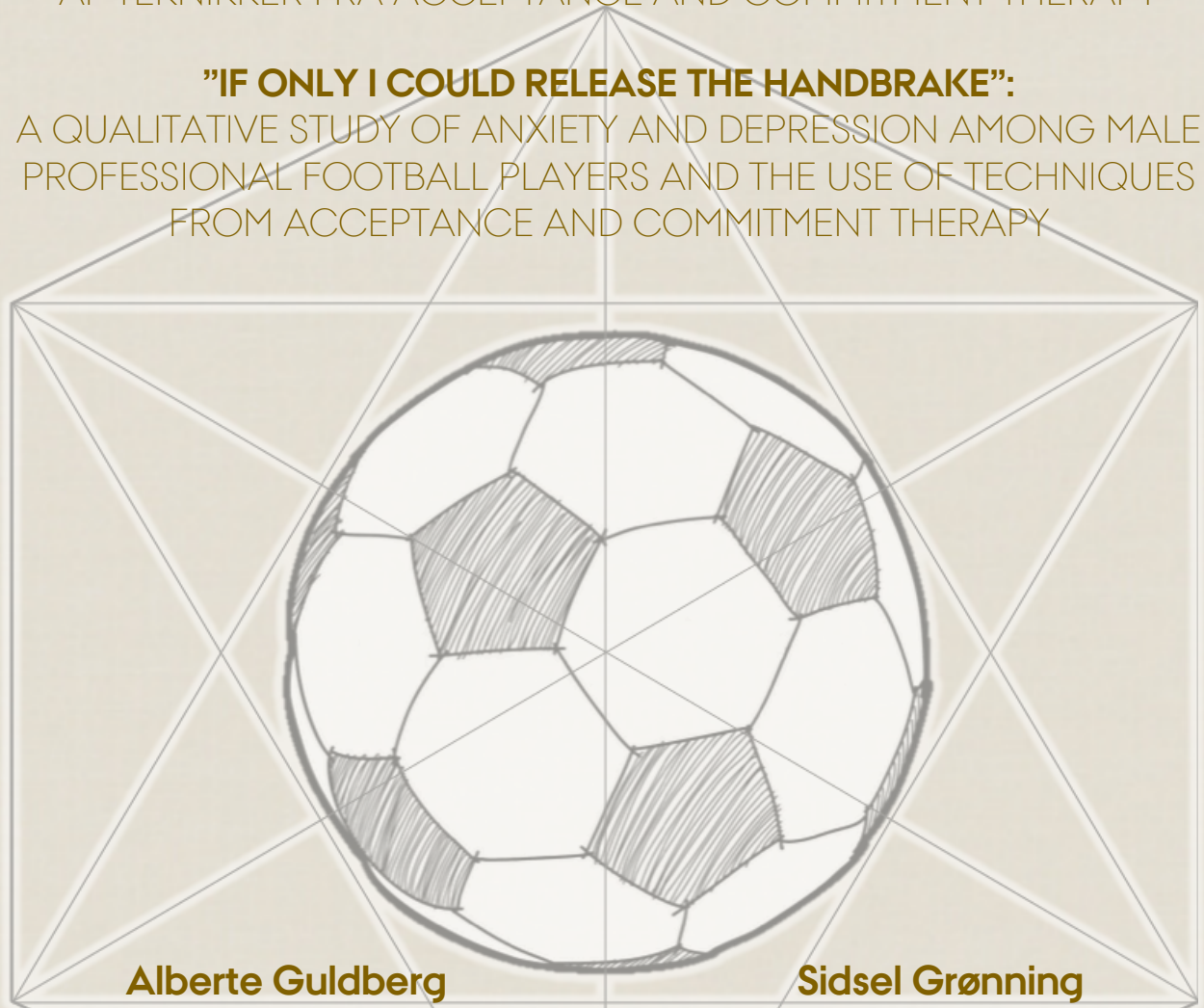


"HVIS BARE JEG KUNNE SLIPPE DEN HÅNDBREMSE":

EN KVALITATIV UNDERSØGELSE AF ANGST OG DEPRESSION HOS
MANDLIGE PROFESSIONELLE FODBOLDSPILLERE SAMT ANVENDELSE
AF TEKNIKKER FRA ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY

"IF ONLY I COULD RELEASE THE HANDBRAKE":

A QUALITATIVE STUDY OF ANXIETY AND DEPRESSION AMONG MALE
PROFESSIONAL FOOTBALL PLAYERS AND THE USE OF TECHNIQUES
FROM ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY



Alberte Guldborg

201909779

Sidsel Grønning

201907218

Vejleder: Annette Bohn

Speciale på kandidatuddannelsen i psykologi – Forår 2024

Dato for aflevering: 03.06.2024

Omfang: 228.350 anslag / 95,15 normalsider



PSYKOLOGISK INSTITUT
AARHUS UNIVERSITET

TAK TIL

**VORES INTERVIEWDELTAGERE
FOR ÅBENHED, ÆRLIGHED OG TID**

**ANNETTE BOHN, AARHUS UNIVERSITET
FOR KYNDIG VEJLEDNING UNDERVEJS
I PROCESSEN**

Abstract

Even though life as an elite athlete is often considered glamorous, the reality is that elite sport is highly demanding and involves both physical and psychological strains. In this thesis, we examine the causes of anxiety and depression among male professional football players and how Acceptance and Commitment Therapy can promote mental health within this group of elite athletes. Using a qualitative approach, we interviewed three male professional football players with a history of anxiety or depression. We found that having an extreme athletic identity and perfectionistic concerns, as well as being in a macho-environment without room for vulnerability, are causing symptoms of anxiety and depression. From an Acceptance and Commitment Therapy perspective, the causes can be seen as indications of psychological inflexibility. Using techniques from this therapeutical approach, we show how the football players' mental health can be promoted by increasing their psychological flexibility, making the athletes more capable of handling the inevitable strains. These findings highlight the importance of focusing on athletes' mental health both empirically and practically.

Lægmandsresumé

I denne opgave undersøger vi mental sundhed i elitesport. Vi søger først efter årsager til angst og depression hos mænd, der spiller professionel fodbold. Til dette har vi interviewet tre spillere, der har angst eller depression. Vi fandt, at en stærk sportsidentitet, frygt for at fejle og et macho-miljø uden plads til sårbarhed leder til disse problemer. Dernæst undersøger vi, hvordan terapiformen ACT kan bruges til at fremme spillernes mentale sundhed. Vi fandt, at ACT kan øge deres psykologiske fleksibilitet ved at arbejde med værdier og at tage afstand til tanker. Derved bliver spillerne bedre i stand til at klare det pres, der ikke kan undgås i sport. Vores opgave viser, at det er vigtigt at have fokus på mental sundhed i elitesport - både i forskning og i praksis.

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion	1
1.1 Opgavens relevans, formål og afgrænsning (AG + SG)	1
1.2 Opgavens opbygning (SG)	3
1.3 Litteratursøgning (AG)	4
1.4 Anvendelse af generativ AI (AG)	5
2. Angst og depression i elitesport (SG)	5
2.1 Mentalt helbred hos elitesportsudøvere (SG)	5
2.1.1 Mental sundhed i elitesport (SG)	5
2.1.2 Mentale helbredsproblemer i elitesport (AG)	7
2.2 Analyse af angst og depression hos elitesportsudøvere ud fra empiri (SG)	11
2.2.1 Analyse og diskussion af prævalenser af angst og depression hos elitesportsudøvere (SG)	11
2.2.2 Analyse og diskussion af kønsforskelle i angst og depression hos elitesportsudøvere (AG)	14
2.3 Kvalitativ undersøgelse af angst og depression hos mandlige professionelle fodboldspillere (SG)	15
2.3.1 Metode (SG)	17
2.3.2 Analyse (AG)	20
2.3.3 Resultater (AG)	22
2.3.4 Sammenfatning af resultater (SG)	29
2.4 Diskussion af angst og depression hos mandlige professionelle fodboldspillere (SG)	32
2.4.1 Fodbold som identitet frem for arbejde (SG)	32
2.4.2 Frygt for at fejle: En angstfremkaldende form for perfektionisme? (AG)	34
2.4.3 Macho-miljøet: Resulterer forsøg på at fremstå mentalt stærk i mental svaghed? (AG)	36
2.4.4 Nøgleoplevelser som katalysator for angst og depression (SG)	38
2.4.5 Bliver forsøget på at håndtere symptomerne til en forstærkning af dem? (SG)	40
2.4.6 Sammenfatning og model (AG)	42

2.5 Refleksioner over undersøgelsens kvalitet og relevans (SG)	45
2.5.1 Styrker og begrænsninger ved samplestørrelse (SG)	45
2.5.2 Styrker og begrænsninger ved analysemetoden (SG)	47
2.5.3 Refleksioner over kvalitetsmarkører i kvalitativ forskning (AG)	48
3. Acceptance and Commitment Therapy som intervention til mandlige professionelle fodboldspillere (AG)	50
3.1 Redegørelse for ACT (AG)	50
3.1.1 Teoretisk baggrund for ACT (AG)	50
3.1.2 Psykologisk fleksibilitet (AG)	51
3.1.3 Hexaflexet (SG)	52
3.2 Analyse af ACT til at fremme mental sundhed hos mandlige professionelle fodboldspillere (AG)	58
3.2.1 Grundlaget for ACT (AG)	58
3.2.2 Nøgleoplevelser: Almenmenneskelige smerteoplevelser (SG)	59
3.2.3 Perfektionistiske bekymringer adresseret med defusion og accept (SG)	60
3.2.4 Perfektionistiske bekymringer adresseret med fleksibel opmærksomhed på nuet (AG)	62
3.2.5 Atletisk identitet adresseret med værdier (AG)	62
3.2.6 Atletisk identitet adresseret med selvet-som-kontekst (SG)	64
3.2.7 Adfærd i macho-miljøet adresseret med engageret handling (SG)	65
3.2.8 Sammenfatning af analyse (AG)	67
3.3 Diskussion af ACT til at fremme mental sundhed hos mandlige professionelle fodboldspillere (SG)	67
3.3.1 ACT til fodboldspillere: Behandlende eller forebyggende? (SG)	68
3.3.2 Hvordan skal interventionen gives? (AG)	70
3.4 Styrker og begrænsninger ved at bruge ACT i elitesport (SG)	73
4. Refleksion over opgavens fokus og fund (AG)	77
4.1 Er mental sundhed midlet til præstation eller målet i sig selv? (AG)	78
4.2 Er det en psykologfaglig opgave at træne mennesker til at udholde pres? (AG)	80
4.3 Gælder det samme mønster på tværs af elitesportsverdenen? (SG)	83

4.4 Refleksioner over eget ståsted (AG)	85
4.5 Opgavens implikationer (SG)	86
4.5.1 Implikationer for forskning (SG)	86
4.5.2 Implikationer for praksis (SG)	87
4.6 Opgavens aktualitet (AG)	88
5. Konklusion (AG + SG)	89
Litteraturliste	92
Bilag A: Deklaration af Generative Artificial Intelligence (GAI) i projekter	

Angivelse af arbejdsdeling:

AG = Alberte Guldborg

SG = Sidsel Grønning

1. Introduktion

1.1 Opgavens relevans, formål og afgrænsning (AG + SG)

Livet som elitesportsudøver kan udefra set virke privilegeret og glamourøst med rejser, fans og medaljehøster, men virkeligheden er ofte langt mere kompleks. Bag de blændende resultater og triumfer ligger en ofte overset virkelighed for mange elitesportsudøvere præget af mentale udfordringer og psykisk mistrivsel. Elitesportsudøvere udsættes kontinuerligt for høje krav og mødes med høje forventninger fra omverdenen såvel som fra sig selv, og dette kan afføde en konstant stræben mod perfektion (Jensen et al., 2018). For mange elitesportsudøvere kan dette psykiske pres munde ud i symptomer på angst og depression. Helt konkret viser tal fra et nyere dansk studie, at 14% af elitesportsudøverne udviser enten moderate eller svære symptomer på angst, mens 21% rapporterer moderate eller svære symptomer på depression, hvilket svarer til niveauet i statistikker for den generelle befolkning (Küttel et al., 2021). Set ud fra disse tal er elitesportsudøvere ikke i større risiko for at udvikle angst eller depression sammenlignet med den generelle befolkning, men til gengæld er det et velkendt faktum, at motion direkte modarbejder sygdom og helt specifikt kan mindske angst og depression (Psykiatrifonden, n.d.-b). På den måde foreligger der et paradoks i, at det, som for det generelle individ kan være et direkte middel mod mentale helbredsproblemer, helt omvendt kan være med til at udløse angst- og depressionssymptomer hos elitesportsudøveren.

Om end sportspsykologien er et psykologisk fagområde i fremdrift, i dansk kontekst særligt efter oprettelsen af forskningsenheden *Psychology of Sport, Excellence and Health* på Syddansk Universitet i 2017, så foreligger der begrænset tydelig empiri om elitesportsudøvers mentale helbred (Larsen et al., 2021). Det skyldes både, at en stor sample-heterogenitet inden for og på tværs af studier gør det vanskeligt at udlede noget generelt (Larsen et al., 2021), og at den sportspsykologiske forskning hovedsageligt retter sig mod et afgrænset område af elitesporten i form af præstationsoptimering (Larsen, 2016). Med andre ord er megen sportspsykologisk forskning målrettet til at bidrage med at skabe toppræstationer og herunder, hvordan mental sundhed kan være et middel til at opnå dette. I denne opgave vil mental sundhed derimod blive betragtet som målet i sig selv. Det vil det, dels fordi elitesportsudøvere bør anskues som hele mennesker, som også er andet end deres sport på trods af elitesportens tidskrævende omstændigheder, dels fordi vi vurderer det centralt at have fokus på mental sundhed, førend

det er meningsfuldt at tale om præstationsoptimering. Således anskues fokuset på mental sundhed hos elitesportsudøvere som lige så fundamentalt som for alle andre individer; hvis ikke endnu vigtigere, taget det store fysiske og psykiske pres i betragtning. Mental sundhed konceptualiseres i den henseende som en dynamisk tilstand, hvor elitesportsudøveren kan håndtere udfordringer af både sportslig og hverdagslig karakter i et meningsfyldt og værdibetonet liv (Küttel & Larsen, 2019).

Med afsæt i ovenstående konceptualisering er det nærliggende at antage, at elitesportsudøveres mentale sundhed kan styrkes ved at finde mening og værdier i livet. Psykologien har gennem de seneste årtier bevæget sig mod netop værdicentrerede behandlingsformer med den såkaldte tredjebølge kognitiv adfærdsterapi (Dimidjian et al., 2016). Under denne bølge hører *Acceptance and Commitment Therapy*, hvor rationalet er, at individet opnår større psykologisk fleksibilitet, og dermed modstandsdygtighed over for ubehag, ved at blive bevidst om sine værdier (Hayes et al., 2011). Desuden indebærer *Acceptance and Commitment Therapy*, at individet trænes i at acceptere det ubehag, som er en uundgåelig del af livet for det almene individ og i særdeleshed også for elitesportsudøveren. Inden for sportspsykologien ses implementeringen af acceptbaserede teknikker i sit spæde stadie (Henriksen, Haberl, et al., 2019), og med nærværende opgave ønsker vi at bidrage til denne udvikling med følgende problemformulering:

Hvad forårsager angst og depression hos mandlige professionelle fodboldspillere, og hvordan kan teknikker fra *Acceptance and Commitment Therapy* anvendes til at fremme fodboldspillernes mentale sundhed?

