og tankeforstyrrelser, de er initiativløse, konkret tænkende og har kontaktforstyrrelser (8).

Personer med svære psykiske lidelser såsom skizofreni dør 15-20 år tidligere end resten af befolkningen. Det skyldes bl.a. en høj forekomst af livsstilssygdomme (3). De retspsykiatriske sengeafsnit har lange indlæggelsesforløb, hvilket fører til inaktivitet blandt patienterne (7). Fysisk aktivitet kan, udover at forebygge livsstilssygdomme, også være med til at forbedre patienternes kropsbevidsthed og bør derfor være et vigtigt element i behandlingen til patienter i retspsykiatrien (7).

På nuværende tidspunkt er *Basal Kropskundskab* ad modum Roxendal (faktaboks 1 side 2) (9) den bærende og mest anvendte fysioterapeutiske behandlingsmetode til at forbedre kropsbevidstheden hos patienter med psykiske lidelser, men på en retspsykiatrisk afdeling i Danmark anvendes fodboldtræning til samme formål.

Behandling med fokus på kropsbevidsthed er rettet mod at forbedre:

- evnen til at føle kroppen, til at mærke hvilken holdning man har og til at mærke musklernes spændingstilstand,
- evnen til at mærke, når kroppen har det godt,
- evnen til at forstå kroppens signaler, når den ikke har det godt, så skader forebygges,
- bevidstheden om den kropslige kunnen, og at opleve øjeblikke af at: "jeg kan",
- evnen til at mærke sine egne grænser,
- kendskabet til den personlige stil i eget bevægemønster (9).

Basal Kropskundskab ad modum Roxendal:

Leder patientens fokus indad i øvelser, som fokuserer på at mærke åndedrættet, kroppens relation til underlaget og kroppens centrum (9).

Fodboldtræning:

Leder patientens fokus udad mod elementer uden for kroppen; herunder bolden, med- og modspillere, bane, mål, tid og regler (10).

Faktaboks 1. *Delmål for behandling til en positiv ændring i kropsbevidstheden med basal kropskundskab ad modum Roxendal.*

Faktaboks 2. *I tekstboksen ses forskellen på fokus i henholdsvis Basal Kropskundskab og fodboldtræning.*

De to behandlingsformer har fokus henholdsvis indad og udad, som illustreret i faktaboks 2. Dette studie har som formål at undersøge, hvorvidt fodboldtræningens hensigt om at forbedre de retspsykiatriske patienters kropsbevidsthed, blev opnået.

Studiet undersøger, hvorledes behandling med fokus på elementer uden for kroppen kan supplere de nuværende behandlingsformer, der har som mål at forbedre kropsbevidstheden hos retspsykiatriske patienter.

Artiklens forfatteres forforståelse bygger på en teoretisk referenceramme som fysioterapeut-studerende samt et personligt kendskab til det empiriske felt fra tidligere klinisk praktikforløb.

Metode og materiale

Der blev benyttet metodetriangulering til dataindsamling, herunder kvalitative observationer og semistrukturerede interview, hvilket gjorde det muligt at sammenholde patienternes oplevelser med observationerne (11). Empiri-indsamlingen foregik over en fem ugers periode i foråret 2015.

I undersøgelsen indgik som informanter en gruppe af mænd i alderen 21-58 år, som var indlagt på tre forskellige retspsykiatriske afdelinger. Informanterne blev udvalgt i samarbejde med en fysioterapeut på afdelingen, der fungerede som gatekeeper og ud fra en række inklusionskriterier (faktaboks 3).

Inklusionskriterier

- Patienten skal have deltaget kontinuerligt i fodboldtræningen over en periode på 6-10 uger før den aktuelle undersøgelse.
- Patienten skal være fornuftshabil.
- Patienten skal kunne indgå i dialog.
- Patienten skal give samtykke til deltagelse.

Faktaboks 3. Inklusionskriterierne for informanterne.

