



STEMMER I IDRÆTSHUSET

Rikke Agnete Andersen

2014:7

Stemmer i Idrætshuset

Rikke Agnete Andersen

Stemmer i Idrætshuset

Rikke Agnete Andersen
Center for Handicap og Bevægelsesfremme,
Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet

Udgivet 2014
ISBN 978-87-93192-11-9

Serie: Movements, 2014:7
Serieudgiver: Institut for Idræt og Biomekanik

Forsidefoto: Getty Images
Forsidelayout: UniSats
Opsætning: Lone Bolwig

Tryk: Print & Sign, Odense

Indhold

Forord.....	5
1 Indledning.....	7
1.1 Problemformulering.....	7
1.2 Idrætshuset som kontekst.....	7
1.2.1 Medarbejdere	8
1.2.2 Faciliteter	8
1.2.3 Idrætshusets teorigrundlag	9
1.2.3.1 Lifestyle Redesign.....	9
1.2.3.2 Recovery-stjernen	9
1.2.4 Fremtidsfabrikken.....	10
1.2.5 Caféen	10
1.3 IFK98 - Kæmperne.....	11
1.3.1 Ungdomsdivisionen.....	11
1.4 OPUS.....	11
1.5 Yderligere tiltag.....	12
2 Interview som metode.....	13
2.1 Forskningsinterviewets syv faser	13
2.2 Min fremgangsmåde.....	14
2.2.1 Mit interview i de syv faser.....	15
2.2.2 Guideline til læsning af interview:.....	16
2.2.3 Ethiske overvejelser i forbindelse med interviewet.....	17
3 Analyseafsnit	18
3.1 Udvalgte spørgsmål.....	18
3.1.1 ”Hvad giver det jer, bare sådan kort, at være på Fremtidsfabrikken?”	18
3.1.2 ”Hvad giver det jer personligt og kropsmæssigt at dyrke idræt?”	18
3.1.3 ”Hvad betyder det for jeres hverdag, at I dyrker idræt?”	19
3.1.4 ”Har I flyttet nogle grænser, nogle personlige grænser, ved at være her?”	20
3.1.5 ”Må jeg spørge til jeres diagnoser?”	20
3.2 Analyse af interviewet.....	21
3.2.1 Fremtidsfabrikken.....	22
3.2.2 Det fælles tredje i praksis	22
3.2.3 Forholdet til kroppen	24
3.2.4 Kroppen og fysisk aktivitet	26
3.2.5 Motion på recept – en vej frem?	26
3.2.6 En anderledes sygdomsforståelse	27
3.3 Regionale- og kommunale tilbud.....	28

4 Diskussion	29
4.1 Fysisk aktivitet som medicin?	29
4.2 Recovery – hvad er det?	29
4.3 Efter Fremtidsfabrikken – hvad så nu?	30
5 Konklusion	31
6 Litteratur	32
7 Bilag	33
7.1 Bilag 1: Recovery- og livsglædekompasset	33
7.2 Bilag 2: Recovery-stjernen om erfaring	34
7.3 Bilag 3: Forandringstrappen	35
7.4 Bilag 4: Spørgeguide	36

Forord

Dette bachelorprojekt af Rikke Agnete Andersen omhandler brugen af fysisk aktivitet som en del af et recovery-tilbud til unge med psykiske vanskeligheder. Projektet udspringer af det forsknings- og udviklingsarbejde, der finder sted i Center for Handicap og Bevægelsesfremme, og har haft Idrætshuset i Københavns Kommune som omdrejningspunkt, da dette er et nyere men alligevel veletableret recovery-tilbud. Derudover er der draget paralleller til andre igangværende projekter, både kommunalt og regionalt, som i denne tid sætter fokus på såvel recovery-tilbud som samarbejdet mellem de forskellige tilbud. Resultaterne indikerer, at forskellige aspekter er i spil i forhold til den recovery, der opnås hos den enkelte. Et liv med fysisk aktivitet kan for nogle mennesker træde i stedet for medicinering, samt skabe både fysisk og psykisk sundhed hos den enkelte og tillige være en vigtig faktor i skabelsen af sammenhold, fællesskab og en følelse af handlekompetence. For at få synspunkter fra dem, der bedst kender til det at leve med psykiske vanskeligheder, tager projektets analyseafsnit udgangspunkt i et semistruktureret forskningsinterview med tre unge med psykiske vanskeligheder, som har deres daglige gang i Idrætshuset.

Ejgil Jespersen,
Lektor og centerleder
Center for Handicap og Bevægelsesfremme

1 Indledning

Mange unge med psykiske vanskeligheder har et ringe socialt netværk og en tendens til at isolere sig. Mange lever derfor et liv i ensomhed med dårlige søvn- og spisevaner, stort medicinforbrug og er dermed i fare for at dø tidligt. Dette bachelorprojekt tager udgangspunkt i disse unge mennesker og deres kamp for recovery gennem et af de tilbud, som Københavns Kommune stiller med, nemlig Idrætshuset.

1.1 Problemformulering

Som udgangspunkt for projektet, har jeg opstillet følgende problemformulering:

Hvad betyder Idrætshuset og dets recovery-tilbud for unge mennesker med psykiske vanskeligheder?

Herunder ønsker jeg at undersøge, hvad det vil sige at leve med psykiske vanskeligheder, hvad fysisk aktivitet kan betyde for et recovery-forløb samt hvilke problematikker, der er på det psykosociale indsatsområde.

For at belyse ovenstående problemformulering vil jeg tage udgangspunkt i diverse tekster omhandlende psykiske vanskeligheder, brugen af idræt og teorier omkring opfattelsen af egenkroppen, hvilket vil være en del af et redegørende afsnit. Desuden vil jeg udføre et semi-struktureret forskningsinterview med en fokusgruppe på tre unge mennesker med psykiske vanskeligheder, som er, eller har været, brugere af Fremtidsfabrikken i Idrætshuset. Empirien fra dette interview vil danne grundlaget for et analyseafsnit, hvor jeg vil inddrage en del af teorien fremlagt i det redegørende afsnit. Opgaven vil være bygget op om Idrætshuset som kontekst, da det er dette recoverytilbud, jeg har taget udgangspunkt i. Desuden vil der drages nogle paralleller til andre tilbud og projekter, da idræt, som del af recovery, er et område i rivende udvikling. Som afslutning vil jeg forsøge at sammenfatte opgaven og dermed finde en konklusion på den problemformulering, jeg har fremsat.

1.2 Idrætshuset som kontekst

Mennesker med psykiske vanskeligheder har, i højere grad end andre, brug for faste rammer, smilende ansigter og accepterende tonefald. Dette er dog ikke sådan lige til at få, hvis man ikke har energi til at komme ud af sengen eller bare sidder hjemme og har det skidt. Heldigvis er der nogle regionale og kommunale tilbud, som kan hjælpe til med at få disse mennesker tilbage til livet igen.

Idrætshuset er et socialpsykiatrisk tilbud til mennesker med psykiske vanskeligheder, der bor i Københavns Kommune (Svensson, 2006). Det blev officielt indviet i 2005 med hjælp fra ansatte, brugere og medlemmer af idrætsforeningen IFK98, der istandsatte lokalerne i den gamle chokoladefabrik på Nørrebro i København. Meningen med Idrætshuset var, og er, at afprøve ny viden omkring brugen af idræt som recovery-tilgang for personer med psykiske vanskeligheder.

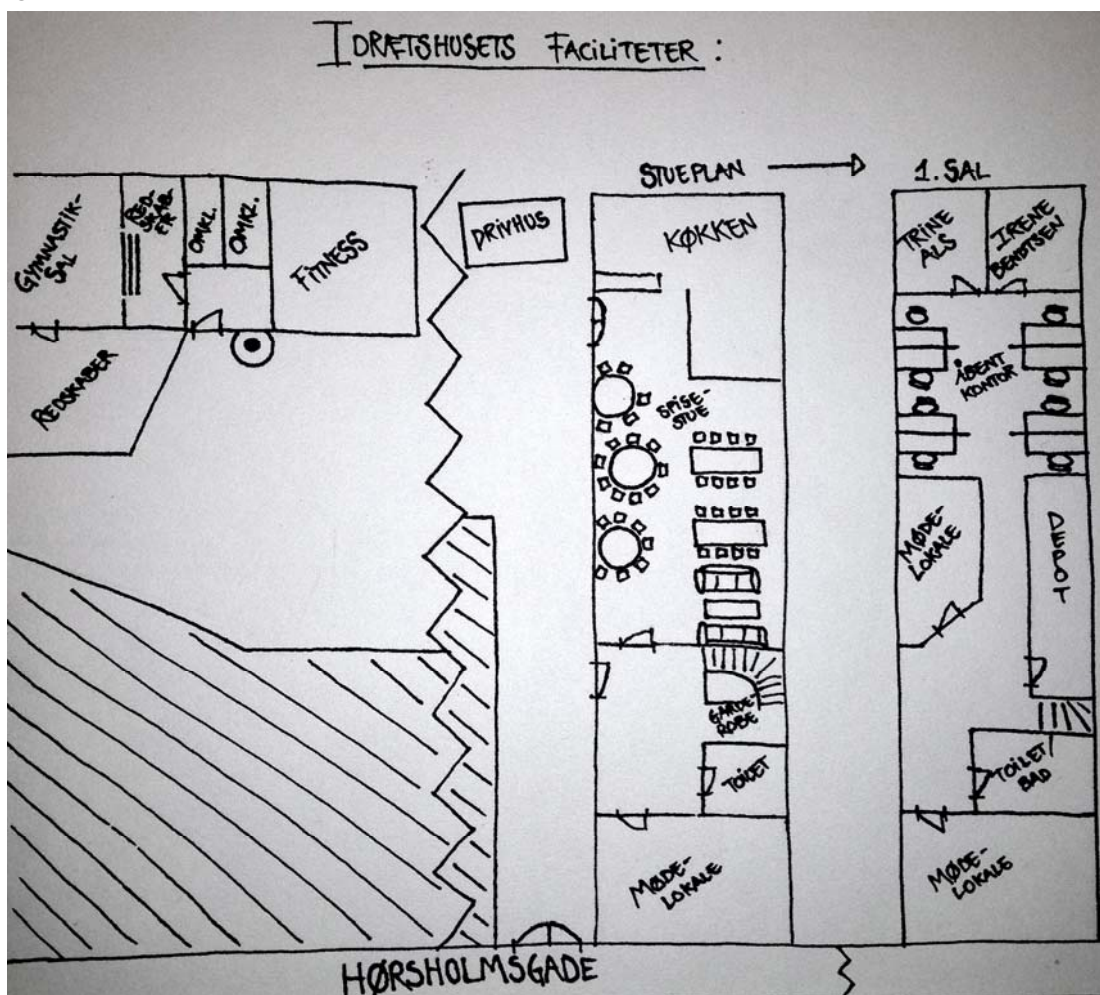
1.2.1 Medarbejdere

Idrætshuset er et meget brugt værested for mennesker med psykiske vanskeligheder, da der er åbent for alle uanset alder, diagnose og behov. Der er tilknyttet 14 medarbejdere, hvoraf ni er fuldtidsansatte og resten er enten deltidsansatte eller frivillige. Desuden er Idrætshuset stor fortaler for at ansætte mennesker med brugererfaring, dvs. personer som selv har, eller har haft, psykiske vanskeligheder. Endvidere er der en fuldtidsansat samt to deltidsansatte i IFK98, der er tilknyttet Idrætshuset.

1.2.2 Faciliteter

Idrætshuset ligger i en gammel chokoladefabrik på Nørrebro i København. Dette bærer faciliteterne præg af, da de ligger en smule spredt, og da der ikke er meget plads. Dog er stedet fyldt med charme, og huset er hyggeligt at komme ind i. Herunder er tegnet en skitse over Idrætshusets faciliteter på Hørsholmsgade 20. Ud over disse faciliteter har idrætsforeningen IFK98 adgang til forskellige idrætshaller på Nørrebro, hvor det meste træning derfor finder sted. Skitsen er tegnet frit fra hukommelsen, og formentlig er indretningen derfor ikke 100% korrekt afbildet. Dog giver det en god fornemmelse af, hvor alsidigt og venligt et sted Idrætshuset er.

Figur 1



1.2.3 Idrætshusets teorigrundlag

Idrætshuset i København er et idræts- og sundhedstilbud til psykisk sårbare i Københavns Kommune, som fokuserer på bio-psyko-social recovery, hvilket indbefatter de biologiske/fysiologiske, de mentale/psykologiske og de sociale aspekter af recovery-processen. Ordet recovery bruges i den forstand, at man gennem Idrætshuset får styrket sine individuelle kompetencer og derved kan opnå så stor selvstændighed i samfundet som muligt. I denne recovery arbejdes der både i forhold til kroppen og psyken hos det enkelte individ, men også i forhold til det sociale samspil mellem individer. Hos Idrætshuset følger man hovedsageligt to modeller: den amerikanske model, *Lifestyle Redesign*, samt den britiske *Recovery-stjerne*.

1.2.3.1 Lifestyle Redesign

Kort sagt er Lifestyle Redesign modellens formål, at brugerne får en viden om sundhedsfremmende aktiviteter, hvad disse er, hvordan de bruges og disses potentialer i forhold til et individs sundhed og livskvalitet. Desuden bruges af disse aktiviteter som ”personlig medicin” samt forståelse af, hvordan daglige sundhedsfremmende aktiviteter hænger sammen med sundhed og livskvalitet. Den måde hvorpå Idrætshuset arbejder med denne metode og den bio-psyko-sociale tilgang er, at der både indgår faglighed og kropslighed i kurserne. Fagligheden indeholder kurser og undervisning omkring kost, sundhed og kroppen, og om psykisk sundhed og recovery. Den mere kropslige del indeholder sundhedsfremmende aktiviteter, hvori der sker megen social udvikling. Desuden hjælper de sundhedsfremmende aktiviteter til en større mental sundhed. Det er især det sidste, denne opgave vil lægge vægt på.