Vores problemformulering er således todelt. Første del retter sig mod at undersøge, hvad der bidrager negativt til fodboldspillernes mentale helbred, og i anden del vil vi undersøge, hvad der kan gøres for at arbejde hen mod mental sundhed hos fodboldspillerne. Vi har i denne opgave valgt at lægge fokus på en specifik gruppe af elitesportsudøvere i form af mandlige professionelle fodboldspillere for at overkomme sample-heterogeniteten i eksisterende forskning. Vi vil inddrage konkrete metoder og strategier, der kan hjælpe fodboldspillerne med at bevare deres mentale sundhed, mens de navigerer gennem konkurrencer og forventninger, som uundgåeligt vil være en del af livet som elitesportsudøver. Formålet med specialet er således at udvide litteraturen om mentale helbredsproblemer i elitesport ved både at se på forløbere af angst og depression, og hvordan *Acceptance and Commitment Therapy* kan bidrage positivt til mental

sundhed. Vi forventer, at anvendelsen af acceptbaserede teknikker som en del af elitesportsudøveres mentaltræning vil styrke deres mentale sundhed gennem blandt andet bevidsthed om værdier og evnen til at være i ubehag.

Specialet er empirisk og indeholder en **kvalitativ undersøgelse**, idet vi foretager interviews med tre mandlige professionelle fodboldspillere fra højeste niveau i Danmark, som alle har oplevet mentale helbredsproblemer i form af angst eller depression undervejs i deres karriere. Med denne undersøgelse ønsker vi at bidrage til forskningen med et **homogent sample bestående af deltagere af samme køn og inden for samme sportsgren.** Gennem den kvalitative undersøgelse får vi mulighed for at få et indefra-perspektiv på hver enkelt udøvers forløb med udvikling af mentale helbredsproblemer og håndteringen heraf. Vi holder vores resultater op mod empiri og teori indhentet fra forskningslitteraturen.

Vi har valgt at afgrænse vores problemformulering til mænd, idet forskning viser forskelle på omfanget og karakteren af angst og depression mellem mænd og kvinder. På trods af, at kvindelige elitesportsudøvere rapporterer flere symptomer på angst og depression end mandlige (Schaal et al., 2011), **tyder forskning på, at miljøet i mandsdominerede sportsgrene kan bidrage til vedligeholdelse af angst og depression hos mandlige elitesportsudøvere (Doherty et al., 2016).** Derudover peger forskning i retning af, at mænd i lavere grad end kvinder rapporterer deres symptomer og søger professionel hjælp (Hammond et al., 2013). Vores kvalitative undersøgelse er derfor foretaget med mandlige fodboldspillere som deltagere. I andre dele af opgaven vil vi dog inddrage populationer fra andre dele af elitesportsverdenen for at udvide vores empiriske grundlag, og fordi vi forventer, at der kan være ligheder på tværs af elitesportsverdenen.

1.2 Opgavens opbygning (SG)

I opgavens første kapitel har vi redegjort for emnets relevans, formål og afgrænsning samt præsenteret opgavens problemformulering. I andet kapitel fokuserer vi på angst og depression i elitesport med henblik på at afdække, hvad der forårsager angst og depression hos mandlige professionelle fodboldspillere. Her redegør vi først for mentalt helbred og præsenterer vores forståelse af mental sundhed. Efterfølgende analyserer vi angst og depression i elitesport, først ud fra eksisterende empiri, og dernæst ud fra vores egen kvalitative undersøgelse med mandlige professionelle fodboldspillere. På baggrund af vores kvalitative undersøgelse og sportspsyko-

logisk litteratur diskuterer vi årsager til angst og depression hos mandlige professionelle fodboldspillere og præsenterer en model herfor. I tredje kapitel undersøger vi, hvordan *Acceptance and Commitment Therapy* kan anvendes til at fremme mental sundhed i elitesport. Her redegør vi først for *Acceptance and Commitment Therapy* og analyserer dernæst, hvordan teknikker fra denne psykoterapi kan anvendes på mandlige professionelle fodboldspillere. Kapitlet afsluttes med en diskussion af, hvordan *Acceptance and Commitment Therapy* bør implementeres i elitesport, og hvilke styrker og begrænsninger interventionen har i en elitesportskontekst. I fjerde kapitel følger en kritisk refleksion af opgavens fokus og fund, hvilket indebærer overvejelser over opgavens implikationer og aktualitet. Afslutningsvist konkluderer vi i femte og sidste kapitel på problemformuleringen på baggrund af opgavens indhold.

1.3 Litteratursøgning (AG)

Vi foretog indledningsvist en bred litteratursøgning på Det Kongelige Biblioteks database og PsycInfo-databasen med henblik på at finde primær litteratur om sportspsykologi og mentale helbredsproblemer i elitesport samt om *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT). Til det formål søgte vi på "sport psychology" og "acceptance and commitment therapy", "ACT" samt brugte søgestrengen "TIABSU(sport psycholog*) AND TIABSU(mental health problem* OR depressi* OR anxi*)". Dernæst foretog vi endnu en bred litteratursøgning efter empiri om angst og depression hos elitesportsudøvere med søgningen "TIABSU("elite athlete*") AND TIABSU(depressi* OR anxi*)". Vi foretog herefter en systematisk litteratursøgning i PsycInfo efter empiri om angst og depression hos elitesportsudøvere med søgningen "TIABSU(athlete* OR "football player*" OR "soccer player*" OR swimmer* OR "ice hockey player*")" AND "TIABSU(depressi* OR stress OR anxi* OR "psychological symptom*")". Det er naturligvis for omstændeligt at søge specifikt på alverdens sportsgrene, så fodbold, svømning og ishockey blev udpenslet i søgningen, fordi den indledningsvise søgning indikerede, at forskning om elitesportsudøvere inden for disse sportsgrene er udbredt. Derudover valgte vi efterfølgende at indsnævre søgningen yderligere ved at indsætte endnu et led i form af "NOT TIABSU(former OR retire* OR injur* OR student*)" og afkrydse aldersgruppen "Adulthood (18 years and older)", fordi vi ønskede studier af voksne elitesportsudøvere med mentale helbredsproblemer relateret til en aktiv karriere og ikke til en skadesperiode eller et karrierestop. Til at finde litteratur om ACT inden for elitesportsmiljøet søgte vi på "TIABSU("acceptance and commitment therapy" OR ACT) AND TIABSU(athlete OR "soccer player*" OR "ice hockey player*" OR swimmer*)". Under samtlige søgninger er det desuden valgt som søgekriterie, at litteraturen

skal være på enten dansk eller engelsk. Slutteligt har vi også anvendt kædesøgning ved at gennemgå relevante referencer i den læste litteratur.

1.4 Anvendelse af generativ AI (AG)

Vi har ikke anvendt generativ AI i udarbejdelsen af dette speciale. Formel erklæring fremgår af bilag A.

2. Angst og depression i elitesport (SG)

I kapitel to belyser vi første del af opgavens problemformulering vedrørende, **hvad der forårsager angst og depression hos mandlige professionelle fodboldspillere. På grund af begrænset empiri om fodboldspillere kigger vi først på mentalt helbred mere generelt i elitesporten. Her præsenterer vi forståelsen af mental sundhed i en elitesportskontekst, hvorefter vi analyserer sportspsykologisk empiri med henblik på at afdække omfanget af angst og depression hos elitesportsudøvere. Efterfølgende præsenterer vi vores empiriske undersøgelse, som indebærer kvalitative interviews med angst- og depressionsramte mandlige professionelle fodboldspillere. Kapitlet afsluttes med en diskussion af angst og depression i elitesport, hvilket munder ud i en model for, hvad der forårsager angst og depression hos mandlige professionelle fodboldspillere.**

2.1 Mentalt helbred hos elitesportsudøvere (SG)

Formålet med nærværende afsnit er at rammesætte vores forståelse af mental sundhed. Vi gør først rede for, hvordan mental sundhed konceptualiseres i kontekst af elitesport. Derefter præsenterer vi fremtrædende mentale helbredsproblemer hos elitesportsudøvere med særligt fokus på angst og depression, idet mentale helbredsproblemer anskues som en hindring for mental sundhed (Küttel & Larsen, 2019).

2.1.1 Mental sundhed i elitesport (SG)

De senere år er elitesportsudøveres mentale sundhed kommet på dagsordenen. Dette afspejles blandt andet i anbefalingerne fra *International Society of Sport Psychology*, som har fokus på forbedring af sportsudøveres mentale sundhed – delvist med henblik på præstationsfremme, og delvist med øje for mental sundhed som en livslang ressource for sportsudøveren (Larsen et al., 2021). I nærværende opgave anses den sidste pointe for central, fordi mental sundhed her

knytter an til noget alment menneskeligt og ikke blot til sportslige præstationer. Derfor hviler forståelsen af mental sundhed i denne opgave på følgende definition:

”Mental sundhed er en dynamisk tilstand af velvære, hvori elitesportsudøvere kan realisere deres potentiale, se et formål og en mening med sporten og livet, opleve tillidsfulde personlige relationer, håndtere almindelige livsstressorer og de specifikke stressorer, som hører til elitesporten, og være i stand til at handle selvstændigt i overensstemmelse med deres værdier.” (Küttel & Larsen, 2019, s. 15, egen oversættelse)

Ud fra denne definition relaterer mental sundhed hos elitesportsudøvere sig både til selve sporten og til helt generelle livsrelaterede faktorer. Definitionen er fremsat af Küttel og Larsen (2019) på baggrund af to teoretiske ståsteder i form af beskrivelsen af mental sundhed fra *World Health Organization* i 2014 (i Küttel & Larsen, 2019) og Keyes (2002, 2007) *Two Continuum Model*.

World Health Organization (2014 i Küttel & Larsen, 2019, s. 4) definerer mental sundhed som ”en tilstand af velvære, hvori individet realiserer sine egne evner, kan klare livets normale stress, kan arbejde produktivt og frugtbart og er i stand til at yde bidrag til sit fællesskab”. Mental sundhed handler således om at opleve velvære og at være funktionel i livsførelsen. På den måde er mental sundhed altså noget andet og mere end blot fraværet af mental sygdom, hvilket ellers tidligere har været en udbredt forståelse (Larsen et al., 2021).

Keyes’ (2002, 2007) *Two Continuum Model* betragter individets mentale sundhed og mentale sygdom ud fra to kontinuummer, som strækker sig fra henholdsvis dårligt til godt mentalt helbred og fra tilstedevær af mental sygdom til fravær af mental sygdom. Godt mentalt helbred indebærer at opleve positive følelser og fungere positivt i livet, mens kontinuummet med mental sygdom refererer til tilstedeværet af psykopatologi (Keyes, 2002). Det ideelle for individets mentale sundhed er ifølge denne model, at vedkommende oplever både godt mentalt helbred og fravær af mental sygdom, hvilket betegnes som en tilstand af *flourishing* (Keyes, 2002, 2007); at blomstre eller trives (Dansk-Engelsk/Engelsk-Dansk Ordbog (Den Røde), n.d.-a). Omvendt forholder det sig, hvis individet har dårligt mentalt helbred og tilstedevær af mental sygdom, hvilket refereres til som en tilstand af *languishing* (Keyes, 2002, 2007), som bedst

oversættes med at sløves eller sygne hen (Dansk-Engelsk/Engelsk-Dansk Ordbog (Den Røde), n.d.-b). En tredje mulighed er, at individet ligger i modsatrettede ender af hvert kontinuum ved enten at have dårligt mentalt helbred, men ingen mental sygdom, eller ved at have godt mentalt helbred simultant med at have en mental sygdom (Keyes, 2002, 2007). Rationalet bag modellen er, at individets mentale helbred bør betragtes ud fra flere dimensioner og på et kontinuum, hvor individet vil bevæge sig på tværs af kvadranterne over tid (Keyes, 2002, 2007).

Mental sundhed er således i stigende fokus i elitesportsmiljøet og skal anskues som mere end fraværet af mental sygdom. Mental sundhed indebærer at kunne håndtere udfordringer af både sportslig og hverdagslig karakter i et meningsfyldt og værdibetonet liv.

2.1.2 Mentale helbredsproblemer i elitesport (AG)

Ifølge Keyes (2002, 2007) kan mental sundhed forstås som en tilstand af *flourishing*, hvor elitesportsudøveren har et godt mentalt helbred og fravær af mental sygdom. Mental sundhed er således et todimensionelt begreb. I første del af vores opgave fokuserer vi på dimensionen med mental sygdom, hvor vi undersøger, hvad der forårsager angst og depression i elitesport. Valget om at fokusere på dimensionen med mental sygdom er truffet, fordi det er svært at konceptualisere et dårligt mentalt helbred. Desuden indebærer Keyes' (2002, 2007) definition, at mental sundhed hos elitesportsudøveren forudsætter, at vedkommende ikke har mental sygdom. Derfor gælder det omvendt også, at tilstedevær af mental sygdom forhindrer mental sundhed. Af den årsag betragtes mentale helbredsproblemer som et udtryk for manglende mental sundhed i denne opgave – velvidende, at det blot er én af to dimensioner.

Elitesportsudøveres mentale helbredsproblemer er et relativt nyt emne inden for psykologisk forskning. En forklaring herpå kan være, at der har været en bred antagelse om, at kun emotionelt og mentalt stærke sportsudøvere er i stand til at konkurrere på højeste eliteniveau, og derfor vil disse sportsudøvere ikke være præget af psykopatologi (Hammond et al., 2013; Larsen et al., 2021). Med andre ord er elitesportsudøvere blevet anset som immune over for udvikling af psykologiske belastninger. Denne påståede immunitet kan imidlertid forekomme paradoksalt set i lyset af selve elitesportens betingelser. Livsstilen som elitesportsudøver er præget af både fysiologiske og psykologiske belastninger (Ostapiuk-Karolczuk et al., 2015) samt af et 'machopræget' miljø uden plads til sårbarhed (Storm, 2020), hvilket alt sammen kan bidrage til udvikling af mentale helbredsproblemer.

De fysiologiske belastninger opstår i kølvandet på den store træningsbyrde, som elitesportsudøvere har som en naturlig del af deres hverdag. Denne enorme træningsintensitet kan forstyrre centralnervesystemets niveauer af serotonin og proinflammatoriske cytokiner, som begge kan bidrage til udvikling af humørforstyrrelser (Ostapiuk-Karolczuk et al., 2015). Serotonin er et signalstof, som regulerer humøret og forklares ofte som det stof, der medfører en følelse af veltilpashed (Breedlove & Watson, 2018). Et lavt niveau af serotonin medvirker således, at følelsen af at være glad og tilpas ikke transmitteres rundt i hjernen som ved sædvanlige niveauer af signalstoffet. Proinflammatoriske cytokiner sørger for at inflammere hele systemet, hvilket er fordelagtigt på kort sigt med henblik på at nedsætte immunforsvaret og bruge energien på fysiske præstationer. På lang sigt er et højt niveau af proinflammatoriske cytokiner dog uhensigtsmæssigt, da risikoen for depression stiger (Ostapiuk-Karolczuk et al., 2015). Et lavt niveau af serotonin og et højt niveau af proinflammatoriske cytokiner, som kan være et resultat af for meget træning, sætter således elitesportsudøveren i risiko for at opleve depressive symptomer.