DIAGNOSE	REPRÆSENTATION PÅ FODBOLDHOLDET I %
Paranoid skizofreni F20.0 ifølge ICD-10	53,8 %
Paranoide psykoser (kroniske, vedvarende) F22 ifølge ICD-10	7,7 %
Skizoaffektive psykoser F25 ifølge ICD-10	15,4 %
Obsessiv-kompulsiv tilstand F42 ifølge ICD-10	7,7 %
Emotionelt ustabil personlighedsstruktur af borderlinetype efter ICD-10	7,7 %
Udifferenteret blandet skizofreni ifølge ICD-10	7,7 %

Tabel 1. Diagnosefordeling hos informanterne angivet i procent.

For at have en bred repræsentativ gruppe til undersøgelsen indgik informanter fra samtlige retspsykiatriske afdelinger med en diagnosesammensætning, som afspejler den nationale retspsykiatriske patientsammensætning (tabel 1) (1).

Der blev foretaget fire observationer af fodboldtræningen, hvor informanter og personale deltog. Observationerne blev foretaget af to primær-observatører med udgangspunkt i en observationsguide med tematikker fra basal kropskundskab (9,12). En primær interviewer og en suppleant gennemførte et semistruktureret interview på 30-40 minutter med fem informanter. Interviewene tog udgangspunkt i en

interviewguide udarbejdet på baggrund af teori om basal kropskundskab og observationsnotater (9,13). Tid og sted blev valgt af en gatekeeper, som havde daglig gang på de retspsykiatriske afdelinger. Alle interview blev optaget på diktafon og blev efterfølgende transskriberet af interviewererne. Transskriptionerne fulgte en transskriptionsguide (14). Interview- og observationsmaterialet blev analyseret i henhold til Malteruds Systematisk Tekstkondensering og efterfølgende analyseret ud fra basal kropskundskab (15). Dataanalysen tog udgangspunkt i interviewmaterialet, hvorefter observationsnotaterne blev bearbejdet ud fra samme tematikker.

En systematisk litteratursøgning inden for emnet blev foretaget på relevante medicinske og fysioterapeutiske databaser. Kædesøgning blev anvendt i form af litteraturhenvisninger fra litteratur med relevante referencer. Standardiserede tjeklister blev anvendt til gennemlæsning og vurdering af kvalitative og kvantitative studier (16,17,18,19).

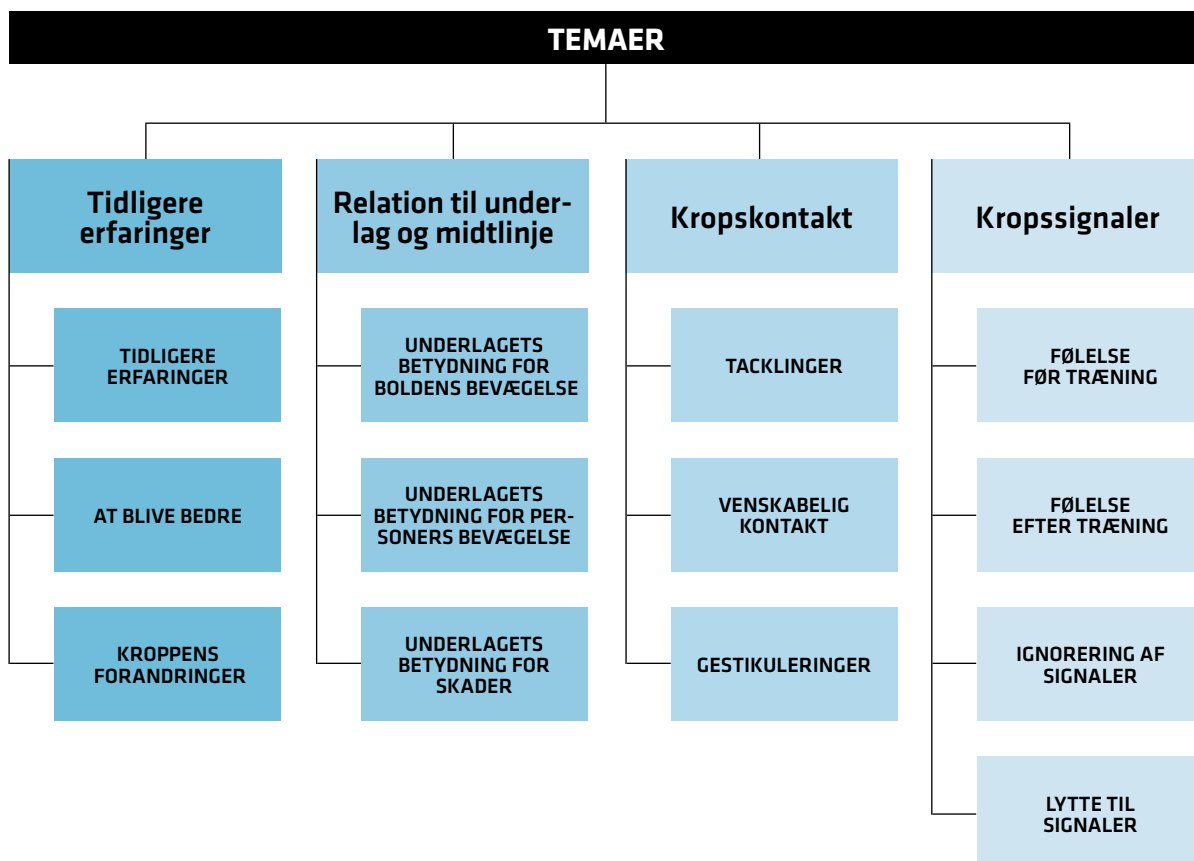
Projektet blev godkendt af Videnskabsetisk Komité og opfylder kriterierne om informeret samtykke og anonymisering jf. Helsinki-deklarationen (20). Personoplysninger er behandlet jf. persondataloven (21). Samtlige båndoptagelser er slettet fra elektronisk harddisk efter brug og alle informanter er anonymiseret.