1.2.3.2 Recovery-stjernen

Hos Idrætshuset skræddersys hvert enkelt kursusforløb så meget som muligt for, så det er tilpasset den enkelte bruger. Dette gøres for at kunne tilbyde det bedst mulige recovery-forløb og derved opnå de bedst mulige resultater. Som redskab til at udarbejde disse virknings-evalueringer, bruges *Forandringskompasset*, en udløber af *Recovery-stjernen*, hvilket er det effektstyringsværktøj, som Københavns Kommune er ved at indføre på det sociale område (www.idraetshus.dk). Inden for Forandringskompasset er der forskellige målområder, som for eksempel *Kost- og sundhedskompasset* og *Recovery- og livsglædekompasset*, hvoraf sidstnævnte er vedlagt som bilag 1. Dette eksempel er brugt i forbindelse med Fremtidsfabrikken, som er denne opgaves hovedområde og er tydeligt inspireret af Recovery-stjernen, som også har været meget brugt i Idrætshuset (bilag 2).

Recovery-stjernen er oprindeligt en britisk model, som er udviklet med henblik på, at den enkelte borger kan få et overblik over, hvor han/hun er i sit recovery-forløb ud fra ti livsparametre: 1) psykisk velbefindende, 2) fysisk sundhed, 3) hverdagsaktiviteter, 4) socialt netværk, 5) arbejde og uddannelse, 6) relationer, 7) alkohol og stoffer, 8) ansvar og respekt, 9) identitet og selvværd, 10) tillid og håb.

Inden for hvert parameter findes en forandringstrappe (bilag 3), hvorpå man skal placere sig selv i forhold til det stadie, man føler, man er på i sin recovery. Ligesom i Recovery-stjernen er der også ti områder på forandringstrappen. Disse er dog sat i temaer med to trin ad gangen: 1-2) borgeren *sidder fast* i sin situation, 3-4) borgeren *accepterer hjælp/støtte*, 5-6) borgeren føler *håb og tro* på, at en (yderligere) forbedring kan ske, 7-8) borgeren oplever følelsen af *læring* i forhold til, hvad recovery er for ham/hende, og hvad der kan hjælpe denne

recovery på vej, 9-10) følelsen af *selvværd* og derved følelsen af selvhjælp i og med, at borgeren nu ved, hvad der hjælper ham/hende i specifikke situationer og kan tackle dem. Modsat Recovery-stjernen, hvor der ikke er en decideret sammenhæng mellem punkterne, er der på Forandringstrappen en progressiv udvikling fra punkt til punkt.

1.2.4 Fremtidsfabrikken

Inden for Idrætshuset er der forskellige tilbud alt efter aldersgruppe og behov. Fremtidsfabrikken er et tilbud for unge mellem 18 og 30 år, der har nogle psykiske og sociale vanskeligheder, der bevirker, at det er svært for dem at få et arbejde eller at tage en uddannelse. Dette er et helhedsorienteret tilbud, der tager udgangspunkt i hvert enkelt individs ressourcer. Her arbejdes der overordnet set med sundhed og sociale kompetencer i form af teoretisk undervisning, fysisk aktivitet og sociale fællesskaber. Under kurset arbejder man mod, at den enkelte skal blive mere bevidst om egne ressourcer, kan tage ansvar for egne valg og skabe fokus på det mål at kunne få et arbejde eller tage en uddannelse.

Praktisk set er Fremtidsfabrikken et tilbud med løbende optag, så der hele tiden er nogle nye kursister og nogle, der har været der i en længere periode. Der kommer to til fire nye kursister til hver måned, og alle følger kurserne i fem måneder – nogle gange mere, hvis man får forlænget sin periode. På Fremtidsfabrikken har man planlagte skemaer med undervisning og fysisk aktivitet, så de unge har et mødetidspunkt samt en plan over, hvad der skal ske den pågældende dag. Hensigten med undervisningen er at skabe et samspil mellem aktiv brug af kroppen og oplevelsen af psykisk helbred. Desuden bruges fysisk aktivitet til at styrke det sociale aspekt gennem legende elementer. Kursisterne stifter bekendtskab med forskellige former for idræt både gennem undervisningen, men også via et samarbejde med idrætsforeningen IFK98, der er tilknyttet Idrætshuset.

1.2.5 Caféen

Caféen i Idrætshuset er en af de afgørende faktorer i et bredt recovery-tilbud, da det både er et samlingssted for psykisk sårbare mennesker, men også et forum for vejledning og aktiviteter. Mange mødes her til frokost eller bare en kop kaffe, mens andre benytter nogle af de mange åbne aktiviteter, der er i Caféen. Disse aktiviteter er for alle borgere med psykiske vanskeligheder, som har nogle barrierer i forhold til fysisk og psykisk sundhed. Nogle af de åbne aktiviteter, der tilbydes, er gruppe- og individuelle samtaler om recovery og kroppen, individuelle kostvejledninger og akupunktur.

Ud over at være et mødested og undervisningsforum er det også muligt at få et skånejob eller et praktikforløb i Idrætshusets café, så man på den måde får brugt nogle af de redskaber, undervisningen bidrager med og derved får nogle erfaringer til videre færd i arbejdslivet. Alt sammen i trygge rammer.

1.3 IFK98 - Kæmperne

Idrætsforeningen er en selvstændig idrætsforening, men med tilknytning til Idrætshuset. Dette betyder, at en stor del af den idræt, som kursisterne på Fremtidsfabrikken går til, bliver udbudt af IFK98. Tilmed har IFK98 et bredt udvalg af idræts- og samværstilbud, som alle kan blive en del af ved at betale et kontingent på 250 kr. pr. halvår. Herunder et skema over de aktiviteter, som IFK98 tilbyder.

Skema 1

Idræts-/samværstilbud:		
Badminton	Filmklub	Spinning
Bordtennis	Fitness	Svømning
Boksefitness	Fodbold	Sund By Løbegruppe
Bowling	Samspil og Sang	Volleyball
Cirkeltræning	Soft Gym.Kom	Yoga
Dance Fit		

Idrætsforeningen benytter forskellige idrætshaller, svømmehaller, parker etc. rundt om i København.

1.3.1 Ungdomsdivisionen

Som en del af IFK98 findes Ungdomsdivisionen, som er et specialtilbud til unge, som har svært ved at møde nye mennesker, komme uden for egen dør eller har brug for støtte til at komme i gang med et idrætsaktivt liv (www.ifk98.dk). Der tilbydes to ugentlige hold med 8-10 pladser, hvor der er fokus på psykiske vanskeligheder og de komplikationer, disse kan medføre. En af de måder hvorpå der sikres de bedst mulige vilkår for fremmøde og aktiv deltagelse er, at der sendes sms-påmindelser ud inden træning. På denne måde opstår en følelse af, at nogen venter på en, og at man er velkommen.

Som hovedregel er kursisterne på Fremtidsfabrikken også medlemmer af IFK 98 og Ungdomsdivisionen, hvorfor de unge får et kendskab til Idrætshusets bredde. På denne måde skabes et sammenhold på tværs af delelementerne samtidig med, at kursisterne bliver introduceret for nogle af de idrætstilbud, som man kan følge efter endt ophold på Fremtidsfabrikken.

1.4 OPUS

De fleste af de unge, som får et kursusophold på Fremtidsfabrikken, har været igennem diverse botilbud og organisationer. Én af de organisationer, som henviser til en plads på Fremtidsfabrikken, er OPUS. Dette er en organisation for unge med skizofreni og psykoser og ligger inden for de regionale tilbud. OPUS lægger vægt på tidlig opsporing og intensiv behandling af psykoser hos unge for at sikre de bedst mulige vilkår for en positiv effekt (Nordentoft et

al., 2009). Projektet startede i 1998 som et behandlings- og forskningsprojekt i Århus og København og er nu et permanent tilbud inden for den ambulante behandling. Hos OPUS har man et stort fokus på behandlingsindsatsen og det samspil, der sker mellem de involverede for at sikre den bedst mulige recovery for hver enkelt. Inden for behandlingsspektret har de fokus på en bred tilgang, der rummer alt fra samtaler og erhvervstræning til fysisk aktivitet. Det bliver dermed et tilbud, der bygger op om mange af de samme værdier, som er at finde i Idrætshuset.

1.5 Yderligere tiltag

I disse år sker der megen forskning på området omkring psykiske vanskeligheder og brugen af fysisk aktivitet. Ikke mindst udvikles der mange projekter, som skal af- eller bekræfte virkningen af fysisk aktivitet som del af et recovery-forløb for unge mennesker med psykiske vanskeligheder så som skizofreni. Af forskellige projekter og forskningsområder nævnes her nogle få:

- Udviklingsprojektet *IFS – Unge voksne og idrætten – en ressource i rehabilitering af unge voksne med sindslidelser* (www.dai-sport.dk). Et landsdækkende projekt for at hverve unge med psykiske vanskeligheder til landets idrætsforeninger. Herunder indgår IFK98, som er en idrætsforening tilknyttet Idrætshuset. Projektet er et samarbejde mellem DAI (Dansk Arbejder Idrætsforbund) og Center for Handicap og Bevægelsesfremme), Syddansk Universitet, og er støttet af DIF (Dansk Idrætsforbund) og Landsforeningen SIND og CHB (Lüders og Jespersen, 2013; Jespersen, 2013; Staal, 2014)..
- Projektet *Psykisk sygdom og ændringer i livsstil* der består i en rapport fra Vidensråd for Forebyggelse udarbejdet af (Nordentoft et al., 2012). Rapporten tager udgangspunkt i en samling internationale videnskabelige artikler af forskellig art, bl.a. oversigtsartikler, metaanalyser og rapporter fra nyere enkeltstudier. Dette giver et bredt syn på de problematikker, der findes omkring det at have psykiske vanskeligheder og dermed hvilke indsatsområder, der er vigtige at sætte ind på.
- *Min Vej* – En applikation til smartphones (www.min-vej.dk). Applikationen er et værktøj, som skal støtte mennesker med psykiske vanskeligheder i deres recovery-forløb. Dette består i, at brugeren hver dag skriver sine oplevelser ned som i en dagbog, men i forskellige emner så som spisevaner, fysisk aktivitet etc. og tilmed kan lave grafer over flere uger. Dette bevirker, at den enkelte bruger selv kan designe sin ”dagbog” og derved få en nem oversigt over sin recovery, hvad der virker, og hvad der kan udløse en depression eller psykose. Min Vej bruges blandt andet på Fremtidsfabrikken, hvor kursisterne er meget glade for værktøjet og bruger det flittigt.
- Projektet *Integreret forløb for sindslidende* – en evaluering af samarbejdet mellem regioner og kommuner (www.sfi.dk). Projektet tager udgangspunkt i seks delprojekter foretaget i seks kommuner, Kolding, Randers, Holstebro, Silkeborg, Fredericia og Faaborg-Midtfyn, som hver samarbejder med én af to regioner: Region Syddanmark eller Region Midtjylland. Formålet har været at skabe bedre samarbejde mellem regioner og kommuner for at skabe de bedst mulige vilkår for recovery hos de personer, der har behov.

2 Interview som metode

Denne opgave tager udgangspunkt i menneskers syn på egen livssituation og –verden og vil derfor have et fænomenologisk præg. Idræt og bevægelse vil være det gennemgående fokuspunkt, og Idrætshuset i København vil være centrum for indsamling af viden, mens det kvalitative forskningsinterview vil være metode til indsamling af empiri. Dette er en fænomenologisk fremgangsmåde, der forsøger at fremhæve interviewpersonens oplevelse af et fænomen (Kvale og Brinkmann, 2011). Desuden er interviewet udført som et lille fokusgruppeinterview med tre medvirkende ud over interviewerens. Denne form for forskningsinterview er valgt for at skabe en permissiv atmosfære, hvor der lægges vægt på at belyse emnet fra forskellige synspunkter frem for at nå til enighed om et bestemt svar. Desuden gør et sådant interview det nemmere at berøre følsomme og personlige emner, som muligvis ikke er tilgængelige med andre metoder. Metoden giver mulighed for undervejs at åbne samtalen op i forhold til de svar, som interviewpersonerne responderer med, og derved få så nuanceret et interview som muligt og måske nogle aspekter, som man på forhånd ikke havde overvejet. Dette bevirker, at den hypotese forskeren på forhånd måtte have, ikke kommer til at dominere interviewet, og at det derved bliver mere reliabel. Empirien vil altså i større grad afspejle virkeligheden for interviewpersonerne frem for at afspejle interviewerens intentioner med interviewet.

2.1 Forskningsinterviewets syv faser

Alt efter hvor man er i arbejdsprocessen i forhold til det kvalitative forskningsinterview, er der nogle overvejelser, man må gøre sig for at få det bedst mulige resultat. Til at skabe overblik over processen bruges Kvale og Brinkmanns (2011) syv faser af interviewundersøgelsen i dette projekt.

Når man arbejder med interview som metode, er der grundlæggende syv dele, man skal have sig for øje i processen. Disse syv dele kan bruges som en skabelon for processen og dermed følges slavisk, men det kan også være en mere levende proces, hvor man springer frem og tilbage mellem delene for at få så dynamisk et arbejde/udbytte som muligt og benytte sig af, at nogle af de senere dele i processen har gjort én klogere. I dette projekt har processen omkring brugen af interview som metode været af mere slavisk karakter for at sikre, at alle delene kom til udtryk. De stilles derfor op i den rækkefølge, som Kvale og Brinkmann fremstiller dem i:

Tematisering: Tematiseringsfasen er den første del af den opbyggende fase i interviewundersøgelsen. Her stilles spørgsmålene, hvorfor vil man foretage undersøgelsen, og hvad er emnet, der skal undersøges. Inden for hvorfor stiller man et forskningsspørgsmål, som skal lægge grobunden for undersøgelsen. Undersøgelsens hvad indbefatter den begrebslige og teoretiske forståelse af det fænomen, som man vil undersøge.