De psykologiske belastninger kan ifølge Küttel og Larsen (2019) inddeles i to kategorier: **personlige og sportsmiljømæssige psykologiske belastninger**. De personlige psykologiske belastninger omfatter blandt andet **manglende eller negativ social støtte**, idet positive relationer er essentielt for det mentale helbred (Küttel & Larsen, 2019). En anden slags personlig psykologisk belastning er at have en **uhensigtsmæssig personlighedsprofil** i form af at være perfektionistisk, eller at have en identitet, der i ekstrem grad er bundet op på den atletiske karriere (Küttel & Larsen, 2019). **Ineffektiv coping** er en tredje slags personlig psykologisk belastning, som indebærer, at elitesportsudøveren håndterer stressrelaterede følelser ved at flygte eller at bruge en negativ attribuering i form af at vende skylden for et nederlag indad (Newman et al., 2016; Nixdorf et al., 2013). **Risikoen for at udvikle mentale helbredsproblemer er altså højere hos elitesportsudøvere, som enten har negativ eller mangel på social støtte, er perfektionistiske eller håndterer svære følelser ved at flygte eller at påtage sig skylden.**

De sportsmiljømæssige psykologiske belastninger opstår ud fra faktorer i miljøet omkring elitesportsudøveren. **For det første** er der **visse betingelser i elitesportsmiljøet**, som alle sportsudøvere møder i form af præstationspres og udtagelser med risiko for fravælgelse. **For det andet beskrives** det også, at der i **sportsmiljøet er et stigma** omkring at søge hjælp for sine mentale udfordringer (Glick et al., 2012; Newman et al., 2016; Rice et al., 2016), hvilket kan belaste elitesportsudøveren yderligere (Küttel & Larsen, 2019). I sportsmiljøet er der altså

konkrete psykologiske belastninger i form af forventninger til præstationer, konkurrencer og stigma omkring at søge hjælp for sine problemer.

Det 'macho-prægede' miljø refererer til, at visse værdier, stereotypt kategoriseret som maskuline, er dominerende inden for elitesport. Disse værdier er eksempelvis hårdhed, aggression og konkurrencementalitet, som samlet set kan lede til, at elitesportsudøvere undertrykker deres følelser for ikke at fremstå mentalt svage (Doherty et al., 2016). Det er dog netop denne undertrykkelse af følelser, som kan skabe sårbarhed over for at udvikle mentale helbredsproblemer (Doherty et al., 2016). Det tyder på, at elitesportsverdenen reforcerer adfærd, hvor der ikke vises tegn på mentale udfordringer.

Således er der en række faktorer, der er specifikke for elitesportsudøvere, som kan bidrage til udvikling af mentale helbredsproblemer.

2.1.2.1 Angst og depression

I denne opgave fokuserer vi på to bestemte mentale helbredsproblemer i form af angst og depression. Denne afgrænsning er valgt af to årsager. Den første årsag er, at sportspsykologisk forskning peger på, at mentale helbredsproblemer hos elitesportsudøvere i høj grad er karakteriseret ved symptomer på angst, depression og spiseforstyrrelser (Rice et al., 2016). I nærværende opgave vil symptomer på spiseforstyrrelser dog ikke inddrages, da vi mener, at denne diagnose med sit fokus på restriktiv spising (Rokkedal, 2016) adskiller sig markant fra angst og depression. Dette leder hen til den anden årsag for at have valgt angst og depression, som er, at der er et vist overlap i symptombilledet, hvad angår de to diagnoser. Både angst og depression er kendetegnet ved kropslige symptomer i form af trykken for brystet, mavesmerter og søvnproblemer, samt psykologiske symptomer såsom tankemylder og indre uro (Jørgensen, 2016; Kessing & Hageman, 2016). Fælles for angst og depression er, at tankemylderet ofte bærer præg af ruminationer, altså gentagende bekymringer, samt negativ tænkning om sig selv og håbløshed for fremtiden. Derudover leder symptomerne ofte til social tilbagetrækning. Ved depression skyldes tilbagetrækningen typisk nedsat lyst og energi, mens det ved angst både kan bero på, at angsten opsluger al energi, og at der er en bekymring for at blive ramt af angsten i en social situation (Kessing & Hageman, 2016; Psykiatrifonden, n.d.-a).

Selvom der til en vis grad er et symptomoverlap mellem angst og depression, er der trods alt tale om to separate diagnoser, som også har særskilte symptomer. Angst omfatter,

foruden ovennævnte fælles symptomer, også andre kropslige, psykologiske og adfærdsmæssige symptomer. Kropsligt kan angsten manifestere sig som blandt andet hjertebanken, svedeture og uro. Af psykologiske symptomer ses der særligt katastrofetænkning og ængstelighed. Derudover afspejles angsten også i adfærden, som kendetegnes ved såkaldt undgåelsesadfærd (Jørgensen, 2016) og sikkerhedsadfærd (Clark, 1997). Undgåelsesadfærd indebærer, at individet afholder sig fra at indgå i situationer eller udføre handlinger, hvor angsten kan fremkaldes (Jørgensen, 2016). Ved sikkerhedsadfærd indgår individet ganske vist i en angstfremkaldende situation, men med et vist element, der skal 'redde' vedkommende fra at få angst. Efterfølgende tolkes selve sikkerhedselementet som årsagen til, at der ikke opstod angst (Clark, 1997). Evolutionært set er angstresponsen adaptiv, idet angsten informerer individet om, at der er fare på færde, men angsten bliver maladaptiv, når responsen er ude af proportioner med den faktiske trussel (Nolen-Hoeksema, 2019). Der er altså tale om angst, når symptombilledet er præget af tankemylder, undgåelsesadfærd og sikkerhedsadfærd, samt når reaktionen på en oplevet trussel er større end det reelle fareniveau.

Depression er en såkaldt affektiv lidelse, som foruden de med angsten fælles symptomer også omfatter yderligere kropslige, psykologiske og adfærdsmæssige symptomer. Kropsligt opleves træthed, energiløshed og hovedpine, og der kan forekomme en ændring i appetit, som enten kan være stærkt nedsat eller forhøjet og lede til vægtforandringer (Kessing & Hageman, 2016). Visse psykologiske symptomer anses som depressionens kernesymptomer, og disse er nedtrykthed, nedsat lyst eller interesse samt nedsat energi og øget træthedsbarhed, som samlet set refereres til som et sænket stemningsleje (Kessing & Hageman, 2016). Af andre psykologiske symptomer tæller blandt andet tomhedsfølelse og manglende evne til at føle glæde. I visse tilfælde kan der desuden forekomme selvmordstanker. Adfærdsmæssigt ses en tendens til isolation og initiativløshed (Kessing & Hageman, 2016). Depressionssymptomerne indebærer således i særdeleshed et sænket stemningsleje, men også blandt andet træthed og en adfærd præget af isolation.

I nærværende opgave betragtes angst og depression ud fra både kliniske og subkliniske symptomer. Med subklinisk menes, at mængden eller intensiteten af symptomer ikke kvalificerer sig til en klinisk diagnose. Med andre ord ser vi ikke udelukkende på klinisk signifikant angst og depression bestemt ud fra en diagnostisk cut-off score, men derimod på symptomer relateret til disse lidelser. Dette skyldes både, at vi ikke anser en klinisk diagnosticering som nødvendig

for at betragte symptomer som relevante at tage hånd om, og at diagnosticering af elitesportsudøvere kan være udfordrende, fordi eksempelvis de fysiske symptomer kan tolkes ind i den sportslige kontekst (Baron et al., 2013). Helt konkret vil overdreven hjertebanken kunne tolkes som et udtryk for adrenalin eller nervøsitet op til en konkurrence snarere end som et angstsymptom. I samme tråd kan forandringer i appetit, og deraf givetvis vægtforandringer, ses som et udtryk for, at enten kost- eller træningsplan skal justeres, i stedet for at blive vurderet som et symptom på depression (Baron et al., 2013). I vores optik er det ikke afgørende, om niveauet af angst og depression er klinisk signifikant, men derimod, at tilstedeværet af symptomerne forstyrrer elitesportsudøverens mentale sundhed.

2.2 Analyse af angst og depression hos elitesportsudøvere ud fra empiri (SG)

Vi analyserer i dette afsnit angst og depression hos elitesportsudøvere ud fra eksisterende empiri. Mentale helbredsproblemer i elitesport er, som nævnt tidligere, et nyt emne i psykologisk forskning, hvorfor den eksisterende empiri er af nyere dato og består af relativt få studier. Empirien er primært af kvantitativ karakter og søger derfor i høj grad at forudsige og forklare fremkomsten af symptomerne. Dette sker gennem prævalensstudier, der forsøger at afdække omfanget af angst og depression i elitesport.

2.2.1 Analyse og diskussion af prævalenser af angst og depression hos elitesportsudøvere (SG)

I følgende afsnit gennemgår vi eksisterende empiri om prævalensen af enten klinisk signifikante eller subkliniske symptomer på angst og depression hos elitesportsudøvere. Otte studier er særligt relevante i denne henseende, og disse finder, at prævalensen af symptomer på angst og depression hos elitesportsudøvere er mellem 4,7% og 34% (Hammond et al., 2013; Howarth et al., 2023; Jensen et al., 2018; Küttel et al., 2022; Küttel et al., 2021; Nixdorf et al., 2013; Spillerforeningen, 2017; Åkesdotter et al., 2020). Der er altså et stort skel mellem de prævalenser, som studierne finder, hvorfor det er relevant at undersøge, hvordan studierne rent metodisk adskiller sig fra hinanden. En sammenligning af studierne tydeliggør, at der i særdeleshed er tre punkter, hvor studierne indbyrdes adskiller sig fra hinanden: i antallet af sportsgrene, i deltagerens eliteniveau samt i instrumenter til at måle angst og depression.

For det første adskiller studierne sig ved, om deltagerne er fra én eller flere sportsgrene. En del af studierne undersøger samples bestående af elitesportsudøvere fra forskellige sportsgrene (Küttel et al., 2022, Küttel et al., 2021; Nixdorf et al., 2013; Åkesdotter et al., 2020). Helt

konkret sammenligner Küttel et al. (2022) to danske samples bestående af elitesportsudøvere fra henholdsvis 15 og 18 forskellige sportsgrene og finder prævalenser af depression på henholdsvis 4,7% og 24,9%, mens et tysk studie finder en prævalens af depression på 15% i et sample bestående af elitesportsudøvere fra ligeledes 18 forskellige sportsgrene, der spænder fra kanoroning til wrestling (Nixdorf et al., 2013).

Andre studier fokuserer på elitesportsudøvere fra én enkelt sportsgren (Hammond et al., 2013; Howarth et al., 2023; Jensen et al., 2018; Spillerforeningen, 2017). Studier foretaget på fodboldspillere finder en prævalens af angst og depression på 20% i Danmark (Spillerforeningen, 2017) og 16,7% for symptomer på moderat til svær depression i et dansk-svensk sample (Jensen et al., 2018). I studier af elitesvømmere er der fundet en prævalens af depressionssymptomer på 14% i England (Howarth et al., 2023) og 34% i Canada (Hammond et al., 2013).

Det kan være relevant at være opmærksom på, hvorvidt studierne undersøger forskellige sportsgrene, idet forskning antyder, at der er en forskel i prævalensraterne på angst og depression hos elitesportsudøvere alt efter, om der er tale om individuelle sportsgrene eller holdbaserede sportsgrene, med en let øget risiko hos sportsudøvere i individuelle sportsgrene (Nixdorf et al., 2013). Derudover viser forskning også, at sportsudøvere i æstetiske sportsformer, såsom kunstsport, gymnastik og svømning, er i højere risiko for udvikling af mentale helbredsproblemer sammenlignet med sportsudøvere i andre former for sport (Schaal et al., 2011). En prævalensrate på angst eller depression hos elitesportsudøvere fra flere forskellige sportsgrene kan således ikke fortælle, om symptomerne skyldes betingelser eller karakteristika ved en specifik sportsgren, hvorfor raten kan variere meget.

For det andet anvendes begrebet 'elitesportsudøver' (eng. *athlete*) ofte som en fællesbetegnelse, og derfor kan deltagerne i studierne samples være på meget forskellige niveauer inden for elitesport. To studier undersøger elitesportsudøvere på landsholdsniveau (Howarth et al., 2023; Åkesdotter et al., 2020), mens samplet i Hammond et al.'s (2013) studie udgøres af elitesvømmere på et universitetshold. Nogle studier inddrager elitesportsudøvere på både professionelt niveau og juniorniveau (Jensen et al., 2018; Küttel et al., 2021; Nixdorf et al., 2013), mens et dansk studie blot refererer til deltagerne som elitesportsudøvere uden nærmere uddybning heraf (Küttel et al., 2022). Det er således forskelligt på tværs af studier, hvilket niveau af elitesport deltagerne befinder sig på.

I vores opgave betragter vi elitesportsudøvere som dem, der dyrker sport på et professionelt niveau og dermed har sporten som deres primære beskæftigelse, mens junior- og universitetsniveau ikke behandles som et professionelt niveau. Denne afgrænsning har vi valgt, idet vi mener, at det er vigtigt at skelne imellem sporten som et arbejde og som en sidebeskæftigelse. Dette handler både om, hvor meget tid elitesportsudøveren bruger på sporten, men også om, hvorvidt vedkommendes indkomst afhænger af sporten. Denne afgrænsning støttes af Swann et al. (2015), der argumenterer for at specificere betegnelsen 'elitesportsudøver', således at det i forskningen er muligt at sammenligne på tværs af samples.

For det tredje adskiller studierne sig fra hinanden ved deres måleredskaber, i form af hvilke selvrapporteringsspørgeskemaer, der bruges til at måle angst og depression. Til at måle depression bruges blandt andre *Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D)* (Jensen et al., 2018; Küttel et al., 2022; Nixdorf et al., 2013), *Beck Depressive Inventory-2 (BDI-2)* (Hammond et al., 2013), *Patient Health Questionnaire (PHQ-9)* (Howarth et al., 2023; Åkesdotter et al., 2020) og *Major Depressive Inventory (MDI)* (Küttel et al., 2022). Til at måle angst har nogle studier anvendt *Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7)* (Küttel et al., 2021; Åkesdotter et al., 2020), mens Jensen et al. (2018) brugte *The Sport Anxiety Scale-2 (SAS-2)* og *The Social Phobia Inventory (SPIN)* til at måle specifikke typer af angst i form af konkurrenceangst og socialfobi. Det er således forskellige måleredskaber, som studierne på tværs bruger til at undersøge angst og depression hos elitesportsudøvere.