Resultater

Under dataanalysen fremkom fire kodegrupper med 3-4 subgrupper (figur 1). Hvert tema indeholder data fra interview og observationer samt en efterfølgende analyse ifølge basal kropskundskab.

Tidligere erfaringer

Patienternes kropsopfattelse stammer fra erfaringer med fodboldspillet fra deres barndom. De beskrev deres fysiske evner ved at fortælle, hvilken slags fodboldspiller de var, f.eks. beskrev de sig selv som forsvarsspillere eller som driblestærke. Desuden vurderede patienterne deres nuværende fysiske formåen med udgangspunkt i deres tidligere fysiske formåen. En patient



Figur 1: Resultatet af dataanalysen med de fremkomne kodegrupper og tilhørende subgrupper

sagde: *"Det var dejligt at spille igen, men min kondi er ikke, hvad den har været"*.

Patienterne magtede at forholde sig til deres personlige stil i deres bevægemønster, når de beskrev deres placering på banen og deres rolle på holdet.

Når patienterne fortalte om fodboldspillet og deres egen formåen, viste de, at de var bevidste om kroppens fysiske formåen. Denne bevidsthed byggede på beskrivelser af deres tidligere formåen og oplevelse af, hvordan deres krop havde ændret sig. Disse kropserfaringer blev dermed referenceramme for vurdering af egen kunnen og forbedrede deres kropsofattelse.

Relation til underlaget og midtlinje

Hos patienterne blev der observeret lille kontaktflade med underlaget, uhensigtsmæssig kropsholdning med eleverede skuldre og fikseret truncus, nedsat balance og ændret muskeltonus. På banen blev patienternes kropsholdning forbedret og deres bevægelser blev mere dynamiske. Alligevel kunne man hos dem observere forringet accelerationsevne, balance og bevægelsesfrihed, men på trods af disse dysfunktionelle bevægemønstre sås god boldkontrol.

Patienterne havde fokus på underlagets betydning for både deres egen og boldens bevægelse. En patient udtalte: *"Altså, jeg har haft lidt problemer med knæet over for kunstgræsbanen, (...) fordi underlaget er lidt hårdere end græs, men jeg havde slet ikke problemer med mit knæ på græs"*.

Patienternes kropsholdning og bevægemønstre viste tydelige tegn på nedsat kropsbevidsthed, men observationerne tydede på, at fodboldspillet forbedrede deres forankringen til underlaget og relation til midtlinjen, og der var forskel i patienternes bevægemønstre og kropsholdning på og uden for banen.

Kropskontakt

Flere patienter fortalte, at tacklinger er en del af sporten, alligevel kunne man observere en tendens til meget begrænset kropskontakt pa-

tienterne imellem og en manglende lyst og evne til at fordele sig hensigtsmæssigt på banen.