Design: Den anden del af den opbyggende fase er designet. Her stilles spørgsmålet om, *hvordan* man vil udføre undersøgelsen og indbefatter planlægningen af undersøgelsens procedu-

rer og teknikker. Dette er blandt andet at udføre en spørgeguide, som har forskningsspørgsmålet for øje og samtidig tage udgangspunkt i den begrebslige og teoretiske forståelse af det fænomen, som man ønsker at undersøge.

Interview: Efter at have foretaget ovenstående forarbejde kan man klargøre og udføre det egentlige interview.

Transskription: Efter interviewet skal det sproglige materiale laves om til skriftligt materiale ved at nedskrive alt det talte, så empirien kan bruges i den efterfølgende analyse.

Analyse: Ud fra ovenforstående fire faser skal der udvælges en eller flere analysemetoder for at få omstruktureret interviewet til brugbar viden i forhold til opgaven.

Verifikation: I denne fase af processen må man forholde sig kritisk til det produkt, man er ved at udvikle. Dette gøres ved hjælp af begreber som validitet, om det formål man satte i starten af processen nu også bliver undersøgt, samt reliabiliteten, som henviser til, hvor konsistente resultaterne er. Det er også vigtigt, at der opnås en analytisk generaliserbarhed i undersøgelsen.

Rapportering: Dette er den endelige fase i processen. Her skal den indhentede empiri nedskrives, analyseres og formidles samt holdes op i forhold til de anvendte metoder og teorier, så der til sidst står et læseværdigt produkt.

2.2 Min fremgangsmåde

Jeg valgte at lave et semistruktureret forskningsinterview med en fokusgruppe på tre interviewpersoner, da jeg havde en forestilling om, at dette ville skabe de bedst mulige rammer for et dynamisk og vidensproducerende interview. Da dette bachelorprojekt tager udgangspunkt i et fokusgruppeinterview med tre unge mennesker med en diagnose inden for skizofrenispektret, vil jeg her kort redegøre for diagnosen skizofreni.

Skizofreni er en af de mest invaliderende psykiske sygdomme og er ikke kun pinefuld for den unge selv, men også for familien og det sociale netværk generelt (Nordentoft et al., 2009). Dog er det kun et mindretal af dem, der rammes af sygdommen, som invalideres og på længere sigt må have intensiv behandling og pleje. Alligevel er det denne gruppe, som den gængse opfattelse af skizofreni tager udgangspunkt i, nemlig den opfattelse, at sygdommen er uforståelig, farlig og uhelbredelig. Man ved i dag, at den rette behandling og støtte kan føre til et mere eller mindre normalt liv for personer med skizofreni. Denne behandling indbefatter generelt støtte, vejledning og motion, hvoraf især det sidste vil være i fokus i denne opgave.

Sygdommen skizofreni bevirker, at man generelt bliver forstyrret socialt og følelsesmæssigt og også kan få depressioner. Desuden oplever mange med skizofreni psykoser, som er en mentaltilstand, hvor personen får hallucinationer eller vrangforestillinger af forskellig grad. Hallucinationerne kan opstå på alle fem sanser, men forekommer oftest på høresansen. Vrangforestillinger kan have mange forskellige emner, men nogle går igen hos de fleste ski-

zofreniramte: fx følelse af forfølgelse, skyld og kropsændringer. Grundlæggende om vrangforestillingerne er, at de oftest ikke er behagelige, hvilket også gælder for hallucinationerne.

De tre interviewpersoner er alle tilknyttet Idrætshuset. Af etiske grunde har jeg valgt at ændre interviewpersonernes navne for at værne om deres anonymitet, men ellers vil de gerne stå frem i denne opgave. Herunder ses et skema over hvem interviewpersonerne er.

Skema 2

Kaldenavn:	Anne (A)	Buster (B)	Christian (C)
Køn:	Kvinde	Mand	Mand
Alder:	26 år	29 år	27 år
Tilknytning til Idrætshuset:	Kursist hos Fremtidsfabrikken	Tidligere kursist hos Fremtidsfabrikken Instruktør hos Kæmperne	Kursist hos Fremtidsfabrikken
Medicin:	Tager meget medicin	Tager ikke medicin	Tager ikke medicin
Diagnose:	Skizotypi (mild grad af skizofreni)	Paranoid skizofreni	Paranoid skizofreni (?)

2.2.1 Mit interview i de syv faser

Ud fra ovenstående beskrivelse af forskningsinterviewets syv faser fra Kvale og Brinkmann (2011) har jeg her redegjort for, hvordan jeg har forholdt mig til interview som forskningsmetode.

Tematisering: De første overvejelser jeg gjorde mig var, hvad fysisk aktivitet kan gøre for unge mennesker med psykiske vanskeligheder, da jeg er meget optaget af de psykologiske vinkler på idrætsfaget. I min litteratursøgning fik jeg øje på Idrætshuset i København, som ligger i mit nabolag, hvorfor jeg tog kontakt og fik lov til at komme på besøg. På denne måde fik jeg et omdrejningspunkt for min opgave. Igennem tematiseringsfasen fik jeg både indsnævret mit fokus på Idrætshuset, og samtidig åbnet øjnene for, hvor bredt et arbejde et recovery-forløb kræver.

Design: I og med at min opgave ville omhandle menneskers meninger om et emne og fænomen, besluttede jeg, at min metode for indhentelse af empiri skulle være forskningsinterviewet. Og da jeg ville arbejde med unge mennesker med psykiske vanskeligheder, måtte jeg gøre mig nogle overvejelser omkring interviewsituationen. Her besluttede jeg, at det mest hensigtsmæssige ville være at interviewe en fokusgruppe for at skabe tryghed blandt deltagerne og samtidig dynamik i samtalen. Jeg lavede nu en semistruktureret spørgeguide, så jeg havde et udgangspunkt for interviewet, men samtidig åbnede op for, at der kunne forekomme nye spørgsmål og nye vinkler i interviewsituationen.

Interview: I mine overvejelser omkring udførelsen af interviewet var emner som tryghed, åbenhed og ærlighed meget vigtige. Derfor planlagde jeg interviewet nøje og tilrettelagde det sådan, at ovenstående krav ville blive opfyldt. Jeg kontaktede Idrætshusets ledelse og bookede et lokale i selve huset for at interviewet kunne foregå i interviewpersonernes vante rammer og derved skabe størst mulig tryghed. Desuden medbragte jeg kaffe, te, kopper, mandariner og servietter for at skabe en afslappet og hyggelig stemning, men også med bagtanke om, at der var noget at holde hænderne beskæftiget med i et forsøg på at forebygge eventuel nervøsitet.

Jeg har nøje overvejet min rolle som interviewer, da man i denne position står med et ansvar for at få interviewet til at glide let og samtidig have øje for interviewpersonernes følelsesmæssige signaler. I denne henseende var jeg meget opmærksom på at tilkendegive min forståelse for deres udsagn, samt være nærværende i samtalen.

Under interviewet satte jeg både min computer og telefon til at optage, hvor der på computeren, ud over lyd, også var video. Dette havde vi på forhånd aftalt.

Transskription: I og med at jeg både havde video og lyd fra interviewet, kunne jeg gengive alle aspekter fra interviewet, hvilket gjorde transskriptionen til en spændende og lærerig proces. Det har her været vigtigt for mig at nedskrive både det talte, men også det gjorte, for at give læseren af denne opgave så levende et indtryk af interviewet som muligt.

Analyse: Jeg valgte at arbejde ud fra den meningsfortolkende analysemodel, da mit projekt søger at afdække, hvad Idrætshuset betyder for de tre interviewpersoners recovery.

Verifikation: Selvom jeg har forsøgt at imødegå processen uden forventninger og forudsigelser, vil min analyse formentlig bære præg af min forforståelse af emnet. Dette betyder, at resultatet af dette projekt vil bære præg af min indgangsvinkel og derfor formentlig ikke kan genskabes af en anden person med en anden forforståelse. Dog har min planlægning og strukturering været meget klar, hvilket bevirker, at jeg formentlig selv vil kunne nå frem til samme resultat, hvis jeg skulle lave projektet på ny. Derfor vil jeg påstå, at der er en vis grad af generaliserbarhed i mit projekt. Eftersom mit produkt har udviklet sig i den forudsete retning, vil jeg påstå, at det har en vis validitet, og jeg forudsiger, at min analyse af interviewet vil kunne lægge op til et svar på min problemformulering.

Rapportering: Produktet bliver en rapport over interviewprocessen og dens resultater.

2.2.2 Guideline til læsning af interview:

Interviewet varede godt en time, og transskriptionen af det fylder i sin helhed 39 sider. Jeg har brugt forskellige markeringer for at tydeliggøre, hvem der siger hvad og hvornår, der er tale om en iagttagelse. Endvidere har jeg markeret mine hoved- spørgsmål særligt. Markeringerne er som følger: Mine hovedspørgsmål: kursiv, understregning, rød farve. Mine øvrige spørgsmål: kursiv og understregning.

Interviewpersonernes svar, spørgsmål, kommentarer: kursiv. Iagttagelser: – efterfulgt af normal skrift. Vigtige erkendelser: fed, grøn farve.

2.2.3 Ethiske overvejelser i forbindelse med interviewet

Inden man foretager et interview, er det vigtigt at overveje, hvilke konsekvenser dette kan få for interviewpersonerne. I tilfældet med dette projekt er en vigtig etisk overvejelse den kontekst, der bliver interviewet i, da der er tale om mennesker med psykiske vanskeligheder. Det var derfor vigtigt for mig at lave så hyggelig og tryk en situation som muligt, og at det foregik i vante rammer i Idrætshuset.

I forhold til min rolle som interviewer var det vigtigt for mig at fremstå forstående og nærværende og på en måde på lige fod med interviewpersonerne for, at de ville få lyst til at fortælle så åbent og ærligt om deres tanker, følelser og oplevelser som muligt.

Alt ovenstående virkede efter hensigten. Der kan nemt opstå en akavet stemning, når et interview skal til at starte, da man som interviewperson kan føle sig udstillet, og da man som interviewer kan føle et vist pres i forhold til ens kunnen. Den akavede stemning opstod dog aldrig rigtigt, da vi startede ud med at dele kopper rundt, skænke kaffe og begynde at pille en klementin hver.

Det forarbejde, der var gjort i forhold til interviewet, samt min personlighed, tror jeg, hjalp mig meget i forhold til den åbenhed, der blev skabt omkring samtalen. Ud over at få svar på de planlagte spørgsmål, åbnede interviewpersonerne desuden op i forhold til sygehistorie, diagnose osv., hvilket ellers kan være svært at tale om – især med et fremmed menneske.

3 Analyseafsnit

I analyseafsnittet vil jeg tage udgangspunkt i det forskningsinterview, som jeg udførte i Idrætshuset. Gennem interviewet fik jeg indblik i, hvor meget et recovery-tilbud som Fremtidsfabrikken kan gøre for et menneske med psykiske vanskeligheder. Én ting er at læse sig frem til andres oplevelser og tanker om Idrætshuset, men selv at gå rundt i huset og selv høre de historier, som er at finde, er noget helt specielt. Gennem hele interviewet var der en positiv og åben stemning. Om end nogle af emnerne var private og pågående, formåede vi at holde samtalen kørende og fik opbygget et venskabeligt bånd.

I løbet af interviewet fik vi berørt flere forskellige emner. Både emner der i spørgeguiden var planlagt (bilag 4), men også emner, der kom som resultat af en åben og ekspressiv samtale, hvilket kan ses i transskriptionen (bilag 5). Herunder har jeg udvalgt nogle af de spørgsmål og svar, som giver et godt indblik i interviewet, og som tilmed giver et godt grundlag for en analyse i forhold til den problemstilling, som jeg har fremsat.

3.1 Udvalgte spørgsmål

3.1.1 "Hvad giver det jer, bare sådan kort, at være på Fremtidsfabrikken?"

Buster indtager hurtigt en taleposition med det ene ben over det andet og hænderne hvilende i skødet. "For mig har det givet meget selvtillid." Han fastholder mit blik, mens han holder en kort pause. Jeg fornemmer, at dette er en meget vigtig del af hans møde med Fremtidsfabrikken. Han er en spinkel fyr. Rullekraven på den store sweater er trukket op over kinderne og ærmerne godt ud over hænderne. Han uddyber sit udsagn med, at han desuden har fået mere fokus på de ting, som han er god til, og at idrætten har givet ham mere overskud i hverdagen. Anne sidder passivt, men Christian begynder at røre på sig. Hans ben begynder at bevæge sig uroligt, mens hans blik skiftevis er rettet mod mig og kaffekoppen. "[...] jeg er blevet mere glad. Det tror jeg er den største ting". Efter at have snakket lidt om den gruppe de er i på Fremtidsfabrikken, vender vi tilbage til deres udbytte. Her kommer Anne på banen og fortæller om, hvor meget hendes dagligdag har ændret sig, efter hun begyndte på Fremtidsfabrikken: "[...] der er noget at stå op til, og jeg får en døgnrytme." Hun fortæller om, hvordan hun før kunne sove det meste af en dag og nærmest levede af kaffe og cigaretter. Nu føler hun, at hun har præsteret noget, når hun kommer hjem efter en dag på Fremtidsfabrikken. Christian følger op på hendes fortælling med ordet "stabilitet" for at søge en enighed om, hvad Fremtidsfabrikken betyder. De nikker til hinanden.