Relevansen af at skelne mellem forskellige måleredskaber understøttes af et studie foretaget af Küttel et al. (2022), som sammenligner prævalenstal af depression målt med henholdsvis *Major Depressive Inventory (MDI)* og *Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D)*. De to måleredskaber er anvendt på hvert sit sample bestående af henholdsvis 408 og 587 deltagere, som umiddelbart er sammenlignelige i de kategorier af sportsgrene, deltagerne udfører (udholdenhedssport, holdsport, kampsport, ketchersport og skillsport såsom gymnastik). Specifikt finder studiet, at prævalensen af moderate til svære symptomer på depression er 4,7% målt ved *MDI* og 21,1% målt ved *CES-D* (Küttel et al., 2022). Dette studie viser, at prævalensen af depression hos tilsyneladende sammenlignelige samples kan variere betragteligt alt afhængigt af, hvilket måleredskab der anvendes.

2.2.2 *Analyse og diskussion af kønsforskelle i angst og depression hos elitesportsudøvere (AG)*

Med hensyn til kønsforskelle ved vi fra den almene befolkning, at kvinder er i højere risiko end mænd for at udvikle angst og depression. Ifølge en rapport fra Sundhedsstyrelsen er prævalensraten på diagnosticeret angst i den generelle befolkning er 5,2% hos kvinder, mens den hos mænd er 2,8% (Mairey et al., 2022). Samme rapport af Sundhedsstyrelsen udleder, at prævalensraten på diagnosticeret depression er 15,5% hos kvinder og 9,2% hos mænd (Mairey et al., 2022). Det kan altså udledes, at der i den almene befolkning er betydelige kønsforskelle, og at kvinder er i højere risiko for udvikling af angst og depression sammenlignet med mænd.

Denne kønsforskel er også at finde hos elitesportsudøvere. Fire af de nævnte studier i afsnit 2.2.1 finder kønsforskelle i prævalensraterne på angst og depression, hvor alle studier finder, at kvinder har højere prævalenser af angst og depression sammenlignet med mænd (Hammond et al., 2013; Küttel et al., 2022; Küttel et al., 2021; Åkesdotter et al., 2020). Eksempelvis finder Küttel et al. (2021), at 20% af de kvindelige sportsudøvere rapporterer moderate eller svære symptomer på angst, mens det kun er tilfældet for 9,6% af de mandlige sportsudøvere. I samme studie rapporterer 27,9% af de kvindelige sportsudøvere moderate eller svære symptomer på depression sammenlignet med 17,7% af mændene (Küttel et al., 2021). Der ses altså en betydelig forskel mellem kønnene i prævalensen af angst og depression, hvilket også gælder for de øvrige tre studier.

Det tyder på, at kønsforskellen, som vi ser i den almene befolkning, er tilsvarende hos elitesportsudøvere, og at kvindelige sportsudøvere er i større risiko for at udvikle angst og depression sammenlignet med mandlige sportsudøvere. Det er værd at påpege, at Nixdorf et al. (2013) også undersøger kønsforskelle, men ikke finder signifikante forskelle mellem prævalensraterne for de kvindelige og mandige sportsudøvere. Der er dog stadig en lille, ikke-signifikant forskel i symptomerne med flest symptomer rapporteret hos de kvindelige sportsudøvere.

Et studie af Schaal et al. (2011) undersøger forskelle på psykopatologi hos kvindelige og mandlige elitesportsudøvere og finder samme tendens som de ovenstående studier. Schaal et al. (2011) forklarer sammenhængen ud fra en blanding af hormonelle forskelle og psykosociale miljøer, der reforcerer, at kvinder stereotypt anses som mere opmærksomme på deres bekymringer sammenlignet med mænd. Andre forskere forklarer sammenhængen med, at mandlige elitesportsudøvere ønsker at fremstå som 'mentalt hårdføre', hvorfor de i lavere grad end kvinder rapporterer deres symptomer og søger professionel hjælp (Hammond et al., 2013).

Dette perspektiv støttes af Doherty et al. (2016), som udfordrer, at mandlige sportsudøvere skulle opleve færre symptomer på angst og depression end kvindelige sportsudøvere. Ifølge Doherty et al. (2016) er miljøet i mandsdominerede sportsgrene direkte medvirkende til udvikling og vedligeholdelse af mentale helbredsproblemer. Derfor er det nærliggende at sætte spørgsmålstegn ved, om prævalensraterne på angst og depression hos mandlige samples afspejler virkeligheden, eller om der er et mørketal, som studierne ikke opfanger. Denne overvejelse understøttes af Kilmartin (2005), som hævder, at DSM-5 kriterierne for depression, som ofte anvendes som baggrund for måleinstrumenter i studier, afspejler et kønsstereotypt kvindeligt udtryk af depression og dermed ikke nødvendigvis opfanger mere stereotypt maskuline manifestationer af depression. Konkret mener Kilmartin (2005), at maskuline symptomer på depression i særdeleshed omfatter et stort temperament, aggression og overinvolvering i sit arbejde.

Der er således forskellige forklaringer på de kønsforskelle, som findes i forskningslitteraturen. Forskning antyder, at kvindelige sportsudøvere er i større risiko for udvikling af angst og depression sammenlignet med mandlige sportsudøvere, men spørgsmålet er, om prævalensforskellen afspejler en egentlig kønsmæssig forskel, eller om den i højere grad afspejler manglende rapportering af symptomer eller en forskel i, hvordan symptomerne manifesterer sig.

Megen forskning om angst og depression i elitesportsmiljøer er således af kvantitativ art og finder prævalensrater, som spænder fra, at hver tredje til hver tyvende elitesportsudøver har symptomer på angst og depression. Denne variation på tværs af studier kan skyldes, at der er stor heterogenitet i studierne samples i form af forskellige sportsgrene og forskellige eliteniveauer. Variationen kan også skyldes, at der anvendes forskellige måleinstrumenter til at screene for symptomer på angst og depression, og at der i studierne ofte indgår både mænd og kvinder. Af disse årsager har vi valgt at afgrænse vores fokus til mandlige professionelle fodboldspillere.

2.3 Kvalitativ undersøgelse af angst og depression hos mandlige professionelle fodboldspillere (SG)

Vi foretager i nærværende opgave en kvalitativ undersøgelse i forsøget på at opnå svar på spørgsmål, som vi ikke har kunnet finde entydighed om i det aktuelle forskningsfelt. Som be-

skrevet i afsnittet ovenfor er megen forskning vedrørende angst og depression i elitesport kvantitativ (Larsen et al., 2021). Den kvantitative forskning kan bidrage med forudsigelser og forklaringer (Kvale & Brinkmann, 2015). Det eksisterende forskningsfelt kan udlede prævalenser af angst og depression hos elitesportsudøvere og pege på nogle af de faktorer, som øger risikoen for udvikling af angst og depression; altså henholdsvis forudsige og forklare mentale helbredsproblemer i elitesport. Men forskningsfeltet er begrænset i forhold til studier, som søger at forstå, hvorfor elitesportsudøvere bliver påvirket i en særlig grad, eller hvad der skal til for at forebygge og behandle angst og depression i denne population. I den forbindelse efterspørges der kvalitativ forskning med fokus på netop forståelse, forebyggelse og behandling (Jensen, 2016).

Vi ønsker med vores kvalitative undersøgelse at opnå en dybere forståelse af angst og depression hos elitesportsudøvere med udgangspunkt i aktørernes egne beskrivelser. Kvalitativ forskning søger at forstå verden ud fra deltagernes synspunkter og anser mennesket som handlende og aktivt engageret i meningsskabelse (Kvale & Brinkmann, 2015). Således er kvalitativ metode valgt i denne opgave med henblik på at undersøge, hvordan elitesportsudøvere beskriver egne oplevelser med angst og depression.

I denne del af opgaven uddyber og argumenterer vi for den valgte metode i vores kvalitative undersøgelse. Vores undersøgelse bygger på interview som metode, der ifølge Kvale og Brinkmann (2015) består af syv faser. Den første fase er tematisering, der indebærer en erhvervelse af forhåndsviden om emnet, hvilket er afdækket i afsnit 2.2 om prævalenser af angst og depression i elitesportsverdenen. Tematisering omfatter også en afklaring af formålet med undersøgelsen, hvilket er præsenteret tidligere i nærværende afsnit. Her har vi ekspliciteret, at vores formål med den kvalitative undersøgelse er at få et indefra-perspektiv på mentale helbredsproblemer hos mandlige professionelle fodboldspillere for at kunne besvare, hvad der forårsager angst og depression hos denne gruppe, og hvilke teknikker der ville kunne anvendes til at fremme mental sundhed i elitesport. De næste tre faser i interviewundersøgelsen udgør tilsammen undersøgelsens metode, og disse tre faser - design, interview og transskription (Kvale & Brinkmann, 2015) - vil gennemgås nedenfor med inddragelse af etiske overvejelser.

2.3.1 Metode (SG)

Vores kvalitative undersøgelse består af interviews med tre elitesportsudøvere, som alle har oplevet enten angst eller depression undervejs i deres sportslige karriere. Vi har valgt interview som kvalitativ forskningsmetode, fordi interviews søger at forstå betydningen af centrale temaer og tager deltagernes livsverdener som genstandsfelt. Interview er særlig velegnet med henblik på at forstå individers egne detaljerede perspektiver og erfaringer (Kvale & Brinkmann, 2015), hvorfor vi vurderer metoden som ideel for vores undersøgelse.

2.3.1.1 Design og deltagere

Vi har i undersøgelsen haft til hensigt at sammensætte et homogent sample, fordi det ifølge Larsen et al. (2021) er et problem i sportsrelateret forskning, at der er stor heterogenitet både inden for og på tværs af studier, hvilket vi også har belyst i analysen af eksisterende empiri (afsnit 2.2). Derfor har vi centreret vores undersøgelse om én sportsgren, ét sportsligt niveau og ét køn. Fælles for vores tre interviewdeltagere Emil, Karl og Jens er, at de er mænd og spiller eller har spillet på højeste niveau i professionel dansk fodbold. Sporten har for alle tre deltagere tjent som karriere og primære indtægtskilde i perioden, hvor de oplevede angst- eller depressionssymptomer. Yderligere information om deltagerne fremgår af tabel 1.

Tabel 1. Information om interviewdeltagere

Deltager	Alder*	Symptomer	Klinisk behandling**	Interview-format	Interviewlængde (min:sek)
Emil	32,33 år	Angst og depression	Nej	Fysisk	72:41
Karl	32,33 år	Angst	Ja	Virtuelt	62:36
Jens	32,33 år	Depression	Ja	Virtuelt	56:06

*Alder oplyses i samplets gennemsnit af hensyn til anonymitet.

**Klinisk behandling refererer til at have modtaget psykofarmakologisk eller psykoterapeutisk behandling.

Interviewdeltagerne er valgt gennem formaliseret kvalitativ sampling, hvilket henviser til, at deltagerne er valgt ud fra et tight design og ved forudgående undersøgelse (Flick, 2007). Et

tight interviewdesign dækker over indsnævrede spørgsmål og præstrukturerede selektionsprocedurer (Flick, 2007). Konkret betyder det, at vi i det forudgående arbejde har udarbejdet nogle procedurer for, hvordan vores sample skulle se ud, i form af mandlige professionelle fodboldspillere med angst eller depression, hvorefter vi har undersøgt, hvilke personer, som ville passe ind i disse samplekarakteristika. Ud fra denne undersøgelse fandt vi fire personer, som vi har kontaktet direkte, hvoraf tre er vendt tilbage og har indvilliget i at deltage i interviewet. I forlængelse heraf er det relevant at nævne, at vi grundet en interesse i sporten har haft kendskab til miljøet og derfor har været bekendt med nogle personer, der kunne være relevante for vores undersøgelse og rakt ud til disse. Der er derfor også tale om convenience sampling, hvor deltagerne vælges ud fra lettest tilgængelige personer under givne omstændigheder (Flick, 2007). Vi vil dog understrege, at vi i udvælgelsen af interviewdeltagere ikke er gået på kompromis med den formaliserede sampling og vores på forhånd valgte design; vores kendskab til miljøet har blot tjent som en fordel i rekrutteringen af deltagerne.

Af hensyn til projektets omfang har vi valgt at inddrage tre interviewdeltagere. Dette antal er valgt ud fra et ønske om at skabe et repræsentativt sample med data fra flere interviewdeltagere samtidig med, at vi ønskede en overskuelig datamængde i forhold til den efterfølgende bearbejdning. Antallet af deltagere støttes af Smith og Osborn (2007), som argumenterer for, at et sample på tre deltagere er tilstrækkeligt til at opnå en dybdegående og detaljeret analyse af hver deltagers datasæt.

2.3.1.2 Interview

Interviewene er udført med udgangspunkt i det semistrukturerede interview. Det semistrukturerede interview kaldes også det dybdegående interview og er den mest populære interviewtype i professionel forskning (Bernard, 2006). Denne type interview er baseret på en planlagt aktivitet og følger et script, også kaldet en interviewguide, der omfatter en række på forhånd valgte emner og spørgsmål. Spørgsmålene i interviewguiden behandles undervejs i interviewet samtidig med, at der er mulighed for at spørge uddybende ind til deltagerens svar (Bernard, 2006), og deraf refereres det til som semistruktureret. Denne type interview er valgt, da det giver mulighed for at komme omkring samme emner i alle interviews, samtidig med at hvert interview kan tilpasses den enkelte deltager, og vi kan følge op på viden fra deltagerne, som vi ikke på forhånd var bevidste om, ville være relevant.

Vores interviewguide indeholdt fem overordnede tematikker: generel introduktion og baggrund om fodboldkarrieren, første episode med angst eller depression, forløb og

håndtering, 'det maskuline miljø' og status i dag. Under hvert tema havde vi på forhånd udarbejdet en række spørgsmål. I den første del af interviewguiden var spørgsmålene konkrete og indledende, hvorefter de undervejs blev mere uddybende, reflekterende og fortolkende i tråd med anbefalingerne fra Kvale og Brinkmann (2015). Vi havde igennem hele interviewet fokus på at spørge ind til konkrete eksempler, således at vi kunne få så mange beskrivelser som muligt fra vores interviewdeltagere.

En interviewer kan indtage forskellige positioner i et interview. Nielsen (2007) præsenterer tre positioner, hvoraf vi anvendte den fænomenologiske hermeneutiske position, der anskuer interviewet som en fortolkende proces. Denne position er særligt udbredt i kvalitativ forskning og retter interessen mod at forstå fænomener ud fra aktørernes egne perspektiver og at beskrive verden, som den opleves af deltagerne. Der er således fokus på beskrivelserne i interviewet samt på fortolkning af disse beskrivelser (Kvale & Brinkmann, 2015).