De fleste patienter havde flere meters afstand mellem sig, mens der var nogle, der gik for tæt på og overtrådte den sociale intimsfære.

Under fodboldspillet blev der observeret en venskabelig form for kropskontakt. Personalet gav fra træningens start skulderklap og high-fives, når patienterne gjorde det godt på banen. Når en vigtig kamp blev vundet, gav patienterne hinanden kram og gav udtryk for at mærke en positiv effekt af denne form for nærkontakt. En patient fortæller "(...) hvis man spiller som hold og man vinder en vigtig kamp, så skal man selvfølgelig også kramme hinanden. Det er nu ikke noget jeg har tænkt over det med at give kram og sådan... øh jah, det kommer an på situationen". I løbet af træningen blev der observeret en tendens til øget samtale og gestikulation patienterne imellem, for eksempel når de jubede, eller når de skulle organisere spillet.

Patienterne havde svært ved at placere sig hensigtsmæssigt i forhold til andre spillere på banen på grund af deres forstyrrede kropsgrænser. På trods af dette opstod venskabelig kropskontakt på banen og rosende tilkendegivelser blandt patienterne. Disse følelsesmæssige reaktioner kan give patienterne en oplevelse af en indefrakommende glæde, hvilket kan påvirke patientens indstilling til aktiviteten positivt. Patienternes kropsbevidsthed kunne påvirkes positivt ved, at de fik "jeg-kan" oplevelser, herunder både oplevelsen af, at jeg kan kommunikere, og jeg kan spille fodbold.

Kropssignaler

Flere patienter gav udtryk for, at de følte sig trætte og initiativløse inden træningen, dog beskrev en enkelt patient, at forventningens glæde gjorde ham frisk. Under træningen blev der observeret stor forskel på patienternes evne til at mærke, hvornår de var trætte og behøvede en pause. Yderligere sås tegn på tilsidesættelse eller fuldstændigt fravær af sensorisk registrering, f. eks. da en patient blev ramt i maven af en bold. Skuddet var hårdt, men han fortrak ikke

en mine. En patient udtalte således: *"Jah, så har jeg en tendens til at blive ved med at spille, selv om det ikke er så smart. Det gør jeg faktisk ofte"*.

På trods af forskelligheder i patienternes kropsopfattelse inden træning, gav de alle udtryk for at være fysisk trætte efter træning, men friske i hovedet. De fortalte, at de under træningen blev forpustede og svedte, og de kunne mærke, at de var blevet fysisk trætte. Samme patient fortæller: *"Efter træning er jeg smadret (...) det kan jeg mærke, når jeg lægger mig op på sofaen, så kan jeg godt døse lidt hen og være sådan dejlig afslappet, det er jo en god følelse. En god træthed"*.

Nogle patienter fortalte, at de havde skader efter træning og kunne beskrive skadelokalisering, varighed og mulige lindring. De viste evne til at beskrive fysiske skader og tolke fysiologiske processer, såsom øget respiration, sved og træthed, som noget der havde positiv effekt på deres helbred. Det viser, at patienterne evnede at tolke på kropslige signaler og dermed mærke, når deres krop havde det godt eller skidt. Træningssituationen syntes dog at påvirke patienterne, så de ikke handlede hensigtsmæssigt og lyttede til kroppens signaler om smerte og træthed.

Diskussion

Fodboldbanen kan med en kropsfænomenologisk tilgang betragtes som et handlingsorienteret objekt (22). En patient beskrev, at han var en god forsvarsspiller, hvilket kunne argumentere for, at han opfattede sin fysiske formåen ift. de opgaver, der hørte til rollen som forsvarsspilleren. En undersøgelse har vist, at personer med psykisk sygdom kunne forbedre deres selvværd og sociale færdigheder i forbindelse med behandling, når der var en spiller-træner-relation mellem patienter og behandlere (23). Det kunne tyde på, at patienternes tro på sig selv kunne styrkes ved, at de indtrådte i roller relateret til fodbold.

