

# EVNEN TIL AT MÆRKE SIG SELV

Af Jim Toft

**D**et er min hensigt med denne artikel at vise, at kroppen har en afgørende betydning for relation, kontakt og resonans. Jeg vil argumentere for, at kroppen udgør en betingelse for resonans, og at dette hænger sammen med, at resonans med et andet menneske forudsætter en intakt selvfølelse, en evne til at mærke sig selv. Denne evne til at mærke sig selv, argumenterer jeg for, er nært knyttet til det at kunne være i kroppen, en kropslighed.

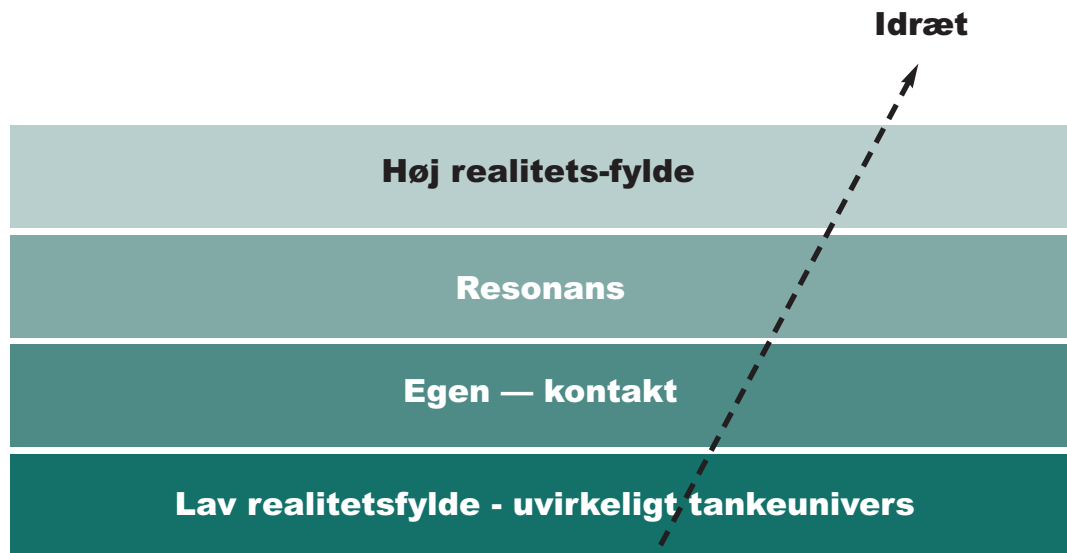
Der er mange fordele og sidegevinster ved at dyrke idræt og motion, og de kan groft opdeles i tre kategorier: 1. De sundhedsmæssige, 2. De sociale og 3. De psykologiske. Det er efterhånden velkendt, at mennesker med en psykiatrisk diagnose lever 15-22 år kortere end baggrundsbefolkningen. Dette skyldes især livsstilsproblematikker forbundet med isolation, ensomhed og passivitet. Ydermere lever 78 procent af de psykisk syge med to eller flere somatiske sygdomme samtidig med den psykiske udfordring, og det befordrer ej heller lyst til at være (fysisk) aktiv.<sup>1)</sup> Det er efterhånden også velkendt, at idræt og motion virker socialt inkluderende, at det idrætslige fællesskab virker afstigmatiserende, og at idræt i fællesskab har større psykosocial effekt end idræt alene.<sup>2)</sup> Det er ligeledes anerkendt, at idræt og motion har en psykologisk virkning.

Sidstnævnte begrundes desværre oftest i, at kroppen er en form for instrument for velvære og det sociale samvær, og det overses, at bevidstheden er forankret i kropsligheden. Hermed overses det også, at det at mærke sig selv er en proces, der omfatter hele kropssubjektet. At vi så at sige mærker os selv gennem kroppen.

## **Krop, bevidsthed og kropssubjektet**

Egentlig er det forkert at tale om "kroppen". For på den måde kommer "kroppen" til at stå i kontrast til "bevidstheden", som om de er to adskilte størrelser. Subjektet består af både krop og bevidsthed, men i vores vestlige, rationelle tankegang glider det kropslige aspekt ud af syne, når der skrives og tales om subjektet. Vi har en dualistisk opfattelse af mennesket, hvor krop forstås som biologi, fysiologi og en mekanisk størrelse, som er adskilt fra sindet, der består af kognitive, bevidsthedsmæssige forhold. I psykiatrien betyder dette bl.a., at når der tales om behandlingseffekt for subjektet, er det de sproglige og kognitive gevinster, der fokuseres på.

Som overlæge Per Jørgensen skriver i *Psykiatriens udfordringer* er psykiatriens fundament "kropsløs". I denne artikel forstås mennesket som et kropssubjekt, dvs. et subjekt bestående af både krop og bevidst-



hed. Kropssubjektet udgør fundamentet for oplevelse og bevidsthed. Det er i og for sig ikke noget nyt i psykologien. Med fagtermer kunne man sige, at bevidstheden er forankret i 'embodiment'. Embodiment forstås som en personifikation og er her et relevant begreb, fordi det på én gang handler om at kunne mærke sig selv og om kroppens rolle i dette. Udviklingspsykolog Daniel Stern kalder det en selvforfølelse, og han knytter det til barnets måde at være i kontakt med omsorgspersonen fra dets første levedag. Det foregår uden refleksion som en integreret del af bevidstheden.