Forud for vores interviews afprøvede vi vores interviewguide og spørgeteknikker på to mænd fra vores omgangskreds, som er i samme aldersgruppe som vores interviewdeltagere. Dette gjorde vi for at teste, at spørgsmålene var til at forstå og samtidig til at svare på. I afprøvningen erfarede vi, at det tog noget tid, før begge parter var trygge i samtalen, og at besvarelsene fik mere dybde. Derfor tilføjede vi efterfølgende nogle baggrundsspørgsmål af mindre følsom karakter i starten af interviewguiden med henblik på at igangsætte samtalen og skabe en tryk relation, før end vi spurgte ind til fodboldspillernes svære periode.

Vores interviews tog i gennemsnit 63 minutter og blev alle afholdt i uge 10 i 2024. Ét interview blev afholdt fysisk på Aarhus Universitet, mens de to andre blev afholdt virtuelt via Zoom. Forud for hvert interview underskrev deltagerne informeret samtykke via en samtykkeerklæring med en beskrivelse af vores formål og hensigt med samtalen samt information om vores design og efterfølgende brug af interviewet. Samtykkeerklæringen beskrev desuden, at interviewet blev optaget som lydfil med henblik på efterfølgende transskription, og at al data slettes efter afslutning af projektet. Det informerede samtykke sikrer, at vores interviewdeltagere deltog frivilligt på et grundlag med tilstrækkelige oplysninger om, hvad deltagelsen indebar (Kvale & Brinkmann, 2015).

2.3.1.3 *Transskription*

Lydfilerne af hvert interview er manuelt blevet transskriberet ordret, hvilket har resulteret i et samlet datasæt på 72 normalsider. I denne proces er alle deltagere blevet anonymiseret. Konkret betyder det, at deltagernes identiteter er blevet sløret, således at navne på personer er fiktive, mens klubber og stednavne er anonymiserede. Valget om at anonymisere vores interviewdeltagere er baseret på etiske overvejelser om at beskytte interviewdeltagernes privatliv. Trods anonymiseringen kan vi ikke udelukke, at interviewdeltagerne ville kunne identificeres ud fra kronologien i deres fortælling, da populationen af professionelle fodboldspillere med mentale helbredsproblemer, som har italesat dette offentligt, ikke er stor. Af den årsag har vi valgt ikke at offentliggøre transskriptionerne, men alene at anvende udsnit af dem i analysen.

2.3.2 *Analyse (AG)*

Analysen er femte fase i Kvale og Brinkmanns (2015) syv faser af en interviewundersøgelse og bliver præsenteret i følgende afsnit. Vi uddyber og argumenterer først for den valgte analysemetode, hvorefter vi rapporterer analysens resultater.

Til at analysere vores transskriberede data har vi foretaget en meningsanalyse. Meningsanalysen har fokus på indhold i og fortolkning af mening og bygger på den hermeneutiske meningsfortolkning (Kvale & Brinkmann, 2015). Den hermeneutiske meningsfortolkning følger den hermeneutiske spiral, som består af en kontinuerlig proces frem og tilbage mellem dele og helhed. Her fortolkes tekstens dele, og ud fra disse fortolkninger sættes delene på ny i relation til helheden. På den måde giver den hermeneutiske spiral mulighed for en dybere forståelse af meningen (Kvale & Brinkmann, 2015). Hermeneutik er ikke en trin-for-trin metode, men skal i højere grad ansues som generelle principper, der kan anvendes til fortolkning af data. Således er hermeneutikken den videnskabsteoretiske baggrund for vores meningsanalyse.

I meningsanalysen har vi analyseret det transskriberede indhold ved hjælp af den tematiske analyse. Den tematiske analyse er en metode til at identificere, analysere og rapportere mønstre i data og anvendes til at fortolke forskellige aspekter af undersøgelsesemnet (Braun & Clarke, 2006). Ifølge Braun og Clarke (2006) består en tematisk analyse af seks faser.

Første fase handler om at gøre sig bekendt med sine data. Dette gælder både processen med at transskribere de verbale data, som vi har beskrevet i afsnit 2.3.1.3, og efterfølgende grundig læsning af dataene for at blive fortrolig med indholdet (Braun & Clarke, 2006).

Anden fase består i at generere indledende koder (Braun & Clarke, 2006). Koder er labels, der tillægger mening til en transskriptionspassage og refereres til af Miles og Huberman (2014) som *First Cycle*-kodning. *First Cycle*-kodning omfatter at organisere data i meningsfulde grupper. Til dette kan en række forskellige tilgange anvendes, såsom elementære, affektive og procedurale metoder (Miles & Huberman, 2014). I vores kodningsproces, som vi har foretaget manuelt, har vi primært anvendt elementære metoder i form af deskriptiv kodning, der giver mærkater til data for at opsummere det basale emne af en sætning, og *in vivo*-kodning, der anvender ord eller korte fraser fra interviewdeltagernes eget sprog som koder (Miles & Huberman, 2014). Vi har derudover anvendt affektiv kodning i form af emotionskodning, som giver mærkater til emotioner, der opleves af interviewdeltagerne, eller som udledes af interviewerens, og værdikodning, der giver mærkater til interviewdeltagernes værdier, holdninger og antagelser (Miles & Huberman, 2014).

Efter at have genereret indledende koder på de transskriberede data følger tredje fase, som er søgen efter temaer. Denne fase refererer Miles og Huberman (2014) til som *Second Cycle*-kodning, som er en metode til at arbejde med de resultater, der udledes af *First Cycle*-kodningen. Således skal koderne fra fase to inddeles i potentielle temaer (Braun & Clarke, 2006). I *Second Cycle*-kodning søges der efter temaer, som kan binde klynger af data sammen. Et tema fanger noget vigtigt i dataene i relation til forskningsspørgsmålet og repræsenterer et niveau af mønster eller mening i datasættet (Braun & Clarke, 2006). For at finde frem til temaer kan man identificere gentagelser, ligheder eller forskelle i sine koder og på baggrund af dette binde klynger af data sammen (Bernard & Ryan, 2017). Således er koder mere data-nære kategorier, mens temaer er mere overordnede kategorier.

Fjerde og femte fase i en tematisk analyse består i at genoverveje, redefinere og navngive sine temaer (Braun & Clarke, 2006) og lægger sig derfor op ad den hermeneutiske måde at arbejde på, hvor dataene løbende fortolkes for at opnå en dybere forståelse af mening (Kvale & Brinkmann, 2015).

Den sjette og sidste fase i Braun og Clarkes (2006) forskrift for en tematisk analyse omhandler produktion af selve rapporten. Dette handler om at præsentere analysens fund af koder og temaer, hvilket følger i undersøgelsens resultat afsnit (afsnit 2.3.3).

Vi har i vores analyseproces primært anvendt den induktive tilgang, som der lægges særligt vægt på i meningsanalysen (Kvale & Brinkmann, 2015). At arbejde induktivt handler om at

arbejde med sine data, som de er, og først senere koble teoretiske begreber og viden på. Omvendt indebærer den deduktive tilgang, at dataene betragtes ud fra en specifik forståelsesramme, hvilket i højere grad er drevet af teoretisk interesse (Braun & Clarke, 2006). Vi har i vores analyseproces forsøgt at generere koder og identificere temaer, som er stærkt forbundet til vores data ved systematisk at undersøge ligheder i og på tværs af tilfælde med henblik på at udvikle begreber, ideer eller teorier om dataene (Kvale & Brinkmann, 2015). Således har vi ikke forsøgt at tilpasse analysen til en præeksisterende kodningsramme eller analytisk forestilling (Braun & Clarke, 2006), men derimod tilstræbt at forholde os åbent over for dataene.

2.3.3 Resultater (AG)

Den syvende fase af Kvale og Brinkmanns (2015) syv interviewfaser betegnes rapportering og indebærer at kommunikere undersøgelsens resultater. Vi har valgt at præsentere undersøgelsens resultater forud for en refleksion af kvalitet og relevans, hvorfor Kvale og Brinkmanns (2015) sjette fase, verifikation, først vil blive behandlet i afsnit 2.5.

Vi har i vores kvalitative undersøgelse haft til formål at få et indefra-perspektiv på mentale helbredsproblemer i elitesport og søgt at forstå, hvad der forårsager angst og depression hos elitesportsudøvere. Vores tematiske meningsanalyse er mundet ud i fem temaer, som præsenteres enkeltvist i følgende afsnit, og som fremgår af tabel 2 (s. 30-31) med eksempler på koder og citater.

2.3.3.1 Tema 1: Fodboldidentitet

Det første tema er 'fodboldidentitet' og relaterer sig til deltagernes selvforståelse. Her fortæller Jens i et citat, vi har kodet som 'skabelse af fodboldidentitet': "Jeg lavede den kæmpe fejl [...] at jeg byggede hele min identitet, hele Jens, op om fodbolden". Jens har altså udelukkende identificeret sig ud fra at være fodboldspiller. På samme måde fortæller Karl: "Det der med at gå fra at være fodboldspiller-Karl [...] Det er jo det, man har identificeret sig med, i hvert fald for mit vedkommende, i 27 år", hvilket vi har kodet som 'identifikation med fodbold'. Deltagerne beskriver, at hele deres identitet har været, at de var fodboldspillere. Temaet er også genereret ud fra koden 'skævvredet selvbillede', som er udledt fra citatet af Emil:

"... et totalt skævvredet selvbillede [...] Jeg troede, at alle så mig [som] en dansk Cristiano Ronaldo [...] Og så at finde ud af 'fuck mand, du er god til at spille

fodbold, men du er tættere på at være ordinær end på at være superstjerne' [...]

Det der med at tabe ansigt og det selvbedrag dér gjorde, at jeg var sådan helt

'wow, jeg kan slet ikke vurdere mig selv'."

Af citatet fremgår det, at Emil har haft en forestilling om, at andre mennesker så ham som en meget talentfuld fodboldspiller, og at denne forestilling på et tidspunkt ændres. Der er altså et mismatch mellem, hvad han tidligere har forestillet sig, at andre så i ham, og hvad han nu tror, at de måske i virkeligheden har set. Han beskriver oplevelsen som et selvbedrag i og med, at han oplever, at den hidtidige selvforståelse har været indbildning. Denne oplevelse leder til, at han ikke mener at kunne vurdere, hvem han selv er, og citatet relaterer sig dermed til identitetstemaet ved, at der opstår et skævt eller uklart selvbillede, når fodboldspilleridentiteten udfordres.

Alle tre interviewdeltagere beskriver, at deres identitet i høj grad er bundet op på at være fodboldspillere. Jens beskriver en fodboldcentreret identitet som en kæmpe fejl, ligesom det i Emils citat bliver tydeligt, at vurderingen af, hvem han selv er, følger fodboldkarrieren og præstationerne. I fodbold vil der uundgåeligt opstå nederlag, og når hele identiteten bygges op om fodboldkarrieren, har disse nederlag konsekvenser for hele fodboldspillerens selvforståelse. Fodboldidentitet relaterer sig derfor til første del af vores forskningsspørgsmål ved at kunne forårsage angst og depression.

2.3.3.2 Tema 2: Frygt for at fejle

Det andet tema er 'frygt for at fejle', som indebærer, at to af deltagerne udtrykker at være bange for at fejle i deres fodboldpræstationer. Temaet er blandt andet genereret ud fra koden 'bange for fejl', som er udledt af interviewet med Karl i citatet: "Det var meget skræmmende, og det var jo en frygt. Jeg havde en frygt for at få bolden, fordi jeg var bange for, hvad jeg ville gøre med den. Jeg var bange for at lave fejl". Karl beskriver her, at han bliver skræmt ved tanken om, at en medspiller afleverer en bold til ham, fordi han frygter at lave en fejl. En anden kode er 'rædselsslagen på banen', som er udledt fra Emils citat: "Det var mere end bare at være nervøs, sådan rædselsslagen, altså sindssygt nervøs og bange [...] Jeg var hele tiden så bange for [...] at de skulle se mig lave en masse fejl". Her beskriver Emil en overdreven frygt for, at andre skal se ham begå fejl på fodboldbanen. Lignende ses senere i interviewet med Emil, hvor vi har kodet 'fejl fremkalder angst' ud fra citatet: "Det var jo ekstremt vigtigt for mig ikke at

lave fejl, så det blev sådan [...] at hvis jeg lavede for mange fejl lige i træk, så ville det der spøgelse komme tilbage, den der skrækkelige følelse”. Ifølge Emil ville gentagne fejl genkalde angstfølelserne, og derfor opstår der en frygt for at begå fejl og en stor opmærksomhed på at undgå dette.

I de præsenterede citater bliver det tydeligt, at der er et stort ønske om og fokus på at præstere godt, og at de angstrelaterede følelser, såsom at være rædselsslagen og bange, fremkaldes blot ved tanken om at lave fejl – uagtet om der reelt begås fejl eller ej. Med øje for vores forskningsspørgsmål kan frygt for at fejle være med til at forårsage symptomer på angst.

2.3.3.3 Tema 3: Macho-miljøet

Det tredje tema er 'macho-miljøet', som ifølge deltagerne beskriver den måde, hvorpå man omgås med hinanden i fodboldverdenen. Temaets navn er indhentet direkte fra et udsagn, som Karl spontant nævner under interviewet. Udsagnet er kodet 'macho-verden' og lyder: ”Det er jo så meget en macho-verden, hvor man ikke viser sårbarhed på den måde. Det spiller man slet ikke med i den verden”. I dette citat ligger, at fodboldmiljøet ikke er et sted, hvor der tales om sårbare følelser. Lignende ses i koden 'svaghed er tabu', som er udledt fra citatet af Emil:

”Det var helt klart fordi, jeg bare ikke ville vise svaghed, helt klart ikke ville tabe ansigt. Jeg følte ikke, det var noget, man gjorde. Når jeg kiggede rundt, syntes jeg ikke, jeg så andre, der faldt igennem på den måde.”

Ifølge Emil gælder det for fodboldmiljøet, at der ikke vises svaghed, og han oplever ikke, at andre taler højt om svære følelser. På den måde fremstår det som om, at sårbare følelser er et tabu i fodboldmiljøet, hvilket får Emil til at holde sine svære tanker og følelser for sig selv. Adspurgt om, hvad der var det værste, der kunne ske ved at fortælle holdkammerater og trænere om sine mentale udfordringer, svarer Jens: ”Hvis det skulle gå allerværst, så vi er jo derhenne, hvor du ikke bliver accepteret som fodboldspiller. At du bliver set på, som at du er svag”. Dette citat er kodet 'svaghed umuliggør accept', fordi rationalet i citatet er, at åbenhed om svære følelser indikerer svaghed, og med svaghed kan man ikke blive accepteret som fodboldspiller. Det skaber et billede af, at mentale problemer ikke hører hjemme hos fodboldspillere, hvilket understøtter det macho-miljø, som Karl beskriver.

Andre koder under dette tema peger dog på, at forestillingen om et macho-præget fodboldmiljø uden plads til sårbarhed ikke nødvendigvis afspejler virkeligheden. Dette fremgår blandt andet af koden 'åbenbaring' udledt af Emils citat om at fortælle holdkammeraterne om sine symptomer:

"Der var slet ingen, der så skævt til mig. Og det var en kæmpe åbenbaring. Altså, alt det, jeg havde frygtet alle de år med at tabe ansigt, og hvordan de ville kigge skævt til én, det var de bare ligeglade med [...] De var ligeglade på den rigtige måde. De var sindssygt cool."