Et studie af unge med skizofreni har vist samme tendens til positive ændringer i bevægelsesmønstre og mental tilstedeværelse, idet de på-

tog sig rollen som fodboldspillere (24). Samme forbedringer blev observeret hos en patient under fodboldtræningen, men det sås også, at hans vanlige bevægelsesmønstre indfandt sig igen ved træningens afslutning. Det kan derfor diskuteres, hvorvidt fodboldtræning kan forbedre patienternes kropsopfattelse generelt eller kun i træningsøjemed. Træningssituationen gav dog patienten halvanden time med positive kropsoplevelser, f.eks.: "jeg kan score mål". Disse positive oplevelser af, at "jeg kan i kraft af min krop", kan være med til at skabe sammenhæng mellem krop og bevidstheden og forbedre kropsopfattelsen (9).

Patienterne anvendte sportsterminologi til at beskrive deres kropsopfattelse, men det kan diskuteres, hvorvidt dette var et udtryk for forbedret kropsopfattelse. Det er kendt, at personer med skizofreni kan have påvirket kognition og ikke kan anvende et nuanceret sprog (8). Der kan være risiko for, at fodboldsproget ikke bidrager til refleksion, men at den velkendte terminologi bidrager med automatiserede udtalelser fra patienterne. Det har dog vist sig, at sportsterminologi og fodboldfaciliteter i behandlingstiltag til mænd med psykiske sygdomme, kan øge deres engagement for sundhedsrelaterede aktiviteter og bryde tabuiseringen af at skulle spørge om hjælp til psykiske problemer (23). Anvendelse af fodboldsprog og brug af sportsfaciliteter kan derfor have haft en positiv effekt på de retspsykiatriske patienters motivation for fysisk aktivitet og motivere dem til at tale om og reflektere over deres egen krop og sundhed.

På trods af at der blev observeret tydelige tegn på forringet kropsopfattelse blandt patienterne, havde de god boldkontrol og et godt overblik i spillet. Det kan diskuteres, hvilke faktorer der gjorde det muligt for patienterne at gøre ting i fodboldspillet, som deres diagnose og fysiske udgangspunkt burde være en hindring for. Leg og konkurrence er elementer af den ydre ramme, som patienten må reagere på vha. sin indre verden, sit kropsskema (10). Banens linjer skaber en fælles ydre virkelighed, som giver patienten tryk og overblik (25). Patienten oplever i

fodboldtræningen en ydre verden gennem omgivelsernes sensoriske feedback, som patienten "tvinges" til at reagere på (10). Det er muligt, at det ubevidste motoriske respons i form af individets kropsskema kan være med til at forbedre patienternes kropsbevidsthed, da fodboldspillet giver patienterne en øget bevidsthed om, hvad der er den indre og ydre verden. Yderligere vil patienternes evner til boldkontrol og overblik bidrage med handlemuligheder i spillet, således at de får positive og trygge oplevelser med kroppen (9,10).

Sport har en tendens til at fokusere på et bestemt mål, præstation og løsning i stedet for refleksion, hvilket giver mænd lov til at have en "skjult intimitet", når de gør noget sammen (26). Hermed forstår vi, at miljøet omkring fodboldspillet er med til at skabe et fristed, hvor der er plads til, at patienterne kan påvirke hinandens selvtillid positivt gennem social kontakt (9). Yderligere blev det observeret, at patienterne adopterede personalets positive adfærd under fodboldtræningen. Dette kan være tegn på, at gruppeelementet i fodboldspillet giver mulighed for adfærdsspejling (9). Et studie fandt, at en gruppe mænd med psykisk sygdom fik mere lyst til at være fysisk aktive, hvis de fik social støtte, hej og positive tilkendegivelser, hvilket ydermere styrker deres selvværd (27). Den positive feedback, spillerne imellem, skaber bevidsthed om, hvad kroppen kan, hvilket forbedrer kropsbevidstheden (9).

Et af formålene med øget kropsbevidsthed er, at man skal kunne mærke, når kroppen ikke har det godt, således man kan handle på disse informationer, inden symptomerne udvikler sig til skader (9). Det er muligt, at patienternes stræben efter at vinde kan hindre en positiv effekt på deres kropsbevidsthed, da konkurrenceelementet i fodboldtræningen kræver, at patienterne kæmper og dermed ignorerer kropslige signaler som smerte og træthed. Et studie af raske mænd fandt, at mændene ignorerede smerte ved sportsudøvelse for at opretholde deres maskuline identitet (28). Det kan diskuteres, om fodboldtræning er den rette interven-

tion til at forbedre patienternes evne til at handle på kropslige signaler eller om interventionen hindrer, at patienterne lærer sygdomsindsigt og selvrådighed.