3.1.2 "Hvad giver det jer personligt og kropsmæssigt at dyrke idræt?"

Jeg retter mit spørgsmål mod Christian til at starte med og henviser til et tidligere svar, hvor han lagde vægt på den glæde, han oplever under og efter idræt. Ud fra det spørgsmål og det emne jeg lægger ud, er han hurtig til at svare: "Jeg bliver i bedre humør, slapper mere af". Han uddyber det med, at han bedre kan være i sig selv og derved også er mere rolig, når han er i sociale sammenhænge. Jeg kan ikke lade være med at bemærke hans ben og fod, der bevæger sig i en rytmisk trommen under bordet, hvilket får resten af hans krop til at hoppe en smule. Han fortsætter sin fortælling lidt endnu, men den flyder ud i en mumlen, da han pludselig begynder at spise af en klementin. Jeg kan ikke finde sammenhæng mellem de ord,

han siger, og det han gør.

Anne vågner pludselig mere op og fortæller ivrigt om, hvor meget idræt hjælper hende i dagligdagen. Hun sov rigtig meget førhen og havde svært ved at få en dagligdag til at fungere. Hun følger op på Christians udtalelser om glæde og overskud og uddyber det med, at hun også er begyndt at tabe sig. På grund af antidepressiv og antipsykotisk medicin havde hun taget rigtig meget på i løbet af kort tid, hvilket gjorde, at hun ikke kunne nå at vænne sig til, hvordan hendes krop forandrede sig. Hun fortæller dog, at det ikke er det vigtigste, at hun taber sig, men derimod at komme i bedre form. Dog giver det også en glæde for hende, at hun igen kan passe sit tøj, som hun siger. Ud over de mange ekstra kilo havde Anne også rigtig mange smerter i kroppen, inden hun genoptog idrætten. Hun forklarer det som at føle sig meget gammel og føle, at ens krop er ved at gå fra hinanden. Som hun så sigende fortæller: *”Det gør bare ikke så ondt at være mig længere”*.

Buster bruger også idrætten som et selvtillids- og energiboost i hverdagen, men det vigtigste for ham er, at han ikke behøver at tage medicin, hvis han træner regelmæssigt. Han har førhen taget meget medicin ligesom Anne, hvilket også resulterede i en vægtøgning. Gennem OPUS fik han dog hjælp til at træne og derved lære, hvordan han kunne undgå medicinen, hvorfor han i dag ikke tager nogen former for medicin. Dog er han afhængig af at få sin daglige dosis fysisk aktivitet for ikke at have det skidt, ligesom Anne er afhængig af sin daglige dosis medicin. Anne overvejer at trappe ned i medicinforbruget, nu hvor hun mærker, hvad idræt gør for hendes krop og sind. Hun føler sig dog ikke stærk nok endnu og frygter for en depression, hvis hun skulle opgive medicinen.

3.1.3 ”Hvad betyder det for jeres hverdag, at I dyrker idræt?”

Spørgsmålet gav anledning til nogle svar, der læner sig op af dem ovenfor, men lige så stille bevægede samtalen sig over på, hvad undervisningen på Fremtidsfabrikken giver dem – noget jeg søgte i det første spørgsmål. Christian lægger igen vægt på, hvordan han førhen havde svært ved at finde en døgnrytme med faste sove-, spise- og motionsvaner. Men det at man både kan spise og træne i Idrætshuset gør, at det bliver nemmere, hvortil han tilføjer: *”Så der er en masse ting, vi gør, der støtter op om at have en hverdag [...]”*. Det er altså både det at dyrke idræt, der skaber hverdagen, men især også de rammer, som Idrætshuset opstiller for disse mennesker. Tilmed forklarer Christian, hvordan personalet er rigtig gode til at støtte kursisterne, men samtidig også presse på for, at de udvikler sig.

Anne følger op med en uddybning af, hvordan de i samarbejde med personalet laver planer for fremtiden. Det virker i det hele taget som om, alting er et samspil og et samarbejde mellem kursister og personale for at skabe den bedst mulige udvikling for den enkelte. Samtidig er personalet meget tilstedeværende og virker til at have meget overskud. *”De er gode til at lægge mærke til os”* siger Christian og Anne følger op med: *”Man føler sig meget anerkendt”*, mens hun kigger mig i øjnene og smiler stort. De griner lidt sammen, inden de igen taler videre om, hvordan de føler, at der er tid til dem, at det er okay at fejle, og Christian slutter af med en sætning, der ramte mig meget følelsesmæssigt: *”Men nu er det som om, det er okay at være sig selv.”*

I et af de opfølgende spørgsmål taler vi om de sociale fællesskaber, der bliver lagt op til på Fremtidsfabrikken. Som Christian beskriver, er der i Idrætshuset en atmosfære, der lægger op til, at man skal være sig selv frem for at prøve at falde ind i mængden. *”Jeg føler generelt*

bare, at folk de accepterer mig. [...] Jeg føler ikke, at folk tror, jeg er underlig eller sådan noget.” Han fortæller, at atmosfæren bibeholdes, selvom Fremtidsfabrikkens lille kerne brydes, når der kommer nogen fra Kæmperne og spiser med til frokost.

Anne følger hurtigt op på Christians fortælling med, at de fleste efterhånden har set hende sidde og græde til noget af den undervisning, de har på Fremtidsfabrikken, at de har set hinanden ”voldsvede” på motionscyklerne til spinning og hørt hinanden pruste med et par håndvægte i hænderne til styrketræning. Som hun siger: *”Så der er ikke så meget tilbage, der sådan er tabu.”*

3.1.4 ”Har I flyttet nogle grænser, nogle personlige grænser, ved at være her?”

Buster er klar med et svar med det samme. Han ser meget selvsikker ud, som han sidder tilbagelænet med armene over kors. Nærmest lige som jeg har stillet spørgsmålet, udbryder han: *”Jaer!”*, men følger ikke umiddelbart op på det. Jeg bliver lidt overrasket over det korte svar, og der er en kort pause, inden jeg får stillet det opfølgende spørgsmål, om det er gennem idrætten, han har fået flyttet grænser. Han udbryder i et svar lige så hurtigt som før, at det at tage instruktøruddannelsen helt klart har været grænseoverskridende. Det har givet ham meget selvtillid og en tro på, at han godt kan, hvorfor han siger: *”[...] Jamen det kunne jeg godt. Normalt ville jeg synes det var farligt.”*

Buster uddyber det med, at det er samværet med mange mennesker, der har været svært for ham, nu er det nemt nok. Før han tog uddannelsen, havde han brug for en vejleder for at klare sig igennem tilværelsen, men med den nye uddannelse er han selv blevet vejleder for nogle unge mennesker med psykiske vanskeligheder, hvilket giver ham stor selvtillid. Det, at han før havde brug for hjælp, men nu kan hjælpe andre. Der er en længere pause, hvor jeg holder øjenkontakten med Buster for at afvente, om han vil sige mere.

Da han ikke gør det, henvender jeg mig til Anne, som fortæller, at hun også har flyttet mange grænser i forbindelse med Idrætshuset. Hun fortæller igen, hvordan hun før følte, at hendes krop var gammel og træt, og at den ikke kunne ret meget, da hun startede på Fremtidsfabrikken. Hun griner lidt over sine formuleringer, mens hun fortæller, og vi andre følger med, hvilket giver en følelse af samhørighed. *”Jeg ved godt, at der skal kæmpes, men jeg ved også godt, at min krop godt kan. Den kan ret meget.”*

I et senere opfølgende spørgsmål siger Anne, at hun godt ved, at hun bliver nødt til at fortsætte med idrætten i fremtiden, selvom hun stadig ikke bryder sig så meget om det. Men hun kan mærke, at hendes krop behøver det: *”Men altså, uden motion, der kan jeg ikke rigtigt noget.”*

3.1.5 ”Må jeg spørge til jeres diagnoser?”

Jeg havde overvejet dette spørgsmål mange gange, da jeg føler det er stemplende og måske en smule nedværdigende at tale om folks diagnoser. Mest af alt var jeg bange for Anne, Buster og Christians reaktioner på mit spørgsmål. Lige som jeg stiller spørgsmålet, føler jeg, at Anne ser ubekvem ud. Hun kigger kort på Christian og derefter på mig, mens hun svarer: *”Ja.”*

Både Christian og Buster nikker forsigtigt, men ingen siger noget, så jeg prøver at uddybe mit spørgsmål, men det bliver kun til en lettere omformulering af det forrige. Jeg bliver en smule usikker, hvilket får mig til at smile, og heldigvis smitter det til et stort smil hos Christian. Det giver mig mod på at sige nogle ord om de ambivalente følelser, jeg har i forbindelse

med diagnosticering, hvilket hurtigt får Anne til at svare.

Hun beskriver, hvordan det har været svært for hende at få en diagnose, men at den de seneste år har givet hende en forståelse for, hvorfor hun i nogle situationer agerer, som hun gør. *”Det er egentlig meget rart at kunne sige: ”Nåh, grunden til at jeg altid gør det der, det er faktisk ikke, fordi jeg ikke er klogere, men det er en del af min diagnose” eller i hvert fald tendenser af det.”* Hun har lige talt engageret og energisk, men falder nu lidt hen, som om hun har tabt tråden, hvilket minder mig om, at hun tidligere fortalte, at hendes hukommelse er svækket på grund af sygdommen.

Hun fortæller lidt om sin diagnose, som nu er skizotypi – en mildere grad af skizofreni med hørelsesshallucinationer, hvor hun hører lyde. Hun er sunket mere og mere sammen, men i slutningen af sætningen kigger hun lidt spørgende på mig, hvortil jeg nikker forstående. Christian begynder at mumle noget uforståeligt, som får Anne til at kigge på ham. Han smiler for sig selv, mumler lidt endnu, men taler så tydeligt, at jeg forstår, hvad han siger.

Christian fortæller om sit selvmordsforsøg som 16-årig og den efterfølgende indlæggelse, hvor han fik diagnosen paranoid skizofreni. Han fortæller om, hvordan han ikke var enig i diagnosen og derfor søgte agtindsigt i sine journaler. Fra han blev 18 år, har han ikke taget medicin, fordi han ikke mente, at det virkede, og fordi han havde et ønske om at komme i forsvaret. Han fortsætter omkring problematikken med sin diagnose, hvordan den blev forkastet og erstattet af nogle positive træk af Aspergers. Han taler meget hurtigt, som om han prøver at overtale mig til at tro på noget, der ikke er sandt, og slutter af med: *”Det er i hvert fald sådan i korte træk.”*

Han smiler lidt, og jeg mærker en vis skepsis vokse i mig. Han sætter tempoet en smule ned og giver mig en videre indsigt i sit sygdomsforløb, som senest har givet ham en diagnose lydende på posttraumatisk stresssyndrom. I forbindelse med sine fortællinger om en hård barndom, fortæller han, at han har lært sig at lukke ned for basale behov så som sult og søvn. Han kan lade være med at spise og sove i op til en uge og tilmed undlade at lade folk vide, at der er noget, han kan lide af skræk for, at de kunne tage det fra ham. I den henseende betegner han sig selv som meget udholdende. Vi taler lidt videre, og jeg spørger ind til, om han godt kan klare sig med motion og samtaler frem for medicin. Han svarer bekræftende og tilføjer, at han godt kunne have tænkt sig, at et tilbud som Fremtidsfabrikken havde været en mulighed tidligere i hans liv, da det klart hjælper ham til en nemmere hverdag.

3.2 Analyse af interviewet

Herunder vil jeg analysere mit interview i forhold til meningsaspektet, da jeg er interesseret i at afdække, hvad Idrætshuset betyder for lige netop mine tre interviewpersoner. Jeg vil her forsøge at opstille forskellige temaer, som viser sig at have størst betydning for de unge, hvoraf jeg specifikt vil søge at afdække, hvorvidt fysisk aktivitet har en positiv effekt på recovery-forløbet for unge mennesker med psykiske vanskeligheder. Jeg vil forsøge at forholde mig åbent til interviewpersonernes udsagn, så jeg så vidt muligt undgår mine egne forhåndsantagelser og får deres sande meninger frem.

3.2.1 Fremtidsfabrikken

Det er uden tvivl meget givende at være kursist på Fremtidsfabrikken, men at knap fem måneders kursusforløb kan have så bred en betydning for disse unge mennesker, havde jeg ikke troet. I starten af interviewet fortalte Anne om, hvordan hun både havde tabt sig og fået det bedre med sin egen krop, mens hun senere fortæller om, hvordan hun er blevet gladere, har fået mere selvtillid og kan få en hverdag til at hænge sammen – noget der ikke lykkedes hende førhen.

På Fremtidsfabrikens hjemmeside fremlægges forskellige modeller og teorier så som Recovery-stjernen, Forandringskompasset, Lifestyle Redesign og meget mere, som de gerne vil leve op til. Men ud fra mit møde med Anne, Buster og Christian har jeg fået en opfattelse af, at det ikke er de smarte modeller og kloge ord, der betyder noget, men derimod den nærhed, omsorg og opmærksomhed, som personalet i Fremtidsfabrikken og Idrætshuset kan tilbyde. Der opbygges positive relationer gennem mødet med fysisk aktivitet som det fælles tredje. Det er nærværet i relationerne, der er altafgørende for disse tre unge menneskers recovery, velfærd og livsglæde.

Ud fra interviewet er det min klare overbevisning, at personalet på Fremtidsfabrikken har en afgørende rolle for den recovery, som kursisterne oplever. De har en særlig nærhed og nysgerrighed for kursisterne og er omsorgsfulde, men samtidig giver de udfordringer til hver enkelt, som er tilpasset den enkeltes behov. Alt dette sker både i samtaler og i særdeleshed også, når de dyrker fysisk aktivitet. Det er her det fælles tredje er gældende og får en væsentlig betydning for relationerne og dermed den grad af recovery, som de unge oplever.