Dette citat fortæller, at forventningen om, at der ikke er plads til at udvise sårbarhed i fodboldmiljøet, ikke er i overensstemmelse med virkeligheden. Holdkammeraterne reagerede ikke negativt på, at Emil fortalte om sine mentale udfordringer. Denne tendens ses også i interviewet med Jens i et citat kodet som 'anerkendelse af følelser':

"Det var meget overraskende for folk, fordi som menneske er jeg meget udadvendt [...] Men det blev egentlig taget godt imod, fordi når jeg så fortalte dem stille og roligt om nogle af de ting, der var, jamen så giver det jo god nok mening, at du [Jens] har været syg."

Også her beskrives det, at holdkammeraterne reagerer positivt og forstående på, at en fodboldspiller fortæller om at have været mentalt syg. Citaterne fra Emil og Jens indikerer, at macho-miljøet er mere en forventning end en realitet.

Alle tre interviewdeltagere taler om fodboldmiljøet som et sted, hvor der ikke tales om svære følelser af frygt for at blive betragtet som svag. Deltagerne beskriver dog også, at denne frygt bliver gjort til skamme, da de på hver sin måde ender med at åbne op og fortælle om deres symptomer. Ikke desto mindre er forestillingen om macho-miljøet det, der har afholdt deltagerne fra at fortælle holdkammerater og trænere om deres problemer. På den måde kan ople-

velsen af et macho-miljø forårsage, at fodboldspillerne udvikler angst og depression, fordi spillerne ikke fortæller om deres problemer i tide, men i stedet ender med at holde problemerne for sig selv.

2.3.3.4 Tema 4: Nøgleoplevelser

Det fjerde tema er 'nøgleoplevelser', som refererer til de hændelser, der af deltagerne beskrives som centrale for deres udvikling af angst og depression. Temaet er genereret ud fra blandt andet koden 'mislykket sportspræstation', som er udledt fra Emils citat: "Jeg var 18-19 år, så kom jeg med til [navngiven fodboldklubs] Superliga-hold, der skulle spille pokalkamp [...] Så startede jeg med at komme ind og havde nogle totalt mislykkede aktioner [...] Det var en oplevelse, der virkelig satte spor". Her beskriver Emil, at de fejl, han begår i en vigtig fodboldkamp, ender med at sætte sig i ham. Helt konkret bruger Emil begrebet nøgleoplevelse senere hen, da han omtaler hændelsen, og deraf er betegnelsen af temaet inspireret. På samme måde beskriver Karl en nøgleoplevelse, som er kodet som 'fejl på banen' og lyder: "Det helt skelsættende øjeblik er, da vi på et tidspunkt spiller [...] så taber jeg en direkte duel til [anden fodboldspiller] [...] Og der var bare et eller andet dér, der ramte mig". Her er det ligeledes en fejl begået på fodboldbanen, der refereres til som afgørende for de symptomer, deltageren senere hen taler om. Vores tredje interviewdeltager, Jens, beskriver også en nøgleoplevelse kodet som 'tomhed' ud fra citatet: "Jeg bliver opereret i min fod [...] Fodbolden bliver ligesom taget væk fra mig på det tidspunkt. Og der finder jeg ud af, at jeg ikke har andet. Altså, jeg har ikke andet". Jens beskriver, at det i en pause fra fodbolden bliver tydeligt for ham, at fodbolden er alt, han har i sit liv.

Adspurgt om, hvornår de mentale helbredsproblemer bliver tydelige for deltagerne, fortæller alle tre interviewdeltagere altså om meget konkrete episoder, som har været afgørende for udvikling af symptomerne. Nøgleoplevelserne er derfor relevante for vores forskningsspørgsmål, idet fodboldspillerne anskuer episoderne som udløser af deres angst- og depressionssymptomer.

2.3.3.5 Tema 5: Håndteringsstrategier

Det femte og sidste tema er 'håndteringsstrategier', hvilket refererer til den adfærd og de værktøjer, deltagerne bruger til at håndtere deres symptomer – både de strategier, de anvender på egen hånd, og de strategier, der indebærer hjælp fra andre. En række koder i dette tema relaterer

sig til maskering, som alle tre interviewdeltagere anvender som strategi til at skjule deres problemer. Hos Karl ses det i koden 'to masker' udledt af citatet:

"Så det var sådan lidt... ikke at have to masker på, og så alligevel, fordi lige så snart jeg trådte ind i bilen på vej til træning, så skulle jeg være fodboldspiller igen, og så skulle jeg være skuffet over, at jeg ikke skulle spille. Og når jeg så kom hjem, så kunne jeg tage masken af, og så kunne jeg være ked af det."

Af dette citat fremgår det, at Karl forsøger at skjule sin lettelse over at få en mental pause fra fodboldkampene, når han er til træning, mens han uden for fodboldmiljøet oplever at kunne være sig selv. Jens bruger en lignende metafor kodet som 'forskellige hatte', som er genereret ud fra citatet: "Så har jeg været rigtig god til at tage en anden hat på", som stammer fra et svar på, hvorvidt andre opdagede hans symptomer. Maskering som håndteringsstrategi indikeres også i koden 'en social facade' hos Emil, som fortæller: "Jeg har brugt sindssygt mange kræfter på, at man ikke skulle kunne se det. Så måske var jeg alligevel i den periode endnu mere social [...] fordi så ser de det i hvert fald ikke". Emil fortæller, at han forsøgte at skjule sine symptomer ved at være mere social, end han ellers ville være. De tre interviewdeltagere bruger altså maskering som håndteringsstrategi. For Emil og Jens er maskeringen over for alle, mens det for Karls vedkommende primært er i fodboldmiljøet, at han skjulte sine følelser.

En anden række koder relateret til håndteringsstrategier opstår hos Emil og Karl på fodboldbanen. For Emil er det koden 'forsigtighed', som udspringer fra citatet: "Så det blev sådan en forsvarsmekanisme [at spille] sådan meget forsigtigt". Dette citat kommer efter en forklaring om, at fejl vækker angstfølelser, og citatet følger derfor et rationale om, at hvis Emil spiller forsigtigt, minimeres risikoen for at begå fejl, og derved kan angstfølelserne undgås. Lignende fremgår af koden 'undgåelse af bolden' fra interviewet med Karl: "Han [medspiller] ender så med at spille ud til mig, og jeg får bolden og slipper bare hurtigt af med den igen". Karl håndterer altså sin frygt for at lave fejl ved at skynde sig at sparke bolden væk igen. Emil og Karl håndterer således deres symptomer på fodboldbanen ved at spille sikkert for at undgå angstfølelser afledt af fejl.

En tredje række koder relateret til håndteringsstrategier omhandler de værktøjer, som interviewdeltagerne med hjælp fra udenforstående får til at håndtere symptomerne. En kode heri er 'indsigt', som er udledt fra interviewet med Karl:

"Han [psykologen] hjalp mig med at konkludere, hvorfor jeg måske havde det, som jeg havde det, og hvorfor jeg reagerede, som jeg gjorde [...] Jeg føler, jeg har fundet ud af, hvad det er, der gør, at jeg kan være bange for at lave fejl."

Karl har altså gennem et psykologforløb opnået en indsigt i egne reaktionsmønstre, hvilket han i en anden kontekst beskriver som et redskab til at tøjle angsten. En anden kode er 'normalisering', som udledes af et citat fra Emil: "Det der med at sige det til hende [søsteren], og så siger hun bare 'jamen, der er mange, der oplever sådan nogle ting med at være bange'. Hun gjorde, at jeg ikke følte mig så alene". Af det citat fremgår det, at det er hjælpsomt for Emil at blive mindet om ikke at være den eneste, der oplever at føle angst eller at være bange. En tredje kode er 'afstand til fodbolden', som stammer fra interviewet med Jens:

"Det [et psykologforløb] gav mig en accept i, at det er okay ikke at lykkes på sit arbejde. Det er ikke altafgørende, at man lykkes der. Og det hjalp mig rigtig meget, egentlig også bare at få sat ord på og få tegnet et billede af, hvem jeg er som person, udover fodbolden."

For Jens er det en hjælpsom strategi at kategorisere fodboldkarrieren som sit arbejde og dermed skabe en afstand mellem arbejdsliv og privatperson. Denne række koder taler ind i, at interviewdeltagerne med hjælp fra andre – enten professionelle eller nære relationer – har identificeret nogle brugbare værktøjer. Værktøjerne har hjulpet deltagerne til at forstå og tackle deres symptomer, hvorfor koderne relaterer sig til temaet om håndteringsstrategier.

Temaet om håndteringsstrategier handler om, hvad fodboldspillerne gør for at håndtere deres mentale helbredsproblemer både på og uden for banen. I relation til vores forskningsspørgsmål tænkes håndteringsstrategierne at være relevante, fordi måden, symptomer håndteres på, kan

have betydning for den videre udvikling af symptomerne. Hvilken betydning håndteringsstrategierne har for symptomer på angst og depression, diskuteres i afsnit 2.4.

2.3.4 Sammenfatning af resultater (SG)

Vores tematiske meningsanalyse har således resulteret i fem overordnede temaer: fodboldidentitet, frygt for at fejle, macho-miljø, nøgleoplevelser og håndteringsstrategier. Temaerne er udledt fra koder kategoriseret inden for kodningstyperne deskriptiv, in vivo, emotions- og værdikodning (Miles & Huberman, 2014), hvilke er eksemplificeret i tabel 2.

Temaerne relaterer sig på forskellig måde til vores forskningsspørgsmål om, hvad der forårsager angst og depression hos mandlige professionelle fodboldspillere. Helt konkret tyder det på, at fodboldidentitet, frygt for at fejle og macho-miljø er årsager til udvikling af angst og depression hos fodboldspillerne. Fodboldidentiteten omfatter en overdreven identifikation med ens virke som fodboldspiller, mens frygten for at fejle refererer til, at deltagerne bliver bange for at mislykkes i deres sportslige præstationer. Macho-miljøet betegner interviewdeltagernes beskrivelser af, at fodboldmiljøet er et sted, hvor der ikke udvises sårbarhed.

Nøgleoplevelserne er relevante, idet det er fælles for de tre interviewdeltagere, at de taler om nogle konkrete hændelser, som bliver udslagsgivende for deres udvikling af symptomer. Oplevelserne handler enten om at lave fejl i en fodboldkamp eller om at være i en ufrivillig karrierepause. På den måde adskiller oplevelserne sig ikke fra, hvad der er forventeligt i en almindelig fodboldkarriere, men faktum er, at oplevelserne af interviewdeltagerne vurderes som skelsættende. Afslutningsvist indebærer håndteringsstrategierne den adfærd, som interviewdeltagerne indgår i, med henblik på at håndtere deres symptomer. Håndteringsstrategierne tænkes at være en faktor, der enten kan forstærke eller mindske igangværende symptomer. Således har strategierne relevans for at kunne forstå udviklingen af angst og depression hos de tre fodboldspillere.

Table 2. Oversigt over temaer med eksempler på koder, kodningstyper og citater

Tema	Kode	Kodningstype	Citat
	Tilhørsforhold til fodbold	Deskriptiv værdikodning	Emil: "Jeg har altid følt mig som fodboldspiller"
Fodboldidentitet	Adskillelse af fodboldspiller og menneske	Deskriptiv kodning	Jens: "Det har været en lang proces om at få adskilt de to ting [civilperson og fodboldspiller] fra hinanden [...] Og det er ikke noget, man lige gør sådan her. Altså det tager virkelig tid."
	Fejl satte dybe spor	Deskriptiv emotionskodning	Emil: "Det satte sig virkelig, virkelig dybt i mig, så der var jeg rædselsslagen resten af kampen. Jeg følte ikke, at jeg kunne tæmme den, hvis den kom trillende til mig."
Frygt for at fejle	Frygten blev generel	Deskriptiv emotionskodning	Karl: "Jeg tror stadig, den der frygt for at lave fejl har sat sig i mig i forhold til, at jeg går meget op i, hvad folk tænker."
	Konkurrencemiljø	In vivo værdikodning	Jens: "Det er et konkurrencemiljø, det er et hårdt miljø. Den ens død er den andens brød. Og sådan vil det altid være i et konkurrencemiljø som det her."
Macho-miljø	Tysk mentalitet	In vivo kodning	Emil: "Sådan lidt tysk mentalitet, 'kæft, trit og retning' ik. Man talte hårdt, og de yngste skal bare klare det hele."

Tabel 2. Fortsat

<p>Traume fra fodboldbanen</p>	<p>Deskriptiv kodning</p>	<p>Emil: "Det var virkelig de der to oplevelser, som ændrede mig, formede mig, og gjorde, at jeg altid havde det der traume med mig." Jens: "Så det [skaden], sammen med, at jeg fik revet tæppet væk under mig, ikke havde nogen indkomst, alle de ting der. Altså det rammer hårdt." Jens: "Jeg begynder at få hovedpine rigtig meget. Og jeg ser kun én dag frem. Det vil sige, at når jeg vågner i morgen, så ser jeg kun indtil, at jeg skal i seng. Jeg ser ikke dagen efter. Og der begynder det stille og roligt at gå op for mig, at den er nok ikke helt god, men vælger faktisk at ignorere det."</p>
<p>Nøglepisoder</p>	<p>In vivo kodning</p>	<p>Jens: "Jeg snakkede ikke særlig meget med min familie i den periode ... hvor jeg egentlig lukker mig selv lidt inde. Jeg snakkede med nogle få venner. Ikke om det [depressionen], men egentlig bare på det overfladiske plan."</p>
<p>Håndteringsstrategier</p>	<p>Isolation</p>	<p>Deskriptiv kodning</p>

□

2.4 Diskussion af angst og depression hos mandlige professionelle fodboldspillere (SG)

I nærværende afsnit diskuterer vi vores resultater fra den kvalitative undersøgelse op mod eksisterende teori og empiri med henblik på at afdække første del af vores forskningsspørgsmål angående, hvad der forårsager angst og depression hos mandlige professionelle fodboldspillere. Vi diskuterer, hvordan de forskellige temaer tænkes at forårsage angst og depression, hvilket munder ud i en model for, hvordan vi kan forstå udviklingen af angst og depression hos mandlige professionelle fodboldspillere.

2.4.1 Fodbold som identitet frem for arbejde (SG)

Af vores kvalitative undersøgelse har vi udledt, at en fodboldidentitet kan anskues som en psykologisk belastning, der kan forårsage angst og depression hos mandlige professionelle fodboldspillere. I alle tre interviews var det tydeligt, at mændene i høj grad har identificeret sig med at være fodboldspillere og dermed defineret deres selvbillede ud fra fodboldkarrieren.