Det kan også diskuteres, om fodboldtræning og et udadvendt fokus kan være et supplement til basal kropskundskabstræning til at øge kropsbevidstheden. Et studie har vist, at basal kropskundskabstræning styrkede selvtillid og bevidsthed om sanseindtryk, herunder balance, kropsholdning og bevægemønstre hos en gruppe mænd med psykisk sygdom (29). Fodboldtræningen havde nogle af de samme positive effekter, herunder mere dynamiske bevægemønstre, forbedret kropsholdning og positive "jeg-kan"-oplevelser. Dette kan bruges til at argumentere for, at behandling med et udadrettet fokus kan benyttes til at forbedre kropsbevidstheden i lighed med behandling med et indadvendt fokus. Det er dog sandsynligt, at behandling med indadvendt fokus i højere grad kan forbedre denne kompetence hos patienterne.

Den begrænsede evidens om målgruppen kan have svækket projektets validitet, men dette var et uundgåeligt vilkår i bestræbelserne på at skabe ny viden inden for et relativt uudforsket område. Til gengæld sikrede metodetrianglering, at fænomenet blev belyst fra flere perspektiver, hvilket øgede validiteten (11).

Projektets generaliserbarhed var lav, da den kun blev gennemført i én enkelt retspsykiatrisk enhed og ikke inkluderede kvinder. Generaliserbarheden blev dog større, da repræsentationen af diagnoser og aldersspredning blandt informanterne næsten svarede til den sammensætning, man ser nationalt i den retspsykiatriske patientgruppe (1,5,30).

Projektets interne validitet er styrket ved, at vi har sikret, at informanterne repræsenterer samtlige retspsykiatriske afdelinger og den forskelligartede diagnosesammensætning på sygehuset (31). Brugen af to observatører er også med til at styrke den interne validitet, da

der blev skabt et mere nuanceret billede af fodboldspillet (12,32). Anvendelse af observationsguide og uddelegering af observationsområder observatørerne imellem sikrede, at specifikke handlinger blev observeret grundigt (32). Der er dog også en risiko for, at vigtige observationer er gået tabt, da observationsguiden kunne virke begrænsende for observatørernes observationer.

Ved at anvende en primær interviewer var det muligt løbende at tilpasse spørgeteknikken. Dette var med til at skabe en god kontakt til informanten på trods af informanternes sociale og kognitive udfordringer (14). Data fra pilot-interview blev inddraget i den samlede empiri, da informantens diagnose og udtalelser blev vurderet relevant for projektet.

Transskribering og analyse af empiri er foretaget vha. en standardiseret metode, hvilket øger undersøgelsens reliabilitet (17). Observationsnotaterne blev bearbejdet på baggrund af tematikkerne fra interviewene, hvilket kan medvirke til, at vigtige tematikker blev overset.

Vi vurderede, at basal kropskundskab var brugbar til udarbejdelse af observations- og interviewguide, da basal kropskundskab har som mål at forbedre kropsholdning og bevægefunktion, og omfatter klare beskrivelser af tegn på nedsat eller forbedret kropsbevidsthed (9).

Konklusion

Fodboldtræning kan være med til at forbedre retspsykiatriske patienternes kropsbevidsthed, da tidligere erfaringer med fodboldspillet giver handlemuligheder og bliver referenceramme for vurdering og forståelse af egen krop. Det har desuden vist sig, at man kan opnå nogle af de samme positive effekter på kropsbevidsthed med behandling med fokus på elementer uden for kroppen som med behandling, hvor fokus vendes indad. Den positive effekt er et forbedret bevægemønster, kropsholdning og opnåelse af positive kropsoplevelser. Fodboldspillet øger evnen til at tolke på kropslige signaler, men fremmer ikke patienternes evne til at handle hensigtsmæssigt på disse signaler.