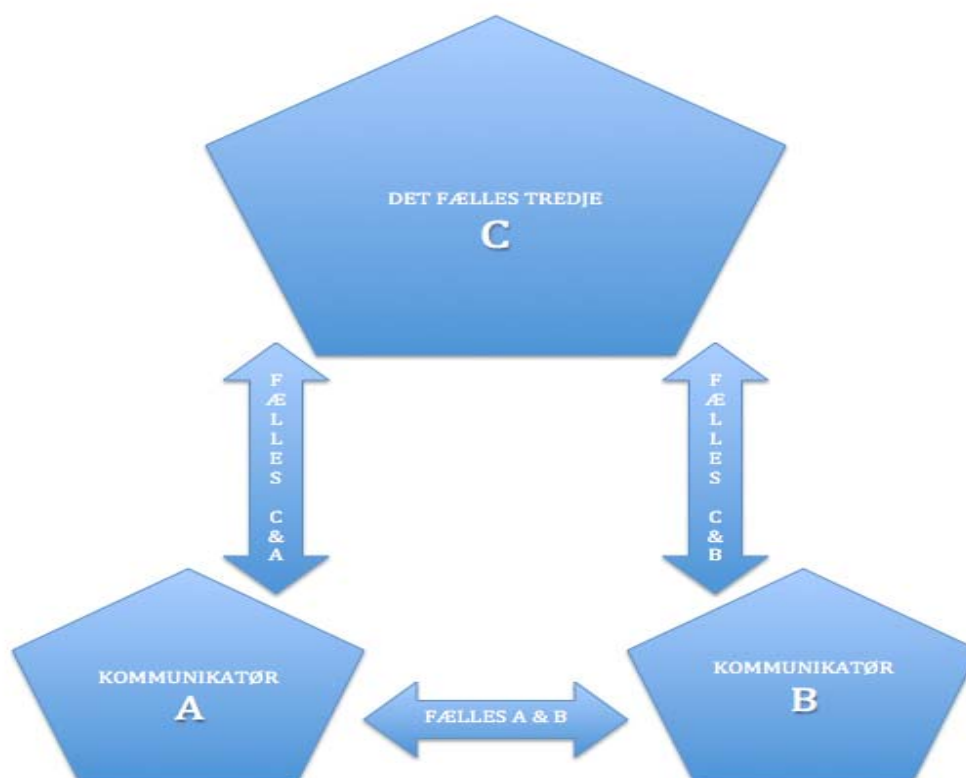
Det, at der i Idrætshuset er både træningsfaciliteter og en café bevirker, at man har større lyst til at træne og spise, men det altafgørende er, at der hele tiden er noget personale, der støtter op om de unge, og gør tingene med dem. Selv når der ikke er undervisning, er der nogen tilgængelige i caféen eller i det åbne kontor på 1. sal.

3.2.2 Det fælles tredje i praksis

Fremtidsfabrikken skaber varige venskaber både i forhold til træning og i det daglige liv uden for Idrætshuset. Alle tre interviewpersoner er enige om, at det er den faktor, at man mødes om noget, der skaber relationerne. Det vigtige er, at man har et fælles fokus, som man er optaget af sammen. Ifølge Husen (1996) kommer man til at holde af nogen, hvis man er fælles om noget. Dette kan henvises til det tætte bånd, som mange af brugerne af Idrætshuset oplever. Selvom Anne og Buster ikke har været kursister på Fremtidsfabrikken sammen, kender de hinanden gennem noget idræt i Idrætshuset og har derved fået et venskab. Ligeledes er mange af deres venner, nogen de har mødt gennem de idrætstilbud, der findes i Idrætshuset.

Ud over at idrætten bruges som en måde at skabe relationer mellem mennesker, kan den også bruges til at flytte fokus fra ens sygdom og ubehag til det objekt, man er fælles om, så som en bold. Dette kan bevirke, at en person som Anne kan glemme sin tunge og ømme krop, blive optaget af en aktivitet og flyde væk i et fællesskab.

Figur 2: Det fælles tredje



Herover har jeg tegnet en figur for at skabe et overblik. Figurnavnene A, B og C er ikke identiske med interviewpersonernes navne, men er blot et tilfældigt sammenfald. A og B er indikatorer for de to personer, der indgår i et fællesskab, mens C er det fællesskab, de danner. Mere konkret kan C være en bold, som de to personer kan spille med, og dermed bliver den til aktør for fællesskabet. Det fælles tredje er det vi mødes om, eller det vi danner.

Det fælles tredje kan være mange ting. Som Husen (1996) beskriver, kan det blandt andet være musik, da dette kan deles uden forbehold og magtkampe og danne rammen om at være fælles om det kropslige og sanselige. Dette mener jeg, at idrætten også kan. Det, at vi er fælles om en aktivitet og bruger vores kroppe sammen bevirker, at man kommer uden for sin egen krop og sansning og danner et kropsligt fællesskab. Ligesom musikken danner idrætten en kommunikation mellem kroppe og følelser.

Det fælles tredje kan bevidst metodisk benyttes i arbejdet med at hjælpe unge med psykiske vanskeligheder ind i et socialt fællesskab. Det fælles tredje er i denne sammenhæng idrætten. Samtlige af mine tre interviewpersoner giver udtryk for, at de gennem idrætsprojekterne er blevet hjulpet til at kunne og turde noget, de ellers undveg at forsøge at klare.

Eksempelvis beskriver Christian en episode, hvor Fremtidsfabrikken var på udflugt til et klatreland. Her skulle de to og to klare sig igennem en tovbane i trætoppene flere meter over jorden. Gennem teamarbejde og fællesskab klarede Christian sig igennem banen på trods af højdeskræk og oplevede tilmed en følelse af mestring. Stelter (2008) kalder denne følelse for self-efficacy, som frit oversat kan kaldes følelse af handlekompetence. Christian oplever gen-

nem det fælles tredje en følelse af handlekompetence, som kan hjælpe ham i sit videre liv og fortsættende recovery-forløb. En anden, der føler en grad af handlekompetence, er Buster, der gennem Ungdomsdivisionen har taget en uddannelse som idrætsinstruktør.

Anerkendelse fra ens omverden og ikke mindst en selv, er noget af det vigtigste for de fleste mennesker. Dette gælder ikke mindst hos mennesker med psykiske vanskeligheder. Noget af det, der fyldte meget i mit interview, var netop dette emne, hvilket Anne, Buster og Christian vendte tilbage til flere gange i forskellige sammenhænge. Blandt andet fortalte Buster, at Fremtidsfabrikken havde givet ham mere selvtillid. Han er en meget ambitiøs ung mand, og alt, hvad han foretager sig, skal helst være perfekt. Dette har tidligere i hans liv sat mange blokeringer for ham, hvilket han gennem Fremtidsfabrikken har lært at arbejde med. Han har lært, at mål bliver sat for at skabe en udvikling og ikke som et billede på, hvordan det skal være her og nu.

Tilmed har de en fælles opfattelse af, at idrætten skaber en følelse af at blive anerkendt, dog på forskellig måde. For Anne handler det meget om at blive anerkendt af de andre, mens det for Buster handler meget om at anerkende sig selv – at føle man er god nok.

Noget af det grundlæggende for disse tre unge mennesker var, at de altid blev set, som de individer de er, og ikke som de diagnoser, de har. På Fremtidsfabrikken støtter de meget op om de unge både i forhold til fremmøde vha. sms'er, i forhold til kostvaner ved at spise sammen med dem og i forhold til en god oplevelse i træningscenteret ved ikke at presse de unge, men lade dem selv finde deres grænser. Som de sagde, så er der ikke nogen, der er ens, men de er alle på lige fod. Man bliver accepteret, som den man er og vigtigst af alt, så accepterer man sig selv

3.2.3 Forholdet til kroppen

Idrætten betyder rigtig meget for Anne, Buster og Christians liv. De er alle tre enige om, at det styrker deres selvtillid og skaber stabilitet i deres hverdag. Fælles for dem alle tre er desuden, at de dyrkede meget idræt, inden de blev syge og derigennem havde et godt forhold til deres krop. Både Anne og Buster har gennem deres sygdomsforløb oplevet at blive fremmedgjort over for deres krop i forbindelse med en vægtforøgelse, hvilket er en bivirkning ved noget af den medicin, man får mod skizofrenisymptomer.

Vægtøgningen sker meget hurtigt og med mange kilo, hvilket gør, at ens krop ikke føles som en del af en selv. Anne forklarer blandt andet, hvordan hun i starten kunne komme til at gå ind i de andre, fordi hendes bevidsthed ikke opfattede hende så stor, som hun faktisk var. Dette skabte nogle ubehagelige konfrontationer i dagligdagen, hvad enten det var til frokosten eller i baderummet efter idræt. Hun har dermed fået en skævvridning af sin kropsopfattelse, hvilket gør, at hendes ”kropsskema” ikke passer til den ”nye” krop.

Kropsskemaet beskriver Stelter (2008) som værende en før-bevidst viden om kroppens placering i forhold til den konkrete situation, personens oplevelse og den handle måde, som personen udviser i den specifikke kontekst (Stelter, 2008). Mere konkret kan kropsskemaet beskrives som værende kroppens ubevidste ageren ud fra det sansemotoriske system, så som vestibulærsansen, synssansen og den kinæstetiske sans (Fuchs, 2010).

Eftersom Anne igen dyrker idræt og spiser sundere, er hun hurtigt begyndt at tabe nogle af de overflødige kilo, hvilket langsomt giver hende den ”gamle” krop tilbage. Men derudover lærer Anne sin krop at kende gennem idrætten og vænner sig til, at den er anderledes

end sidst, hun dyrkede idræt. Hun kan derved genfinde en kropsopfattelse, der passer til den faktuelle krop og derved igen blive fortrolig med sit kropsskema og de bevægelser, dette automatisk udfører. Buster fortæller mere om, hvordan han ikke kunne genkende sig selv i en 12 kilo tungere udgave, hvilket gav ham motivation til at starte med at dyrke idræt.

Christian dyrkede også meget idræt, da han var yngre, men måtte opgive på grund af en arbejdsskade for nogle år siden. Han er nu begyndt at styrketræne tre gange om ugen for at opbygge muskelmasse og derved blive tilfreds med sit udseende. For Christian er noget af det vigtigste ved idræt det æstetiske aspekt og dermed det kropsbillede, han har. Dette kropsbillede, body image, er ens bevidste opmærksomhed på kroppen og ens eksplicite billede af kroppen (Stelter, 2008). Det giver ham selvtillid at have en flot krop samtidig med, at han bliver glad, når han oplever en fremgang i sin træning.

Før jeg går videre med analysen, er det vigtigt for mig at inddrage nogle flere vigtige aspekter omkring krop og sind. Generelt er der en opfattelse af, at personer med psykiske vanskeligheder har en skævvridning af opfattelsen mellem krop og sind som værende en samhörighed. Gennem den fænomenologiske tilgang har man fundet frem til, at de symptomer som personer med skizofreni oplever, bunder i ubalancer i den før-refleksive selvopfattelse og ens embodiment (Fuchs, 2010). Den før-refleksive selvopfattelse er den reflektering, der sker ubevidst, inden vi foretager en handling, mens embodiment henviser til forholdet mellem den subjektive- og objektive krop, også kaldet kropsskema og kropsbillede. Den subjektive krop er den, vi agerer med i omverden uden at tænke over det, mens den objektive krop er den, vi selv opfatter. Den objektive krop kan endvidere beskrives som vores kropslige fortid.

Gennem mit møde med de tre interviewpersoner kan jeg nikke genkendende til Fuchs fænomenologiske syn på den skizofrenes kropsopfattelse. Den genkendelse, jeg opfatter, er i forhold til Anne, der før sit ophold på Fremtidsfabrikken kunne leve det meste af sit liv i sin seng. Hun forklarede mig, hvordan hun ikke kunne overkomme at stå op og gøre sig klar, hvordan hendes krop virkede som en 70-årigs, og hvordan hun blev fremmedgjort over for sin egen krop, da hun på ingen tid tog en masse kilo på. Selv da jeg mødte hende, og hun havde været flere måneder på Fremtidsfabrikken, kunne det være svært at komme af sted, selvom hun endelig var blevet klar. Hun bliver nødt til at planlægge hver en ting hun skal, fordi hendes krop ikke kan af sig selv. Den rutine, det bør være at stå op, gå i bad, tage tøj på og spise morgenmad, bliver en kamp for hende, fordi det ikke er en inkorporeret vane, som det er hos de fleste andre mennesker. Der er ifølge Fuchs sket en *de-automation*, så det der burde være integrerede vaner og automatiske gøremål er gået i opløsning (Fuchs, 2010).

Tilmed fortalte Anne om de mange venskaber hun har, at hun er en ret social pige, men at det sociale liv førhen blev levet gennem Facebook-chatten. Hertil beskrev både Buster og Christian, hvordan de førhen har brugt timevis foran computerskærmen på enten at se andre sidde og spille computer eller selv at sidde og spille computer for tændt webcam. Dette er en internetkultur, jeg i forvejen ikke var bekendt med, men som kort fortalt handler om, at man kan sidde hjemme hos sig selv og se på andre spille et computerspil eller selv sidde og spille og have nogen siddende og kigge på, et sted ude i cyberspace. Jeg opfatter det som et håbløst forsøg på at være i kontakt med verden. En kontakt gennem et medie som kan beskytte en. Dette kan henstilles til Fuchs beskrivelse af personens bevidste forsøg på at genetablere en sammenhæng mellem selvet og verden, men som i stedet fører til en voksende forvirring (Fuchs, 2010).