Når man er psykisk sårbar eller har en sindslidelse er man slået ud af kurs på dette område. Her forsvinder den naturlige integration af sansning, følelser og tankevirk-somhed, og dermed reduceres embodiment. Vejen tilbage er på én og samme tid både kropslig og mental. Sagt med Winnicotts ord går processen ud på, at psyken (personen) igen bosætter sig i egen krop, og at egenkontakten derved genetableres. Men hvad har det med resonans at gøre? Jo, at være i kontakt med sig selv er grundlæggende for at kunne opleve resonans. Man kan ikke mærke den anden på en ægte måde, hvis ikke man kan mærke sig selv. Og en del af at mærke sig selv er at være i kroppen. På denne vis indebærer recovery embodiment,

og dette er samtidig en forudsætning for at kunne opleve resonans med andre mennesker.

#### **Etablering af egenkontakt gennem idræt**

Egenkontakten etableres og mærkes gennem sansning, fysisk aktivitet og den meningsfulde handling. Dette kan illustreres i ovenstående figur, som skal ses som et kontinuum for realitetsfylde<sup>3)</sup>

Oplevelsen af mighed opleves i det fulde engagement i eksempelvis dans eller fodbold, hvor aktiviteten træder i bevidsthedens (selvbilledets) forgrund, mens refleksioner og objektivisering af mig selv træder i baggrunden. I denne handling er oplevelsen af mighed klar og egenkontakten stor, dvs. af en anden og bedre kvalitet. Idræt og motion som det meningsfulde rum kan være med til at etablere dette for mennesker med psykisk sårbarhed og lidelse. Selv mennesker med de sværeste diagnoser som skizofreni oplever denne mighed og klarhed i tankegang og selvoplevelse.<sup>4)</sup> Det uvirkelige tankeunivers i den skizofrene oplevelsesmåde sættes i baggrunden. Personen med skizofreni får etableret et personligt grundlag, hvor det svære bæres af det "stærke selv", det selv der er kendetegnet ved mighed. Fysisk udfoldelse giver således subjek-

tet mulighed for at skabe et rum, hvori bevidstheden funderes i selve den fysiske aktivitet. Den fysiske aktivitet og idræt kan give kropssubjektet et anderledes og kvalitativt bedre udgangspunkt og grundlag for oplevelse af ”mighed”<sup>5)</sup>. Det er et værdifuldt redskab til at komme tilbage fra psykisk lidelse til en oplevelse af at kunne være i sig selv, men det er fuldstændigt undervurderet i behandlingssammenhænge.

### Psykiatriens udfordringer

Psykiatrien står over for store udfordringer. Sengepladser nedlægges, og indlæggelsesperioderne i behandlingspsykiatrien bliver kortere (mere effektive, som det hedder på lægefagligt sprog), hvilket betyder, at socialpsykiatrien, kommunernes tilbud til borgere med psykisk sygdom eller sårbarhed, står med en større udfordring, både organisationsmæssigt, behandlingsmæssigt og økonomisk. Vi ved ligeledes, at de eksisterende behandlingstilbud ikke er tilstrækkelige, og at behovet for metoder, der virker og kan fastholdes af mennesket med den psykiske sygdom eller sårbarhed, er stort<sup>6)</sup>. Hele det psykiatriske felt efterlyser således evidens, og derfor forekommer det endnu mere paradoksalt, at det helt overses, at der faktisk er klar evidens til at fastslå, at fysisk aktivitet for mennesker med psykisk sårbarhed eller sindslidelse har gavnlige, vi kunne sige livgivende, effekt.<sup>7)</sup>

### Forskning på området

Når det gælder forskning inden for fysisk aktivitet og psykisk sårbarhed, sindslidelse og misbrug, er evidensen relativt entydig: Fysisk aktivitet har en positiv psykisk effekt. Selv inden for de svære diagnoser som paranoid skizofreni har fysisk aktivitet en positiv effekt på bevidsthed, symptomer, oplevet selvforømmelse og grounding.<sup>8)</sup> Når mennesker med skizofreni har dyrket idræt og motion, oplever de en større samletthed, nærvær, velvære og egenkontakt. Tilstanden og selvoplevelsen giver ro, bedre koncentrationsevne, samlede tanker, bedre humør, følelsesstabilitet, som er lindrende

og giver håb. Men afgørende er det, at det giver et andet afsæt for kontakt og resonans med den anden. Forudsætningen for kontakt og evnen til resonans beror på egenkontakten og embodiment. Dette sker på en måde, hvor sansningen og aktiviteten ”fylder” bevidstheden op og udgør oplevelsens grundlag. Herved opnås egenkontakt og grounding.