Perspektivering

Regeringen ønsker at afstigmatisere psykisk sygdom, således at isolering, diskrimination og nedvurdering af denne patientgruppe ophører (3). Fodbold kan være med til at nedbringe stigmatisering af personer med psykisk sygdom, hvis den anvendes som en del af behandlingen og hvis personer med psykisk sygdom betragtes som sportsudøvere frem for patienter, når de spiller fodbold (33).

Det vil være relevant i en undersøgelse at indhente viden om fysioterapeutens rolle i træningen eller undersøge patientens oplevelse af fysioterapeutens deltagelse. Dette vil belyse gruppe- og kropsbevidsthedstræning fra en ny vinkel, og denne viden vil kunne være med til at optimere fysioterapeutisk gruppebehandling til retspsykiatriske patienter.

Referenceliste

- (1) **Danske Regioner.** *Fakta om retspsykiatri. 2010.* Available at: www.regioner.dk/~media/Filer/Social%20og%20psykiatri/Fakta%20om%20retspsykiatri_2010_ny.ashx Accessed Marts/30, 2016.
- (2) **Bedre Psykiatri - Landsforeningen for pårørende.** Available at: www.bedrepsykiatri.dk/vidensbank/oekonomi/. Accessed Marts/30, 2016.
- (3) **Ministeriet for sundhed og forebyggelse.** *Ligeværd - Nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser - En langsigtet plan.* 2014;978-87-93214-04-0.
- (4) **Overbeck A, Overgaard, C.** *Fodbold som intervention til at mærke og forstå kroppen - En kvalitativ undersøgelse af hvordan fodboldtræning kan øge retspsykiatriske patienters kropsbevidsthed.* 2015 18/6. (in press)
- (5) **Danske Regioner (forening).** *Retspsykiatri: kvalitet og sikkerhed.* Kbh.: Danske Regioner; 2011.
- (6) **Nyboe L, Hvalsøe B.** *Lærebog i psykiatri:*

- for ergoterapeuter og fysioterapeuter. Kbh.: Munksgaard Danmark; 2009.
- (7) Lillevang B. *Psykiatrisk sygdomslære og farmakologi 2*. Kbh.: Gad; 2013.
 - (8) *Psykiatri: en lærebog om voksnes psykiske sygdomme*. 5th ed. Kbh.: FADL; 2014.
 - (9) Roxendal G. *Et helhedsperspektiv - fremtidens fysioterapi*. Kbh.: Hans Reitzel; 1995.
 - (10) Svensson J. *Struktur som angstdæmpende faktor*. Tidsskrift for idræt 1993;58(5):119-122.
 - (11) Hovmand B, Præstegaard J. *Kvalitative Forskningsmetoder i Fysioterapi - en introduktion*. 2002; Nyt om forskning(2):40-57.
 - (12) Dalland O,1940-. *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 5. utg ed. Oslo: Gyldendal akademisk; 2012.
 - (13) Launsø L, Rieper O, Olsen L, f.1963. *Forskning om og med mennesker : forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning*. 6th ed. Kbh.: Nyt Nordisk Forlag; 2011.
 - (14) Kvale S, Brinkmann S. *Interview : introduktion til et håndværk*. 2nd ed. Kbh.: Hans Reitzel; 2009.
 - (15) Malterud K. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring*. 3. utgave ed. Oslo: Universitetsforlaget; 2011.
 - (16) Beedholm K. *Bachelorprojekter inden for det sundhedsfaglige område : indblik i videnskabelige metoder*. Kbh.: Dansk Sygplejeråd; Nyt Nordisk Forlag; 2011.
 - (17) H. Høstrup, L. Schou, I. Poulsen, S. Larsen, E. Lyngsø. *Vurdering af Kvalitative Studier - VAKS*. 2009.
 - (18) *Peer Reviews Checklists*. 2015; Available at: www.cdc.gov/pcd/for_reviewers/reviewer_checklists.htm. Accessed Marts/30, 2016.
 - (19) Des Jarlais D, Lyles C, Crepaz N. *Improving the Reporting Quality of Nonrandomized Evaluations of Behavioral and Public Health Interventions: The TREND Statement*. 2004; American Journal of Public Health(94:3):361-366.
 - (20) Adapted by the 59th WMA General Assembly, Seoul. *WORLD MEDICAL ASSOCIATION DECLARATION OF HELSINKI Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. 2008.
 - (21) *Justitsministeriet. Lov om behandling af personoplysninger*. 2013; Available at: www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=828. Accessed Marts,30, 2016.
 - (22) Merleau-Ponty M. *Kroppens fænomenologi*. 2nd ed. Helsingør: Det lille Forlag; 2009.
 - (23) Spandler H, McKeown M, Roy A. *Evaluation of It's a goal - Final Report*. 2012.
 - (24) Moltke A. *Kroppens ambivalens : skizofreni, fysisk aktivitet og motivation*. Kbh.: Frydenlund; 2010.
 - (25) Sundhedsstyrelsen. *Fysisk aktivitet i psykiatrien : Undervisningsmateriale*. Version: 2,0; Versionsdato: November 2006 ed. Kbh; 2006.
 - (26) Spandler H, McKeown M. *A Critical Exploration of Using Football in Health and Welfare Programs: Gender, Masculinities, and Social Relations*. 2012; Journal of Sport and Social Issues(36):387-409.
 - (27) Carless DD, Kritrina. *Social Support For And Through Exercise And Sport In A Sample Of Men With Serious Mental Illness*. 2008;29(Mental Health Nursing):1179.
 - (28) Robertson S. *'If I let a goal in, I'll get beat up': Contradictions in masculinity, sport and health*. 2003;18(6):706-716.
 - (29) Hedlund L, Gyllensten A. *The experience of basic body awareness therapy in patients with skizofrenia*. 2009; Journal of Bodywork and Movement Therapies(14):245-254.
 - (30) Lindahl M, Juhl C. *Vurdering af kvalitative artikler*. 2002; Nyt om forskning(1):17-21.
 - (31) Schjødt U. *Validitet*. 2014; Available at: metodeguide.au.dk/metodeguiden-i-religion/generelle-metodiske-overvejelser-og-problemstillinger/validitet/. Accessed Marts/30, 2016.
 - (32) Koch L, Vallgård S. *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. 3rd ed. København: Munksgaard; 2007.
 - (33) Bredahl Jacobsen C. *Stigma og psykiske lidelser : som det opleves og opfattes af mennesker med psykiske lidelser og borgere i Danmark*. Kbh.: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd; DSI; Danske Regioner; 2010.