Dette fund stemmer overens med, at vi i redegørelsen for mentale helbredsproblemer (afsnit 2.1.2) præsenterede, at en identitet bundet op på ens atletiske karriere er en personlig psykologisk belastning, der øger risikoen for udvikling af mentale helbredsproblemer (Küttel & Larsen, 2019). Dette findes ligeledes i et kvalitativt studie, foretaget af Doherty et al. (2016), som undersøger depression hos mandlige elitesportsudøvere fra forskellige sportsgrene. I dette studie findes det netop, at en ekstrem atletisk identitet bliver en sårbarhedsfaktor for udvikling af depression. En ekstrem atletisk identitet refererer til i hvilken udstrækning, individet identificerer sig med sin rolle som elitesportsudøver (Brewer et al., 1993). Jo stærkere en atletisk identitet, des mere af individets selvforståelse og selvværd er bygget op omkring sporten (Brewer et al., 1993). Således vil sportslige præstationer have stor indvirkning på, hvordan elitesportsudøveren forstår og vurderer sig selv – både som elitesportsudøver og som menneske generelt. På den måde vil modgang i fodboldkarrieren, eksempelvis i form af mislykkede aktioner i en kamp eller en ufrivillig pause, som det er tilfældet for vores interviewdeltagere, påvirke individets selvforståelse og selvværd på en negativ måde.

Denne ekstremt fodboldcentrerede identitet kan sidestilles med det, som Andersen (2013) refererer til som en sammenfoldning mellem person og arbejde. Denne parallel er relevant at drage, fordi det er vigtigt at være opmærksom på, at fodbolden er den professionelle fodboldspillers arbejde – uagtet, at det for mange kan opleves som en livsstil. Ifølge Andersen (2013) er arbejdet et sted, hvor individet konstruerer, repræsenterer og bekræfter sin identitet.

Særligt sidstnævnte aspekt med at få bekræftet identiteten er relevant, fordi det skaber en sårbarhed, når identiteten i modgangsperioder på arbejdet ikke bekræftes som noget positivt.

Modgang i karrieren kan ifølge Andersen (2013) have store konsekvenser for individet og bidrage til mentale helbredsproblemer, som det også ses hos vores interviewdeltagere.

Det er dog væsentligt at påpege, at den ekstreme atletiske identitet også kan have positive konsekvenser, hvorfor det ikke udelukkende kan ansues som en faktor, der øger risikoen for angst og depression. I perioder med succesfulde arbejdspræstationer er den atletiske identitet i høj grad med til at skabe selvtillid og en positiv selvforståelse (Andersen, 2013). Samtidig er arbejdet som elitesportsudøver karakteriseret ved nogle særlige arbejdsvilkår, som kan tænkes at være lettere at tolerere, hvis der opleves en høj grad af tilhør til arbejdet. Det gælder blandt andet perioder med store træningsmængder og mange rejsedage samt restriktioner i forhold til kost og restitution, også uden for de egentlige arbejdstider (Küttel & Larsen, 2019). Disse særlige karakteristika ved arbejdet som elitesportsudøver understøttes af et citat af Karl:

”Og ja, man har et luksusliv i forhold til, at man møder ind kl. 9 og har fri kl. 12.30. Og så har man ellers bare fra 12.30 til kl. 22, hvor du går i seng, til at lave, hvad du vil. Men det er stadig ikke, hvad du vil, for man bliver jo også betalt for at slappe af og optimere og være klar til dagen efter [...] Jeg ville ikke være en af de fodboldspillere, som ikke havde styr på min kost. Jeg ville ikke være en af de fodboldspillere, som ikke havde styr på min træning. Som ikke ville lave min pligt før træning og efter træning.”

Her beskriver Karl, hvordan der også er forventninger til ens handlinger uden for selve den fysiske arbejdsplads. Således kræver arbejdet som professionel fodboldspiller en del tilvalg og dermed uundgåeligt også en del fravalg. Disse fravalg må forventes at være lettere at indfinde sig med, hvis der opleves et tæt tilhør til sporten, og at den tjener til at bekræfte ens selvværd. På den måde vil ens fravalg i højere grad opleves som prioriteringer frem for som ofringer. Således vil den professionelle fodboldspillers betingelser, hvis sportskarrieren betragtes som det centrale i ens identitet frem for alene som et arbejde, være nemmere at trives i.

Interviewdeltagernes høje grad af identifikation med fodbolden, tematiseret som fodboldidentitet, kan altså ses som et udtryk for en ekstrem atletisk identitet. Denne atletiske identitet er en psykologisk belastning for udvikling af angst og depression hos fodboldspillerne, fordi der opstår en sårbarhed over for perioder med mindre succes. Disse perioder i sporten vil således få konsekvenser for hele individets selvforståelse og selvværd, hvilket kan lede til angst og depression.

2.4.2 Frygt for at fejle: En angstfremkaldende form for perfektionisme? (AG)

I vores kvalitative undersøgelse finder vi også, at frygten for at fejle er en psykologisk belastning relateret til udvikling af angst og depression. Vi vil i dette afsnit diskutere, hvordan frygten kan anskues som en uhensigtsmæssig form for perfektionisme, som har negative konsekvenser for fodboldspillernes mentale sundhed, samt hvorfor frygt for at fejle er særligt relevant ved angst.

Frygt for at fejle relaterer sig i denne sammenhæng til, at vores interviewdeltagere er bange for at begå fejl på fodboldbanen. Frygten ender med at være så udtalt, at den også er til stede bare ved tanken om at begå fejl. Som beskrevet i resultatafsnittet leder det blandt andet til, at Emil begynder at spille meget forsigtigt for på den måde at reducere risikoen for at fejle. Disse forsøg på at undgå fejl kan ses som et udtryk for perfektionisme. Helt konkret indgår det i definitionen af perfektionisme, at det netop kendetegnes ved et forsøg på at eliminere selv de mindste fejl, foruden konstant at forsøge at forbedre sig og aldrig at stille sig tilfreds med at være andenbedst (Jensen et al., 2018). Perfektionisme indebærer altså at stræbe efter at klare sig bedst og undgå at begå fejl.

I forskningssammenhæng beskrives perfektionisme ofte som en risikofaktor for udvikling af mentale helbredsproblemer, hvilket også er præsenteret i redegørelsen af mentale helbredsproblemer (afsnit 2.1.2). Her refererede vi til et omfattende review, foretaget af Küttel og Larsen (2019), hvor perfektionisme kategoriseres som en personlig psykologisk belastning i relation til udvikling af mentale helbredsproblemer. Derudover udpensler Newman et al. (2016), at perfektionisme er et decideret faresignal, som praktikere i elitesportsmiljøer skal være opmærksomme på. Af nogle elitesportsudøvere opleves perfektionismen, og herunder særligt frygten for at fejle, paradoksalt nok som afgørende for at opnå sportslig succes (Newman et al., 2016).

Dette skyldes, at det netop er det perfektionistiske drive, der får elitesportsudøveren til at arbejde hårdt for at forbedre sine præstationer og dermed blive en dygtigere sportsudøver (Newman et al., 2016). Der er altså en uoverensstemmelse mellem, hvorvidt perfektionisme kan siges at være hensigtsmæssig eller ej. Vores kvalitative undersøgelse sammenholdt med eksisterende empiri peger på, at frygt for at fejle er med til at forårsage udvikling af angst og depression, mens nogle elitesportsudøvere selv beskriver perfektionismen som kilden til deres succes.

For at forstå, hvorvidt perfektionisme er hensigtsmæssigt for elitesportsudøveren eller ej, er det ifølge Jensen et al. (2018) nødvendigt at skelne mellem to former for perfektionisme: perfektionistiske bestræbelser (eng. *strivings*) og perfektionistiske bekymringer (eng. *concerns*). De perfektionistiske bestræbelser refererer til individets stræben efter dygtighed og at opnå høje præstationsstandarder, mens perfektionistiske bekymringer indebærer at bekymre sig om at lave fejl og at frygte negative vurderinger fra andre, hvis der begås fejl (Jensen et al., 2018). Ud fra denne distinktion kan frygt for at fejle kategoriseres som en perfektionistisk bekymring. I Jensen et al.'s (2018) studie af depression og konkurrenceangst hos mandlige elitefodboldspillere fandt de, at perfektionistiske bekymringer øgede risikoen for angst og depression. Omvendt var perfektionistiske bestræbelser ikke forbundet med hverken angst eller depression. Det tyder på, at det er perfektionisme i form af bekymringer om at fejle og at blive vurderet negativt af andre, som kan forårsage mentale helbredsproblemer. Det tyder dog også på, at der er forskel på, hvilket aspekt af perfektionismen, som henholdsvis forskning, praktiskere og elitesportsudøvere fokuserer på. Når perfektionisme i forskningsøjemed og af praktiskere forstås som et faresignal for udvikling af mentale helbredsproblemer, refereres der givetvis til perfektionistiske bekymringer, mens elitesportsudøverne selv tænkes at fokusere på de perfektionistiske bestræbelser, der får dem til at arbejde hårdt på at forbedre deres præstationer.

Sammenlignet med Jensen et al. (2018), som finder, at perfektionistiske bekymringer er en risikofaktor for både angst og depression, er det imidlertid overraskende, at det kun er hos vores to interviewdeltagere med angst, Emil og Karl, at frygten for at fejle fremstår som afgørende. Hos vores interviewdeltager med depression, Jens, ses ingen indikationer på frygt relateret til præstationer. Forklaringen kan ligge i, at de perfektionistiske bekymringer i Jensen et al.'s (2018) studie findes at have en direkte effekt på angst, men kun en indirekte effekt på depression via angst. Det tyder på, at frygten for at fejle kan være en risikofaktor for depression, fordi

frygt for at fejle kan lede til angst, som derefter kan lede til depression. Hos vores interviewdeltager med depression er der ikke noget, der indikerer, at depressionen skulle være afledt af en forudgående angsttilstand. Det kan forklare, hvorfor frygt for at fejle fremstår centralt hos vores interviewdeltagere med angstsymptomer, men ikke hos vores deltager med depressionssymptomer.

At skelne mellem perfektionisme som bestræbelser og bekymringer kan hjælpe med at forklare, hvorfor perfektionisme både kan forstås som kimen til succes og til lidelse. Perfektionistiske bestræbelser får elitesportsudøveren til at arbejde hårdt hen mod dygtighed (Jensen et al., 2018), hvilket i sig selv kan være hensigtsmæssigt. De perfektionistiske bekymringer om at lave fejl øger derimod risikoen for at udvikle angst og depression, og på den måde kan frygt for at fejle ses som en psykologisk belastning, der direkte kan forårsage angst og indirekte depression.

2.4.3 Macho-miljøet: Resultterer forsøg på at fremstå mentalt stærk i mental svaghed? (AG)

Af vores tematiske meningsanalyse er macho-miljøet udledt som et centralt tema. Det skyldes, at samtlige af vores interviewdeltagere beskriver, at de holder deres symptomer skjult for holdkammerater og trænere, fordi fodboldverdenen er kendetegnet ved, at der ikke udvises svaghed. I denne sammenhæng refererer svaghed til at have mentale problemer, og det anses som uforneligt med at være i et fodboldmiljø.

Af Küttel og Larsen (2019) beskrives 'stigma mod at søge hjælp' som en sportsmiljømæssig psykologisk belastning, der kan forårsage mentale helbredsproblemer hos elitesportsudøvere. Dette stigma kan sidestilles med interviewdeltagernes beskrivelse af det machoprægede fodboldmiljø som et sted, hvor man ikke efterspørger hjælp til sine angst- og depressionssymptomer. Küttel og Larsen (2019) beskriver dog også andre psykologiske belastninger i sportsmiljøet, såsom pres fra sponsorer. Denne type af belastning findes ikke udtalt i vores sample af fodboldspillere. For vores gruppe af professionelle fodboldspillere ser det særligt belastende i sportsmiljøet ud til at være, at det anses som stigmatiserende at tale om sit mentale helbred, mere end det handler om eksempelvis at skulle håndtere pres fra sponsorer.

Macho-miljøet indebærer altså, at der i fodboldverdenen ikke tales højt om eller vises tegn på psykisk sårbarhed. På den måde skabes et billede af, at en professionel fodboldspiller ikke er svag, men derimod skal være stærk – både fysisk og mentalt, og at mental styrke indebærer at

være uden mentale helbredsproblemer. Det får fodboldspilleren til at undertrykke sine angst- og depressionssymptomer for at skjule den såkaldte mentale svaghed for omverdenen, således vedkommende stadig kan passe ind i det præfabrikerede billede af en stærk fodboldspiller. Hvis fodboldspilleren indadrettet får oplevelsen af at være forkert i rollen som fodboldspiller, kan det medføre en internalisering af problemerne i form af selvkritiske bebrejdelser (Newman et al., 2016), og denne form for selvbebrejdelse er en af de primære risikofaktorer for angst og depression (Mark & Smith, 2012). At bebrejde sig selv for sine problemer kan sidestilles med negativ attribuering, som i redegørelsen (afsnit 2.1.2) netop er beskrevet som en personlig psykologisk belastning (Küttel & Larsen, 2019).

Det tyder altså på, at macho-miljøet skaber en forventning om, at en fodboldspiller er mentalt stærk, og at fodboldspillerne derfor internaliserer skylden for deres mentale helbredsproblemer. Denne internalisering tager form af selvbebrejdelse, som er en central risikofaktor i forhold til at forværre angst- og depressionssymptomer.

Set i lyset af, hvilke negative konsekvenser macho-miljøet har for fodboldspillerens mentale helbred, kan det forekomme paradoksalt, at et sådant miljø overhovedet eksisterer. En forklaring på, hvorfor det uhensigtsmæssige macho-miljø eksisterer på trods af sine negative konsekvenser, kan findes ved at inddrage social indlæringsteori. I 1979 publicerede Albert Bandura sin social-kognitive teori, som oftest refereres til som social indlæringsteori (Sigelman & Rider, 2018). Ifølge social indlæringsteori lærer mennesket gennem observation af andre menneskers adfærd. Dette involverer kognitive processer blandt andet i form af, at mennesket selv tilskriver en forklaring på den observerede adfærd (Sigelman & Rider, 2018). På den måde reproducerer mennesket adfærd, som det har observeret hos andre mennesker og tilskrevet en bestemt forklaring. Hvis macho-miljøet indsættes i denne forståelsesramme, så observerer fodboldspillerne, at den professionelle fodboldverden er et sted, hvor der ikke tales om mentale helbredsproblemer, og denne tendens tilskriver de en bestemt forklaring. Den tilskrevne forklaring kunne eksempelvis være, at hvis ingen taler om mentale helbredsproblemer, må det være, fordi disse problemer ikke eksisterer hos nogle af de andre professionelle fodboldspillere. Det ses eksempelvis hos interviewdeltager Emil:

”Jeg følte ikke, at det [at tale højt om mentale problemer] var noget, man gjorde.

Når jeg kiggede rundt, så jeg ikke andre, der faldt igennem på den måde [...] Jeg

var fuldstændig overbevist om, at det [mentale helbredsproblemer] havde de andre ikke oplevet.”

Det tyder på, at Emil har en oplevelse af, at han ikke kan tale højt om sine mentale problemer, for han observerer ikke, at nogle af de andre holdkammerater gør det. I en social indlæringssteoretisk ramme har Emil observeret, at ingen taler om mentale helbredsproblemer og tilskrevet det forklaringen, at det er fordi, ingen har oplevet at have disse symptomer. Det uhensigtsmæssige macho-miljø eksisterer altså muligvis, fordi det fortsat reproduceres gennem nye generationers observationelle læring af, hvilken adfærd der ses i fodboldverdenen.