Både Anne, Buster og Christian er opmærksomme på, at de bliver nødt til at fortsætte med at dyrke idræt for at fastholde den livsglæde, de har nu. Dog har de forskellige forudsætninger for det. Anne har klart sværest ved at fastholde et fysisk aktivt liv, da hun ofte rammes af depressioner og dårlige perioder. Hun frygter for, hvordan det vil gå, når hun stopper på Fremtidsfabrikken inden jul, da hun er stærkt afhængig af, at der er nogen eller noget, der hjælper hende til at komme af sted hjemmefra. Hun har en stor lyst til at holde vægten, og hun ved også, at idræt giver hende mere overskud i hverdagen, men hun kan ikke overbevise sig selv om virkningen, når hun står og skal af sted hjemmefra. Anne har derfor ikke selv kontrol nok til at fortsætte et idrætsaktivt liv efter kursusopholdet.

3.2.4 Kroppen og fysisk aktivitet

De tre interviewpersoner var alle enige om, at idræt havde forbedret deres livssituation. To af dem tog ikke længere medicin, og den tredje overvejede kraftigt at skære ned på forbruget, hvilket kun afhang af årstiden, da hun var bange for at falde i en vinterdepression. Hun fortalte dog også, at hun de foregående år har haft dybe depressioner i november og vintermånederne på trods af stort medicinforbrug, men at hun indtil videre havde klaret det glimrende, da jeg talte med hende i starten af december. Hun er selv overbevist om, at det er hendes ophold i Fremtidsfabrikken, der har gjort den store forskel. Anne lægger vægt på den store forskel i hendes kropsfølelse, hvor hun før havde rigtig ondt. Et meget sigende citat er:

”Det gør bare ikke så ondt at være i mig længere.”

I forhold til dette udsagn har idræt en meget stor betydning. For det første betyder idrætten, at hun får brugt sin krop, at hun får pulsen op og motioneret hele kroppens led. Dette bevirker, at leddene bliver strakt igennem og smurt, og tilmed at blodgennemstrømningen bliver bedre, og dermed kommer hendes krop nemmere af med de affaldsstoffer, som ellers kan ophobe sig i musklerne. Et andet aspekt af idrætten er de hormoner, der udskilles under og efter fysisk aktivitet. Disse hormoner højner humøret, men virker også smertelindrende på kroppen, hvilket har været et stort plus for denne unge kvinde. Hormonerne giver også en energi, hvilket har været meget givende i dette tilfælde. Anne kunne førhen sove det meste af en dag, men nu klarer hun sig uden middagslure.

I litteraturen findes der flere kilder på den positive effekt af fysisk træning for personer med forskellige psykiske lidelser, men der er indtil videre kun lavet få studier, som entydigt beviser fysisk aktivitets virkning. Dog ved man, at mange personer med psykiske vanskeligheder også døjer med livsstilssygdomme på grund af en inaktiv hverdag og usunde kostvaner. På denne måde kan man argumentere for, at fysisk aktivitet er gavnligt, da der er mange og entydige beviser på, hvordan dette kan forbedre kroppens velvære.

3.2.5 Motion på recept – en vej frem?

I forhold til ovenstående debat kom motion på recept også på tale i løbet af interviewet. Det har været et populært begreb inden for behandling af livsstilssygdomme som følge af overvægt, men det kunne ifølge de tre interviewpersoner lige så godt være en positiv faktor for personer med psykiske vanskeligheder. Dog skal det tilrettelægges på den rette måde for at fungere.

Der har været stor debat om virkningen af motion på recept, da der ikke var ret stor evidens for, at det virkede (Bredahl, 2010). Dette kan skyldes den måde, det er tilrettelagt på, da mange praktiserende læger har haft et mekanisk syn på patientens krop. Dette har medført en forskrift om at dyrke fysisk aktivitet, men ikke en forskrift for hvordan, og rammerne er ikke blevet lagt for patienten, hvilket kan have givet stort frafald. Noget af det, der er evidens for virker, når man taler adfærdsændring i forhold til fysisk aktivitet, er sociale relationer. Derfor bør man tage dette med i overvejelserne i forhold til tilrettelæggelsen af motion på recept.

Især Anne har mærket på egen krop, hvad motion kan gøre for en person med psykiske vanskeligheder og en krop, der var i potentiel fare for livsstilssygdomme. Hun følte nærmest, at hendes krop var helt død. Hun havde en følelse af at have en krop som en 70-årig. Hun levede mere eller mindre af kaffe og cigaretter og bevægede sig helst ikke ud af sin seng. Hun fortalte blandt andet om de tidlige år af sin sygdom, hvor hun fra kommunens side fik at vide, at hun burde dyrke noget motion. Men som hun siger, så er det bare ikke så nemt, som det ser ud til. Når man ikke en gang kan overskue at gå i Netto, så er det helt umuligt at løbe sig en tur.

Det var først, da hun for fem måneder siden kom på Fremtidsfabrikken, at hun igen begyndte at dyrke motion – mere end 10 år efter hun holdt op på grund af sin sygdom. Anne havde dengang, som nu, brug for at blive taget i hånden og blive fastholdt i en sund livsstil. Det stod også klart for hende nu, at det vil blive svært at fortsætte et aktivt liv, når hun efter nytår ikke længere går på Fremtidsfabrikken. For hende bliver redningen at skemalægge al fysisk aktivitet, at komme i Idrætshuset fast, og at finde en træningsmakker, der kan skrive hende en opmuntrende sms-besked inden træning.

Motion er altså godt, og motion på recept er en rigtig god idé, det skal bare justeres og tilpasses et menneskes behov for hjælp, stabilitet og fastholdelse. Det nytter ikke at kaste disse mennesker ud i et almindeligt fitnesscenter, hvor de vil føle sig anderledes og forkerte, som Christian siger.

3.2.6 En anderledes sygdomsforståelse

Christian har gennem sit lange sygdomsforløb været udsat for flere diagnoseforslag, trods sin unge alder. Dette har bevirket, at han siden en alder af 16 år har været indlagt på lukkede psykiatriske afdelinger flere gange, samt prøvet meget forskellig medicin. Dog valgte han at stoppe med at tage medicin, idet han føler, at motion hjælper ham langt bedre, hvilket også er tilfældet for Buster.

Fælles for alle tre interviewpersoner er, at de alle har fået tilbudt mange typer behandling i et etableret system uden, at det for nogen af dem har haft mærkbar effekt. For Anne har det især været kontakten med Idrætshuset og de recovery-tilbud, der gives her, der har hjulpet med at holde vanskelighederne i skak. Alle tre interviewpersoner giver samstemmende udtryk for, at motion og samvær mindsker behovet for medicin, hvorfor disse tilbud burde være noget af det første, man bliver rådet til, når man får en diagnose på psykiske vanskeligheder.

Ud fra mit interview vurderer jeg, at man med fordel kan flytte fokus fra medicinsk behandling til brugen af fysisk aktivitet. Heldigvis er der megen forskning, der peger i denne retning, men det kræver et godt samarbejde mellem de forskellige instanser i det socialpsykiatriske sundhedssystem. Frem for at isolere psyken fra kroppen hos personer med psykiske vanskeligheder som noget, der skal medicineres og derved ”laves”, bør man se på krop og

psyke som en helhed, der skal motioneres, luftes og plejes i sociale relationer for at skabe en balance og ro.

Der findes mange måder at opfatte psykiske vanskeligheder på, og dermed kan diagnoserne være vidt forskellige hos en enkelt person alt efter hvem, der stiller dem. For eksempel blev Christian tidligt diagnosticeret paranoid skizofren, men på grund af modsigelser fik han en ny diagnose lydende på posttraumatisk stresssyndrom. Dette lyder plausibelt, da han samtidig fortæller om den svigt og vold han oplevede i hjemmet som barn.

Han fortæller blandt andet om, hvor udholdende han er i forhold til at undertrykke sine basale behov, så som søvn og sult. Han opfatter det selv som en styrke, men ifølge Hart (2011) er dette tegn på dissociation, hvilket kan tilbageføres til en barndom præget af svigt. Ud fra dette forestiller jeg mig, at Christian er et menneske, der er disponeret for nogle psykiske vanskeligheder, hvilke er præget af og kommer til udtryk som følge af den hårde barndom, som han har oplevet. Igen kan jeg forestille mig, at meget af det ubehag, som Christian har oplevet gennem sit lange behandlingsforløb, kunne være undgået med en tidligere indsats med et socialpsykiatrisk fokus med fysisk aktivitet som et kerneelement.

3.3 Regionale- og kommunale tilbud

Inden for det danske sundhedssystem er der mange organisationer, tilbud og afdelinger, som beskæftiger sig med recovery for mennesker med psykiske vanskeligheder. Nogle af disse er regionale tilbud, mens andre er kommunale. Da der findes forskellige behandlingssystemer inden for hver lille enhed, er det ikke altid lige let at få disse til at samarbejde. Som både Anne, Buster og Christian er enige om, er det ikke nemt at blive henvist til et kursusophold på Fremtidsfabrikken, da man skal være heldig at være tilknyttet en organisation, et tilbud eller en afdeling, hvor tilbud som Fremtidsfabrikken bliver foreslået.

4 Diskussion

4.1 Fysisk aktivitet som medicin?

Ud fra mit interview med de tre unge mennesker er der specielt én ting, der er særligt interessant. Alle tre interviewpersoner har en diagnose inden for skizofrenispektret, men den, der har den mildeste form for skizofreni, er også den eneste, der får medicin for sin sygdom. Anne tager enormt meget medicin for sin skizotypi, hvorimod hverken Buster eller Christian tager medicin. Christian er lidt et særtilfælde, da der er sået tvivl om hans diagnose, men som Buster siger, er der ingen tvivl om hans diagnose; han er paranoidskizofren med konstante og voldsomme psykoser. Alligevel virker han umiddelbart til at være den, der klarer sig bedst.

Der kan derfor sås tvivl om, hvorfor den psykiatriske behandling fortsat bygger på medicinering på trods af den store viden om bivirkninger og ikke mindst alternativer. Man kan naturligvis ikke slå alle over en kam, men for rigtig mange mennesker vil fysisk aktivitet givetvis kunne træde i stedet for den medicin, der gives mod psykoser og depressioner i forbindelse med psykiske vanskeligheder så som skizofreni.

4.2 Recovery – hvad er det?

Idrætshusets tilbud bygger teoretisk på nogle modeller, som skal målsætte og evaluere kursisternes recovery. Eksempelvis bygger meget af husets recovery, ifølge hjemmesiden, på Recovery-stjernen, som er et effektstyringsværktøj til at evaluere, hvor langt den enkelte kursist er i sit forløb. For mig virker det som om, denne model er udviklet for at holde øje med, hvordan de enkelte kursister udvikler sig og dermed, hvor godt Idrætshuset klarer sig frem for at interessere sig for den enkeltes velfærd. Desuden bygger undervisningen på Lifestyle Redesign-teorien, som fokuserer på kursistens viden om sundhed i forskellige aspekter.

Jeg er ikke i tvivl om, at disse modeller og teorier er et godt udgangspunkt, men man skal huske, at recovery ikke er en reparation af mennesker, men en hjælpende hånd til at få dem på rette vej. I mit møde med Idrætshuset og de tre brugere, fik jeg øjnene op for, hvad recovery er for dem, der står i en vanskelig livssituation. For disse mennesker betyder teorier og modeller intet, hvis blot de modtages af åbne arme, varme sind og en skulder at kunne græde ud ved. Der skal ikke sås tvivl omkring effekten af undervisning og målsætning, men for de tre mennesker, jeg har mødt, er det personalets relationelle evner og engagement, der er altafgørende for recovery.

Et initiativ som Min Vej (se s. 13) skaber mulighed for, at kursisterne kan få et indblik i deres livssituation på en spændende og progressiv måde. Gennem applikationen Min Vej kan den enkelte rapportere om sin hverdag og derved vurdere sin livssituation på en innovativ og spændende måde. Og ikke mindst i forhold til egne fokuspunkter og når man selv har lyst frem for til en ugentlig vejledning ud fra en model som forandringskompasset (bilag 1). Jeg mener, det er tiltag som disse, der kan gøre en væsentlig forskel for mennesker med psykiske vanskeligheder. De får et værktøj med i hverdagen, hvor de kan danne sig et overblik over, hvad der gør hverdagen nemmere. Eksempelvis, hvordan det at dyrke ti timers motion om ugen for Buster bevirker, at han kan klare et liv uden medicin.

4.3 Efter Fremtidsfabrikken – hvad så nu?

Et kursus på Fremtidsfabrikken varer normalt ca. fem måneder, men det er muligt at søge om forlængelse, hvis der er plads. Dog er det langt fra alle, der har brug for det, der kan få et ekstra ophold på Fremtidsfabrikken. Én af dem, der er usikre på sin fremtid, er Anne. Efter jul skal hun ikke tilbage på Fremtidsfabrikken og skal nu klare en hverdag ved at benytte det, hun har lært i løbet af de fem måneder. Men er fem måneders kursus i sund livsstil nok til, at man er klar til selv at få en hverdag til at hænge sammen?

Afslutningen på et ophold på Fremtidsfabrikken kan i værste fald betyde, at personen falder tilbage til gamle vaner præget af depressioner og usund livsstil. Dette kan måske forebygges ved at lave et obligatorisk udslusningsprogram, hvor kursisten får hjælp og vejledning til at planlægge og strukturere sin hverdag. Et sådant udslusningsprogram kunne sammensættes af én ugentlig vejledning, samt en sms-tjeneste, hvor der automatisk sendes en sms til personen i forbindelse med træning, mødetid på uddannelse eller job og evt. i forbindelse med så basale hverdagsaktiviteter som spisetid. En sådan sms-tjeneste kræver ikke mange ressourcer og kan tilpasses de behov, den enkelte person har for støtte.