Summary

How to learn and understand the body – Soccer as an intervention for forensic psychiatric patients

Anna Overbeck, PT; Charlotte Overgaard, PT.

Background

In Denmark within the last 20 years the number of forensic psychiatric patients has tripled but knowledge is missing of how to treat these patients. The patients are mainly diagnosed with schizophrenia. Mainly these patients suffer from a disturbed sense of identity and lack of body awareness. *Basic Body Awareness Therapy* (BBAT) is the most common physiotherapeutic treatment which implies that the patient has to focus on elements inside the body. At an institution for forensic psychiatric patients soccer is used for the same purpose but with a focus on elements outside the body.

Purpose

The purpose with this study was to create a greater focus on – and gain new knowledge for the treatment of forensic psychiatric patients. Through felt work we investigated if the purpose of the soccerpractise was achieved and if a focus on elements outside the body can increase their body awareness.

Method and material

Four observations of the soccer practice and five semistructured interviews with selected patients with different diagnosis from the soccerpractise were conducted. Observation- and interviewguide took inspiration from Gertrud Roxendal Basal Kroppskundskab. Data processing was made with inspiration from Kristi Malterud Systematic Text Condensation.

The results were analysed using Basal Kroppskundskab as theoretical guidance.

Results

Former experiences with soccer give the patients options to act and make them understand their own physiques and whether the body is feeling good or bad. The game proves anchorage to the substratum, the field becomes the outer frame that the patients must adapt their movements to, engaging in friendly contact and gesticulation gives the patients positive body experiences.

Conclusion

Soccer training can increase the body awareness of forensic psychiatric patients because early experiences with soccer give them options and guidelines for knowing and understanding their body. The patients achieve some of the same positive effects as BBAT through treatment where they focus on elements outside their body. The positive effects are: an improved movement, an improved posture and the acquisition of positive body experiences.

Soccer can help dissolve the stigma that psychiatric patients experience because the patients while playing soccer are treated as athletes instead of patients.

Keywords: Body awareness, physiotherapy, physical activity, body, psychiatry