Denne tilstand beskrives af udøveren som behagelig, stabil og fyldt med velvære. Her opstår det naturlige engagement og åbenhed i forhold til omgivelser og heraf også et andet og anderledes funderet afsæt for kontakt til ”den anden”. Fra at hænge fast i symptomer fra den psykiske lidelse, som fylder tanker og bevidsthed, giver tilstanden frirum og lyst til spontan kontakt. Det at være fastlåst i sine symptomer reducerer muligheden for resonans i kontakten til ”den anden”. Det at have lavet noget fysisk sammen udgående fra samme aktivitet (det fælles tredje), hvor refleksion og sproglighed træder i baggrunden og aktivitet og kropslighed i forgrunden, giver det psykisk belastede menneske rum og personligt afsæt for resonans. Ofte siges det af mennesket med den psykiske belastning, at ”den fysiske aktivitet giver mig lyst til at være sammen med andre og lyst til at tale med andre”, og at ”den fysiske aktivitet giver mig ro, så jeg bedre kan være sammen med andre”.

### At reetablere resonans med livet gennem idræt

Faren ved at påstå at fysisk aktivitet, idræt og motion giver bedre muligheder og betingelser for kontakt, resonans og realitetsfylder, er, at aktiviteten opfattes som en instrumentaliserings af subjektet: Blot du bevæger dig, opnår du noget bedre. Forudsætningen for dette er selvfølgelig, at den fysiske aktivitet eller idrætsaktivitet giver mening og opfattes som et personligt valg. Mennesket er født til at bevæge sig, og alle oplever glæde og velvære (drift, vitalitet, lyst) ved selve bevægelsen – om det så skal finde sted i et idrætsrum eller ved at flække brænde afhænger af person, tid og sted. Men idræts-

rummet er et kulturelt funderet rum, hvor mennesker møder mennesker og indgår i et meningsfællesskab. Idrætsrummet er et socialt rum, idrætsaktiviteten er som regel afkodet (et trygt rum opstår) og samtidig kodende, dvs. jeg har en egenidentitet i et fællesskab. Som psykisk sårbart menneske kan dette bygge bro til inklusion og recovery. Det vil sige, at idræt er et meningsgivende rum, hvor resonans, kontakt og oplevet fællesskab går hånd i hånd og gensidigt understøtter og forstærker hinanden.

Kropssubjektet i idrætsrummet bør udvikles langt mere i det psykiatriske felt, men så sandelig i det hele taget. Kroppen er ikke blot et instrument i idræt, men et kropssubjekt.

I bredere forstand kan idrætsrummet ses som en reetablering af resonans med livet, omgivelserne og "den anden". Et redskab til at opnå at føle sig i samklang med verden, "den anden" og mig selv.

Derfor bør idræt og fysisk aktivitet indgå som en kerneydelse i ethvert støtte- og behandlingstilbud i såvel socialpsykiatri som behandlingpsykiatri.

#### NOTER:

1. Den nationale sundhedsprofil – Hvordan har du det? Sundhedsstyrelsen 2010, Nordentoft, Merete, Jesper Krogh, Peter Lange og Ane Moltke: Psykisk sygdom og ændringer i livsstil. Vidensråd for forebyggelse. 2012, Larsen, Finn B. og Ane Lykke Nielsen: Hvordan har du det? Psykisk syges sundhed i Region Midtjylland. Region Midtjylland 2012.
2. Kulturministeriets udvalg for Idrætsforskning. Fysisk aktivitet for sundheden. København 2010.
3. Zahavi, Dan og Josef Parnas: Bevidsthed – et grundlæggende emne i psykiatrien. In Mors, Ole et al.: Klinisk psykiatri. Munksgaard 2009 og Parnas, Josef: Begrebet psykose. Ugeskrift for læger 170/46 nov. 2008.
4. Toft, Jim: Idræt som behandlingsmetode for skizofrene patienter. Ph.d. Københavns Universitet 2011  
Zahavi, Dan: Selvet i filosofisk belysning. In Preben Bertelsen: Vinkler på selvet - en antologi om selvbegrebets anvendelse i psykologien. Klim 2002.
5. Zahavi, Dan og Josef Parnas: Bevidsthed – et grundlæggende emne i psykiatrien. In Mors, Ole et al.: Klinisk psykiatri. Munksgaard 2009.
6. Rapport fra regeringens udvalg om psykiatri. Oktober 2013.
7. Daley, J. Amanda: Exercise therapy and mental health in clinical populations: is exercise therapy a worthwhile intervention? *Advances in psychiatric treatment* 2002 vol. 8, pp. 262-270. Faulkner, Guy og Stuart Biddle: Exercise as an adjunct treatment for schizophrenia: A review of the literature. *Journal of mental health* 1999, Faulkner & Taylor: Exercise, Health and Mental Health. Routledge 2005.
8. Toft, Jim: Idræt som behandlingsmetode for skizofrene patienter. Ph.d. Københavns Universitet 2011.