5 Konklusion

Mange mennesker med psykiske vanskeligheder opdager først sent i deres behandlingsforløb, hvad idræt og fysisk aktivitet kan betyde for fysisk såvel som psykisk sundhed. Mange borgere kan ved hjælp af ugentlige timers motion klare et liv uden medicin og derved undgå de mange bivirkninger, som medicinen kan give og samtidig få mere energi og overskud i deres hverdag. Tilmed nedbringer fysisk aktivitet risikoen for livsstilssygdomme som følge af et inaktivt liv præget af usunde vaner og ensomhed. På trods af mange års viden om, at fysisk aktivitet er gavnligt i et recovery-forløb, er det ikke direkte en del af den gængse behandling af sygdomme som skizofreni. Dette skyldes ofte en dysfunktion i sundhedssystemet som følge af manglende samarbejde mellem regioner og kommuner. Heldigvis er der i disse år kommet mere fokus på såvel fysisk aktivitet, som denne dysfunktion, og der foregår mere forskning på området. Forhåbentlig vil man fremover kunne tilbyde fysisk aktivitet som grundsten til ethvert ungt menneskes recovery, så snart en psykisk vanskelighed opstår.

6 Litteratur

Bøger og artikler:

Bredahl, Thomas (2010): *Adherence to physical activity*. Odense: University of Southern Denmark.

Fuchs, Thomas (2010): *Phenomenology and Psychopathology*. In: S. Gallagher and D. Schmicking (Eds.), *Handbook of Phenomenology and the Cognitive Sciences*, pp. 547-573. Springer.

Hart, Susan (2011); *Dissociationsfænomener*. 1. udgave. København K: Hans Reitzels Forlag.

Husen, Michael (1996): *Det fælles tredje*: <http://www.michaelhusen.dk/Padagogik/det-faelles-tredje>

Jespersen, Ejgil (2013): Ind fra ensomheden. Om idrætsdeltagelse blandt yngre brugere af socialpsykiatriske tilbud. I: *Det gør en forskel. Om livsstilsændringer i socialpsykiatrien*. Socialstyrelsen.

Kvale, Steiner og Brinkmann, Svend (2011): *InterView – introduktion til et håndværk*. 2. udgave, 4. oplag. København K: Hans Reitzels forlag.

Lüders, Kurt og Jespersen, Ejgil (2013): *Idrætsdeltagelse blandt unge med sindslidelser*. *Movements* 2013:4. Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet.

Nodentoft, Merete et al. (2009): *Psykosser hos unge*. København: Psykiatrifondens forlag.

Nordentoft, Merete et al. (2012): *Psykisk sygdom og ændringer i livsstil*. København: Vidensråd for forebyggelse.

Staal, Anna (2014): *Unge, idræt og recovery*. *Movements* 2014:1. Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet.

Stelter, Reinhard (2008): *Med kroppen i centrum*. 1. Udgave, 4. Oplag. Dansk Psykologisk Forlag

Websites:

Min Vej: www.min-vej.dk

Projektet *Integreret forløb for sindslidende*: <http://www.sfi.dk/pressemeddelelser-4599.aspx?Action=1&NewsId=4177&PID=9206>

IFK98 – Kæmperne: www.ifk98.dk

Ungdomsdivisionen: www.ifk98/arrangementer/ungdomsdivisionen/

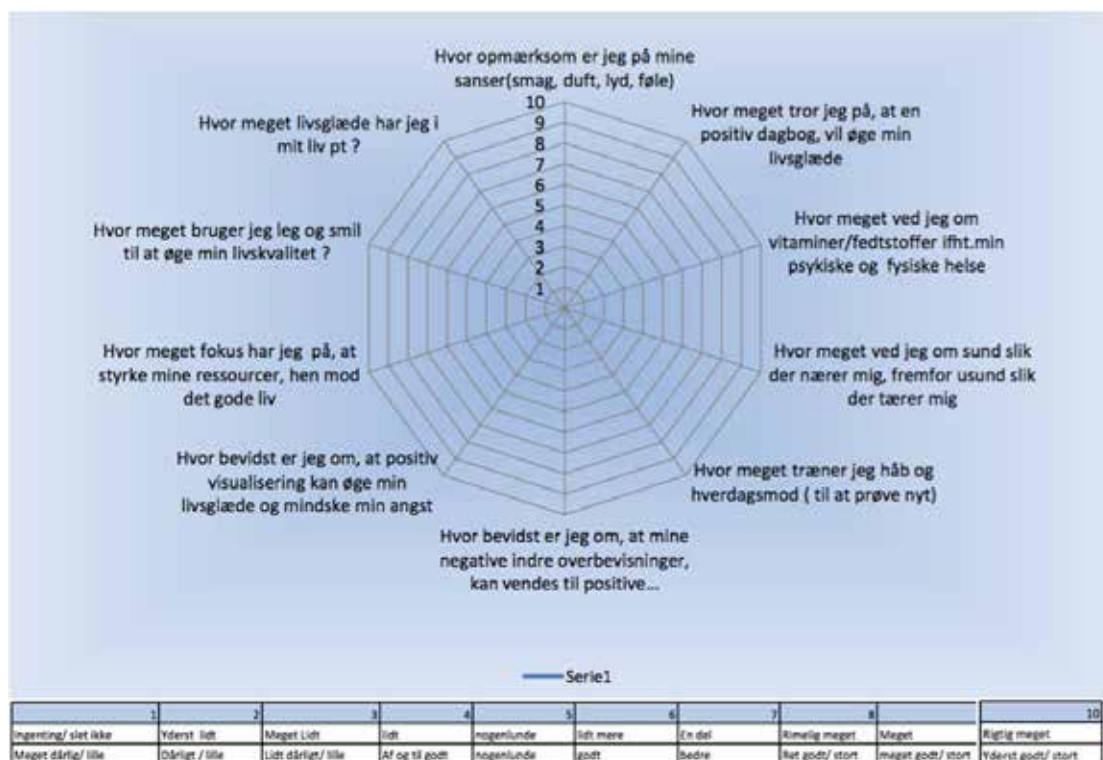
<http://www.psykiatrifonden.dk/>

<http://www.sind.dk/skizofreni>

Recovery-stjernen: <http://www.idraetshus.dk/faellesmoederdokumentationsredskaber>

7 Bilag

7.1 Bilag 1: Recovery- og livsglædekompasset



7.2 Bilag 2: Recovery-stjernen om erfaring

Erfarings-stjernen udfyldt af _____ den _____

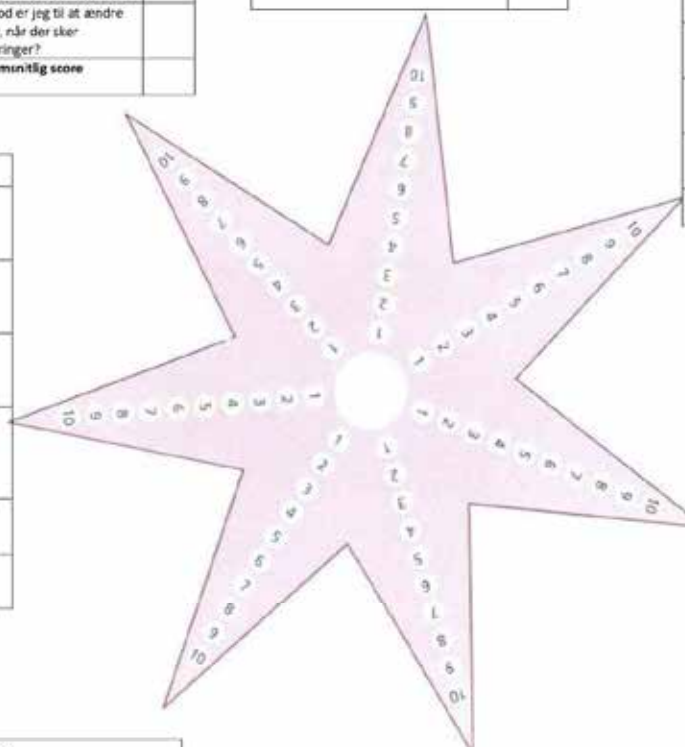
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Meget dårlig Kan slet ikke Meget usikker	Dårlig (t) Hæmmet Usikker	Lidt dårlig Lidt hæmmet. Lidt usikker	Af og til god(t), Kritisk, Afvæntende	Nogenlunde god(t). Begynder-håb Deltagende	God(t). Stabilit håb Lidt aktiv	Bedre, Mere styrke Lærer nyt, ofte aktiv	Ret god(t), Stærkere, Aktiv	Meget god(t) Klarer mig Dverskud Aktiv	Yderst god(t) Nul problemer, Stærk Har selvstændig

Selvvurdering og læring	
Hvor god er min tiltro til at jeg fuldfører kurset?	
Hvor god er jeg til at lære nyt?	
Hvor god er jeg til at formidle min viden til andre?	
Hvor god er jeg til at ændre rutiner, når der sker forandringer?	
Gennemsnitlig score	

Kommunikative færdigheder	
Hvor god er jeg til at lytte til andre ?	
Hvor god er jeg til at spørge til andres tanker, følelser og oplevelser ?	
Hvor god er jeg til at holde en samtale i gang med andre?	
Hvor god er jeg til at have øjenkontakt med andre, når jeg taler / lytter ?	
Gennemsnitlig score	

Recovery og håb	
Hvor god er jeg til at dele min sårbarhed med andre ?	
Hvor god er jeg til at holde fast i det som hjælper mig?	
Hvor god er jeg til at tage ansvar for min egen recoveryprocess?	
Hvor god er jeg til at beskrive hvad der hjælper mig?	
Gennemsnitlig score	

Arbejdsliv	
Hvor god er jeg til at sælge mig selv som arbejdskraft?	
Hvor god er jeg til at sætte realistiske mål for mit arbejdsliv?	
Hvor gode er mine forventninger til at få arbejds succes?	
Hvor godt kender jeg mine rettigheder og pligter som lønmodtager?	
Hvor motiveret er jeg for at søge arbejde?	
Gennemsnitlig score	



Netværk og samarbejde	
Hvor godt er mit netværk ?	
Hvor god er jeg til at opbygge nye relationer?	
Hvor god er jeg til at samarbejde om opgaver?	
Hvor god er jeg til tilpasse mig for at minimere vanskeligheder?	
Gennemsnitlig score	

Konflikthåndtering	
Hvor godt kender jeg mine varsels symptomer, når jeg er ved at få det skidt?	
Hvor god er jeg til at sige fra, når min grænser bliver overskredet?	
Hvor god er jeg til at håndtere uenigheder ml mig selv og andre ?	
Hvor god er jeg til at give andre feedback på deres adfærd ?	
Gennemsnitlig score	

Medborgerskab og værdsatte roller	
Hvor godt kender jeg mine rettigheder og pligter som medborger?	
Hvor godt kender jeg lokalmiljøets muligheder for at give mig nye roller og fællesskaber?	
Hvor god er jeg til at opsøge lokalmiljøets muligheder?	
Hvor god er jeg til at gøre noget for andre ?	
Gennemsnitlig score	

Out-come- stjernen - udviklet af Joy MacKeith og Sara Burns fra Triangle Consulting /

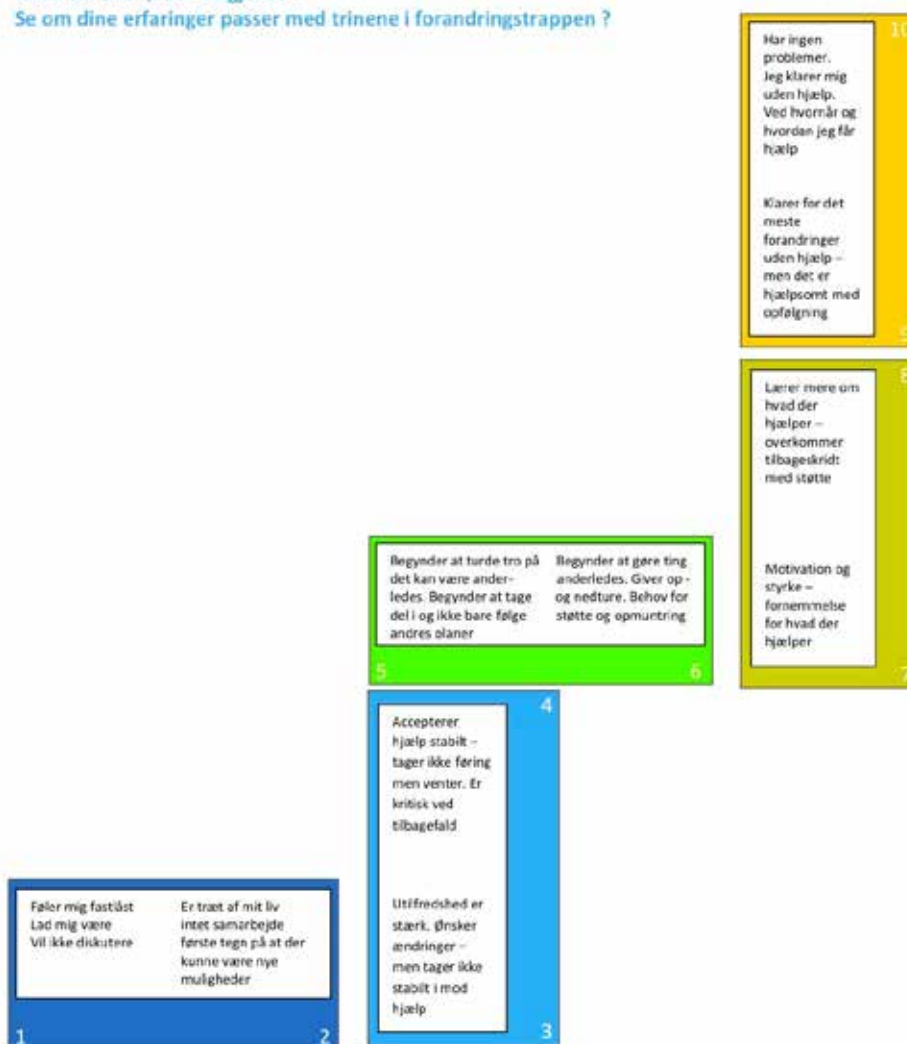


Work Star © Triangle Consulting | www.outcomesstar.org.uk

7.3 Bilag 3: Forandringstrappen

Forandringstrappen

Tænk på et område i dit liv, hvor du har forandret dig.
 Hvordan var det før du havde besluttet dig for at forandre det?
 Husker du at du tænkte på forandringer og at du besluttede dig for at ændre det?
 Hvad var det første du gjorde?
 Se om dine erfaringer passer med trinene i forandringstrappen?



Mental Health Recovery Star © Mental Health Promotes Fitness and Tripling Consulting. Based on the Ockene Star © Tripling Consulting and the London Recovery Foundation.

7.4 Bilag 4: Spørgeguide

Spørgeguide

Kategori	Spørgsmål
Åbningsspørgsmål:	<ul style="list-style-type: none"> - Hvor gamle er I? - Hvor kommer I fra i landet? - Hvor længe har I været på Fremtidsfabrikken/i Idrætshuset? - Hvordan fik I øje på Idrætshuset? Hvorfor begyndte I der? - Hvad giver det jer/gav det jer at være på Fremtidsfabrikken?
Forhold til idræt:	<ul style="list-style-type: none"> - Hvad dyrker I af idræt nu? – Indenfor/udenfor Fremtidsfabrikken? - Hvad giver det jer personligt og kropsmæssigt at dyrke idræt? - Har jeres opfattelse af kroppen og følelse af/i kroppen ændret sig, siden I begyndte at dyrke idræt. - Hvordan har I det, efter I har dyrket idræt? Humør, fornemmelsen i kroppen. - Hvad betyder det for jeres hverdag, at I dyrker idræt? Søvn, smerter, medicinforbrug etc. Løser det en del af hverdagens problemer? - Mødes I ud over Fremtidsfabrikken, eller mødes I kun her? Hvor ofte mødes I? - Hvordan er det at være så tæt på andre mennesker i et aktivt fællesskab? - Har I fået flyttet nogle personlige grænser? - Hvordan er det sociale netværk i Idrætshuset? Hvordan har I det med hinanden?
Historie:	<ul style="list-style-type: none"> - Går I på en uddannelse eller har I et arbejde? - <i>Hvis ja</i> – Hvilken slags uddannelse/arbejde? - <i>Hvis nej</i> – Har I før gået på en uddannelse eller haft et arbejde? Hvad stopper jer i at tage en uddannelse eller at få et arbejde? - Har I dyrket idræt som yngre? - <i>Hvis ja</i> – Hvilken form for idræt? Hvem fik jer med? Hvad fik I ud af det? - <i>Hvis nej</i> – Hvorfor ikke?
Fremtid:	<ul style="list-style-type: none"> - Hvad har I af planer om uddannelse og arbejde i fremtiden? - Vil idræt være en del af jeres liv fremover? Og hvordan? Forening, individuelt i fitnesscenter, underviser? - Hvis I selv kunne vælge, hvordan så jeres liv så ud om måske 5 år? Eller 10 år? Har I nogen fremtidsdrømme i forhold til idræt, at rejse, arbejde osv.?

Serien MOVEMENTS

Se de tidligere udgivelser i rapportserien på CISC's hjemmeside: www.sdu.dk/cisc

- 2014:6 Karsten Østerlund: Undersøgelse af 'DM i foreningsudvikling': Runde 2 - 2012/2013.
- 2014:5 Jens Høyer-Kruse og Lau Tofft-Jørgensen: Undersøgelse af idrætfaciliteter i Skanderborg Kommune.
- 2014:4 Kurt Lüders: Sprækker i ADHD-diskursen.
- 2014:3 Peter Mindegaard og Bjarne Ibsen: Brugerundersøgelse af AquaPunkt-vandtræning.
- 2014:2 Bjarne Ibsen: 10 års forskning i bevægelser - CISC 2004-2014: Staturrapport for Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund - baggrund, undersøgelser og publikationer.
- 2014:1 Anna Staal: Unge, idræt og recovery: Evaluering af udviklingsprojekt om dræt for sindslidende.
- 2013:12 Maja Ahler: Lars Legemester og HandiLeg.
- 2013:11 Bjarne Ibsen, Malene Thøgersen og Klaus Levinsen: Kontinuitet og forandring i foreningslivet: Analyser af foreningslivets udbredelse, sammensætning og karakteristika i 00'erne.
- 2013:9 Peter Mindegaard, Bjarne Ibsen, Anne-Merete Kissow og Jan Sau Johansen: Brugerundersøgelse af undervisning i varmtvandsbassin.
- 2013:8 Sigrid Alison Rytz, Lars Elbæk og Bjarne Ibsen: Matematik- og læsetræning i en fodboldklub: Evaluering af Projekt Helhed i B 1909.
- 2013:7 Jens Høyer-Kruse og Bjarne Ibsen: Undersøgelse af 'DM i foreningsudvikling'
- 2013:6 Michael Fehsenfeld, Peter Mindegaard og Bjarne Ibsen: YOUR GAM3: Gadeidræt i udsatte boligområder.
- 2013:5 Jan Toftegaard Støckel: Fysisk aktivitet i skolefritidsordninger: En analyse af institutionsstrukturer og kulturer under forandring.
- 2013:4 Kurt Lüders og Ejgil Jespersen: Idrætsdeltagelse blandt unge voksne med sindslidelser.
- 2013:3 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: EN GOD OMVEJ – Bevægelse i lokalområdet: Samlet evaluering af otte kommunale anlægsprojekter til fremme af rekreativ fysisk aktivitet.
- 2013:2 Jan Toftegaard Støckel: Evaluering af Anbragte Børn i Bevægelse.
- 2013:1 Bjarne Ibsen, Malene Thøgersen og Lau Tofft-Jørgensen: Fritidsfaciliteterne i Fredensborg Kommune.
- 2012:17 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: Naturparken Mellem Bakkedrag og Dalstrøg - Evaluering af en omdannet græsmark ved boligbebyggelse i Sønderborg.
- 2012:16 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: En Voldsom Omvej - Evaluering af en omdannet støjvold i Solrød.
- 2012:15 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: Pixlpark - En Digital Legeplads - Evaluering af en omdannet plads i en ny bydel i Roskilde.
- 2012:14 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: Et bevægelseseksperimentarium - Evaluering af en omdannet park ved Sundhedscentret i Nykøbing Sjælland.
- 2012:13 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: Sidesporet - Evaluering af en omdannet asfaltplads ved Nørre Aaby station.
- 2012:12 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: Opfordring til udfordring - Evaluering af omdannede restarealer i Kolding Bycentrum.

- 2012:11 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: Byens Arena - Evaluering af en omdannet parkeringsplads ved boligbebyggelse i Høje Gladsaxe.
- 2012:10 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: Dronningens Bastion - Evaluering af en omdannet bastion på et historisk voldanlæg i Fredericia.
- 2012:9 Thomas Skovgaard, Kurt Lüders, Jesper von Seelen, Mette Munk Jensen, Bjarne Ibsen, Casper Due Nielsen og Tobias Marling: Svømning i den danske folkeskole.
- 2012:8 Bjarne Ibsen, Venka Simovska og Henrik M. Larsen: Tilgængelighed til og deltagelse i idræt blandt børn og unge på Vesterbro: Evaluering af DGI-byens børne- og ungeprojekt Go-Active.
- 2012:7 Bjarne Ibsen ... et al.: Idrættens outsiders - Inklusion eller eksklusion af vanskeligt stillede børn og unge i idræt: Evaluering af puljen til idræt for vanskeligt stillede børn og unge.
- 2012:6 Jan Arvidsen, Karen Dalgaard Pedersen og Søren Andkjær: Rum og rammer for Aktivt Udeliv: Et litteraturstudie om naturlige omgivers betydning for Aktivt Udeliv.
- 2012:5 Bjarne Ibsen: Human Resource Management for Volunteers in Sports Organisations in Europe.
- 2012:4 Charlotte Skau Pawlowski og Jens Troelsen: EN GOD OMVEJ - Bevægelse i lokalområdet: Kvalitativ analyse af den kommunale planlægnings- og implementeringsproces forbundet med projektet.
- 2012:3 Louise Kamuk Storm, Simon Madsen og Bjarne Ibsen: Evaluering af projekt Grib Chancen.
- 2012:2 Louise Bæk Nielsen og Bjarne Ibsen: Idrætsdeltagelse og idrætsfaciliteter i Vordingborg Kommune.
- 2012:1 Thomas Gjelstrup Bredahl: Slutevaluering af Greve Kommunes metodeudviklingsprojekt "MultiMinen" - For 6-8 årige børn med overvægt.
- 2011:6 Peter Lund Kristensen: Evaluering af 'Sunde vaner fra barnsben': Den kvantitative del - Vejle Kommune.
- 2011:5 Louise Kamuk Storm, Simon Madsen og Bjarne Ibsen: Evaluering af 'Bevæg dig sund og glad: Et projekt i Esbjerg Kommune for overvægtige børn og deres familier.
- 2011:4 Jan Toftegaard Støckel: Evaluering vedrørende projekt Idrætszen.
- 2011:3 Bjarne Ibsen og Louise Bæk Nielsen: Idræt og idrætsfaciliteter på Bornholm.
- 2011:2 Jakob Haahr og Søren Andkjær (red.): Muligheder og begrænsninger for friluftsliv: Konferencerapport - artikler og abstracts.
- 2011:1 Ejgil Jespersen: Evaluering af Krop og Kontor forsøgsprojekter.
- 2010:7 Pernille Andreassen: Evaluering af 'Sunde vaner fra barnsben' - Vejle Kommune.
- 2010:6 Forskningsenheden for 'Bevægelse, Idræt og Samfund' (BIS): Forskningsprofil og udviklingsplaner for 2010-2014.
- 2010:5 Bjarne Ibsen, Anne Mette Walmar Hansen og Eva Vennekilde: Ændringer i kommunal idrætspolitik efter kommunalreformen.
- 2010:4 Karsten Østerlund: Gå i Gang: Slutevaluering.
- 2010:3 Lise Specht Petersen: Rum for idræt og leg på Vesterbro.
- 2010:2 Bjarne Ibsen og Carsten Hvid Larsen: Aktivitet eller idrætspolitisk arbejde? Frivilligt arbejde i DGI Vestsjælland og DGI Nordsjælland.
- 2010:1 Bjarne Ibsen, Jan Toftegaard Støckel og Charlotte Klinker: Børn og fysisk aktivitet på Vesterbro.
- 2009:7 Lise Specht Petersen og Bjarne Ibsen: København – en by i bevægelse: evaluering af Københavns Kommunes motionsstrategi.
- 2009:6 Ole Lund: Evaluering af projekt 'Sund Cirkel'.

- 2009:5 Carsten Hvid Larsen og Bjarne Ibsen: Frivilligt arbejde i Gigtforeningen.
- 2009:4 Ole Lund: Sund indskoling – evaluering af sundhedsfremmende indsatser i SFO og indskoling i Frederikshavn Kommune.
- 2009:3 Kirsten Kaya Roessler: Gruppesamtaler som psykologisk behandling af kroniske smerter: erfaringer fra projektet ”Tilbage til arbejdet”.
- 2009:2 Lars Breum Christiansen og Jens Troelsen: Bevægelsesmuligheder i Kolding By 2008.
- 2009:1 Ole Lund: Rend og Hop – Vi si’r stop: et sundhedsprojekts bestræbelser på at skabe bedre betingelser for det sunde liv i Varde Kommune.
- 2008:10 Lars Breum Christiansen og Jens Troelsen: Bevægelsesmuligheder i Roskilde By.
- 2008:9 Per Jørgensen: Idrætspolitik i Gentofte Kommune gennem 100 år.
- 2008:8 Jens Høyer-Kruse, Malene Thøgersen, Jan Toftegaard Støckel og Bjarne Ibsen: Offentlige-frivillige partnerskaber omkring børn og fysisk aktivitet.
- 2008:7 Pernille Vibe Rasmussen: Foreninger og integration: Undersøgelse af foreningers vilkår for integrationsarbejde i Københavns Kommune.
- 2008:6 Thomas Gjelstrup Bredahl: Ekstern evaluering af Motion på Recept i Frederiksberg Kommune: September 2007.
- 2008:5 Thomas Gjelstrup Bredahl: Evaluering af Motion på Recept i Nordjylland 2007.
- 2008:4 Jens Troelsen, Kirsten Kaya Roessler, Gert Nielsen og Mette Toftager: De bolignære områders betydning for sundhed: hvordan indvirker bolignære områder på sundheden? – og hvordan kan udformningen gøres bedre?
- 2008:3 Ole Lund og Pernille Andreassen: Gå i gang: evalueringsrapport.
- 2008:2 Jan Toftegaard Støckel (red.): Parallel leg eller integreret leg? – partnerskaber om børn, leg og bevægelse.
- 2008:1 Pernille Vibe Rasmussen og Kirsten Kaya Roessler: Stofmisbrug og fysisk aktivitet: Evaluering af ”Krop og læring – Mere styr på eget liv”.
- 2007:1 Bjarne Ibsen: Børns idrætsdeltagelse i Københavns Kommune 2007.