Ifølge Bauman (2016) er forestillingen om, at mental styrke indebærer at ignorere eksistensen af mentale helbredsproblemer, fuldkommen misforstået, og at ignorere problemerne er tværtimod en indikation på mental svaghed. Af Bauman (2016) anses det derfor som afgørende, at der i sportsmiljøet arbejdes hen imod en ny norm i form af et miljø, hvor elitesportsudøvere kan tale højt om deres udfordringer og få den nødvendige hjælp, uden at det har negative konsekvenser for elitesportsudøverens sociale og professionelle placering i sportsmiljøet.

Macho-miljøet kan således være en fremtrædende årsag til, at fodboldspillere udvikler symptomer på angst og depression. Dette skyldes, at et stigmatiseret miljø får fodboldspillerne til at vende årsagen til deres mentale helbredsproblemer indad, hvilket bidrager til at udvikle eller forstærke symptomer på angst og depression. Derudover er fodboldspillerne selv med til at videreføre macho-miljøet ved at reproducere en stiltiende adfærd, hvad angår samtaler om mentale helbredsproblemer.

2.4.4 Nøgleoplevelser som katalysator for angst og depression (SG)

Fælles for alle tre interviewdeltagere er, at deres symptomer bliver fremtrædende i forbindelse med særlige nøgleoplevelser. Således bliver nøgleoplevelserne udløsende for udviklingen af angst og depression, og det er også i de situationer, at det efterfølgende bliver tydeligt for deltagerne selv, at der er noget galt.

Episoderne, der refereres til som nøgleoplevelser, handler om at begå fejl eller at være i en ufrivillig karrierpause, og på den måde er episoderne karakteriseret ved at være begivenheder, som er forventelige i en professionel fodboldkarriere. Det er episoder, som interviewdeltagerne kan have oplevet i andre kontekster tidligere, og som andre fodboldspillere

også oplever, uden at det udløser angst og depression. På trods af, at episoderne er forventelige i en fodboldkarriere, ender de med at spille en rolle for vores interviewdeltageres udvikling af angst og depression. Desuden tillægges episoderne stor betydning af interviewdeltagerne selv, når de adspørges til udviklingen af angst og depression. Det er dog væsentligt at påpege, at det sjældent er enkeltstående begivenheder, der udløser mentale helbredsproblemer som angst og depression. I stedet opstår mentale helbredsproblemer ofte i samspillet mellem forskellige risikofaktorer (Kessing & Hageman, 2016), hvorfor nøgleoplevelserne anskues som udløsende faktorer, der påvirkes af andre disponerende faktorer.

I vores kvalitative undersøgelse oplever to af interviewdeltagerne angstsymptomer som det primært fremtrædende mentale helbredsproblem, mens det for den tredje interviewdeltager er depressionssymptomer. For vores interviewdeltagere med angstsymptomer, Emil og Karl, er nøgleoplevelserne karakteriseret ved at være i konkrete kampsituationer. Omvendt foregår nøgleoplevelsen hos vores interviewdeltager med depressionssymptomer, Jens, i stedet uden for fodboldbanen i forbindelse med en ufrivillig fodboldpause. Om end det er et lille sample, er det interessant, at det for deltagerne med angstsymptomer er i kampsituationer, at nøgleoplevelsen indtræffer. For både Emil og Karl har nøgleoplevelsen været en kampsituation, der er opfattet som vigtig, og hvor de har fejlet i deres sportslige præstation. Angst hos elitesportsudøvere handler ofte om at være bange for at begå fejl (Ehrlenspiel & Mesagno, 2013), hvorfor det giver god mening, at frygten etablerer sig som angst, idet de får en erfaring med netop at begå en fejl. På samme måde er det interessant, at det for Jens med depressive symptomer er i en periode uden fodbold, at nøgleoplevelsen foregår. Depression karakteriseres blandt andet ved en tomhedsfølelse (Kessing & Hageman, 2016), som i Jens' tilfælde ses ved en eksistentiel tomhed i forbindelse med, at fodboldkarrieren pauseres i en skadesperiode.

Det tyder således på, at angst og depression udløses efter specifikke oplevelser. Oplevelserne er ikke i sig selv afvigende fra forventelige fodboldsituationer, men de ender med at få en betydning for udviklingen af angst og depression. Der kan udledes relevante forskelle i nøgleoplevelsernes karakteristika alt efter, om det knytter sig til udviklingen af angst eller depression. For angstproblematikker ses det, at nøgleoplevelserne foregår i sportslige aktioner, mens det for depressive problematikker udledes, at nøgleoplevelsen foregår uden for sportslige aktioner.

2.4.5 Bliver forsøget på at håndtere symptomerne til en forstærkning af dem? (SG)

I vores kvalitative undersøgelse har vi udledt, at deltagerne bruger forskellige håndteringsstrategier, da de begynder at opleve symptomer. Flere af interviewdeltagerne ender med at få hjælp, enten professionelt eller af nære relationer, men forud for dette beskriver de længerevarende perioder, hvor de selv forsøger at håndtere symptomerne. I følgende afsnit vil vi argumentere for, at nogle af disse håndteringsstrategier har været direkte medvirkende til at forværre symptomerne. Vi skelner mellem håndteringsstrategier, som er generelle for angst og depression, og håndteringsstrategier, som ser ud til at være særligt fremtrædende i vores population af mandlige professionelle fodboldspillere.

Den første strategi, vi vil argumentere for som værende uhensigtsmæssig, er interviewdeltageres sikkerhedsadfærd. Sikkerhedsadfærd indebærer, at individet indgår i en situation, der kan være angstfremkaldende, men at vedkommende bevidst foretager en sikkerhedsforanstaltning, således at risikoen for at opleve angst minimeres (Clark, 1997). Sikkerhedsadfærd ses hos de to interviewdeltagere med angst. For disse interviewdeltagere centrerer angsten sig om at begå fejl på fodboldbanen. Fordi deltagerne vælger fortsat at spille fodbold, og dermed vælger at sætte dem selv i en potentielt angstfremkaldende position, er der ikke tale om undgåelsesadfærd. Undgåelsesadfærd handler om at holde sig væk eller at flygte fra angstfremkaldende situationer (Jørgensen, 2016). Deltagerne forsøger dog at sikre sig mod at begå fejl ved ikke at tage chancer i fodboldspillet. På den måde bliver det forsigtige fodboldspil en sikkerhedsadfærd, fordi forsigtigheden tolkes som grunden til, at angsten ikke opstår. Ved at minimere risikoen for at begå fejl får fodboldspillerne ikke mulighed for at få modbevist, at fejl er farlige. På den måde bidrager sikkerhedsadfærden til at forstærke angsten og bliver således en uhensigtsmæssig håndteringsstrategi. Denne håndteringsstrategi er ikke specifik for vores population, men anvendes af vores interviewdeltagere på lige fod med andre med angstproblematikker.

Den anden strategi, som vi vil argumentere for som uhensigtsmæssig, er isolation. Isolation handler om at trække sig fra sociale fællesskaber og ses særligt fremtrædende ved depression. Et af symptomerne på depression er nedsat lyst, hvorfor individer med depressionssymptomer ofte undgår at indgå i sociale interaktioner med andre mennesker (Kessing & Hageman, 2016). Når vedkommende ikke indgår i sociale interaktioner, opleves de positive effekter af social

støtte ikke. Samtidig giver meget alenetid plads til rumination, og på den måde forventes isolationen at forstærke de depressive symptomer (Kessing & Hageman, 2016). Denne håndteringsstrategi ses hos Jens med depressionssymptomer, der beskriver at trække sig fra familie og venner i perioden: "Jeg snakkede ikke særlig meget med min familie i den periode ... hvor jeg egentlig lukker mig selv lidt inde. Jeg snakkede med nogle få venner. Ikke om dét [depressionen], men egentlig bare på det overfladiske plan". At håndtere sine depressive symptomer ved at isolere sig er ikke specifikt for vores population, men anvendes af vores interviewdeltagere på samme måde som hos andre med depressionsproblematikker.

Den tredje strategi, vi vil argumentere for som uhensigtsmæssig, er maskering. Maskering handler om, at fodboldspillerne ikke viser udadtil, at de har det svært, men i stedet forsøger at skjule det overfor mennesker omkring dem. Deltagerne anvender maskering, fordi de frygter negativ social evaluering fra andre i fodboldmiljøet. Konkret ses dette hos Jens, som adspurgte om, hvorfor han ikke fortæller holdkammerater om sine symptomer, svarer: "Frygt. Frygten for at blive dømt ... At blive stemplet på en eller anden måde [...] Hvis jeg skulle være et taleemne for nogen, skulle det fandeme ikke være det [depressionen], der skulle snakkes om". Jens skjuler altså sine symptomer af frygt for, at de andre skal se negativt på ham. Forskning om depression hos mandlige elitesportsudøvere viser generelt en tendens til at undertrykke symptomer og skjule depressionen (Doherty et al., 2016). Dette forstærkes antageligt af macho-miljøet, hvor der er en opfattelse af, at psykisk sårbarhed forbindes med svaghed.

Maskering bliver også til et forsøg på at skjule problemerne overfor sig selv. Her negligerer deltagerne deres symptomer og tanker i et forsøg på at undgå problemerne. Dette fremgår af følgende citat fra Jens: "Jeg kunne jo mærke på min krop, og jeg kunne også mærke mit hjerte, det begyndte at slå hurtigt. Jeg kunne lige pludselig blive forpustet bare af at ligge ned. [...] Jeg vælger at ignorere alt det her". Her beskriver Jens, hvordan han ignorerer sine kropslige symptomer. Det kan tænkes, at en sådan maskering forstærkes af forestillingen om, at det ikke er sådan, en fodboldspiller er. I fodboldmiljøet hersker et billede af, at en fodboldspiller er mentalt stærk. Når fodboldspillerne har en stærk atletisk identitet, er det sandsynligt, at de vil forsøge at passe ind i dette billede, hvorfor fodboldidentiteten kan understøtte incitamentet til at maskere sine symptomer.

At maskere symptomer er ikke ualmindeligt for angst- og depressionssymptomer (Psykiatrifonden, n.d.-a), men det tænkes at være forstærket i et miljø, hvor der er en opfattelse

af, at psykisk sårbarhed ikke passer ind. På den måde leder macho-miljøet og fodboldidentiteten til et øget brug af maskering, både overfor andre og overfor en selv, hvilket forstærker symptomerne. Maskering bliver således en uhensigtsmæssig håndteringsstrategi, der er særligt fremtrædende for mandlige professionelle fodboldspillere.

Nogle af interviewdeltageres håndteringsstrategier er altså uhensigtsmæssige og medvirker til at forværre symptomerne på angst og depression. Sikkerhedsadfærd er en strategi, der generelt ses ved angstproblematikker, og isolation er tilsvarende typisk for depressionsproblematikker. Maskering af symptomerne, både udadtil og indadtil, er en uhensigtsmæssig håndteringsstrategi, som i særdeleshed ses ved mandlige fodboldspillere på grund af normer i et macho-miljø og et ønske om en identitet som en stærk fodboldspiller.

2.4.6 Sammenfatning og model (AG)

I kapitel to har vi undersøgt, hvad der forårsager angst og depression hos mandlige professionelle fodboldspillere. Til dette formål har vi indledningsvist forsøgt at afdække omfanget af problemet ved at undersøge eksisterende litteratur om prævalenser. Fra gennemgangen af disse prævalensstudier ved vi, at der blandt studierne er stor forskel på, hvor udbredt angst og depression hos elitesportsudøvere er, hvilket i høj grad kan skyldes studiernes forskelligartede samples. Overordnet set indikerer forskning dog, at prævalensen af angst og depression hos elitesportsudøvere formentlig er tilsvarende eller lidt højere end hos den generelle befolkning. Tidligere forventedes det, at elitesportsudøvere qua deres fysisk aktive livsstil var særligt robuste over for udvikling af psykiske lidelser, men dette billede stemmer ikke længere overens med virkeligheden (Larsen et al., 2021). Derfor har vi ønsket at undersøge, hvad der forårsager, at elitesportsudøvere udvikler angst og depression. Dette har vi gjort ved at sammenholde vores kvalitative undersøgelse med sportspsykologisk forskning og litteratur.

På baggrund af et snævert forskningsområde har vi i gennemgangen af eksisterende litteratur undersøgt årsager til udvikling af angst og depression hos elitesportsudøvere fra flere forskellige sportsgrene og hos både mænd og kvinder. I denne opgave har vi derfor zoomet ind på en specifik målgruppe: mandlige professionelle fodboldspillere. Herved overkommer vi problemet med, at megen sportspsykologisk forskning om mental sundhed er foretaget i heterogene samples.

Resultatet af vores undersøgelse, sammenholdt med eksisterende forskning, er, at både personlige og sportsmiljømæssige psykologiske belastninger og visse typer af vedligeholdende adfærd er med til at forårsage angst og depression hos mandlige professionelle fodboldspillere. Vi fandt, at en stærk atletisk identitet og en overdreven frygt for at fejle udgør to personlige psykologiske belastninger, som disponerer fodboldspilleren for at udvikle angst eller depression. En stærk atletisk identitet skaber en sårbarhed over for at internalisere modgang i den sportslige kontekst (Brewer et al., 1993), hvorved en fejl i sporten sidestilles med at fejle som menneske. Frygten for at fejle er ligeledes disponerende for angst og depression, fordi frygten kan sidestilles med den form for perfektionisme, der relaterer sig til bekymringer om at begå fejl og at blive negativt vurderet af andre (Jensen et al., 2018). Disse perfektionistiske bekymringer kan lede til angst og depression ved, at fodboldspilleren konstant pålægger sig selv det pres, der er forbundet med for alt i verden at skulle undgå at lave fejl.

Vores undersøgelse har også vist, at macho-miljøet fungerer som en sportsmiljømæssig psykologisk belastning, der kan forårsage angst og depression. Macho-miljøet betegner opfattelsen af, at der i herrefodboldens verden ikke ses og tales om psykiske sårbarheder (Storm, 2020). Det skaber en belastning, fordi fodboldspillerne oplever, at de ikke kan tale åbent om deres symptomer på angst og depression og derfor maskerer symptomerne. Maskeringen bliver en uhensigtsmæssig strategi, som forstærker de igangværende angst- eller depressionssymptomer (Psykiatrifonden, n.d.-a).

Küttel og Larsen (2019) beskriver ligeledes, at en sportsmiljømæssig psykologisk belastning i form af pres fra sponsorer kan være relevant for elitesportsudøveres mentale helbred. Der er imidlertid ingen af vores interviewdeltagere, som italesætter belastninger af denne art. Ud fra vores undersøgelse fremstår det, at den centrale sportsmiljømæssige psykologiske belastning i fodboldverdenen tager form af et macho-miljø, hvor symptomer på psykisk sårbarhed bliver undertrykt.

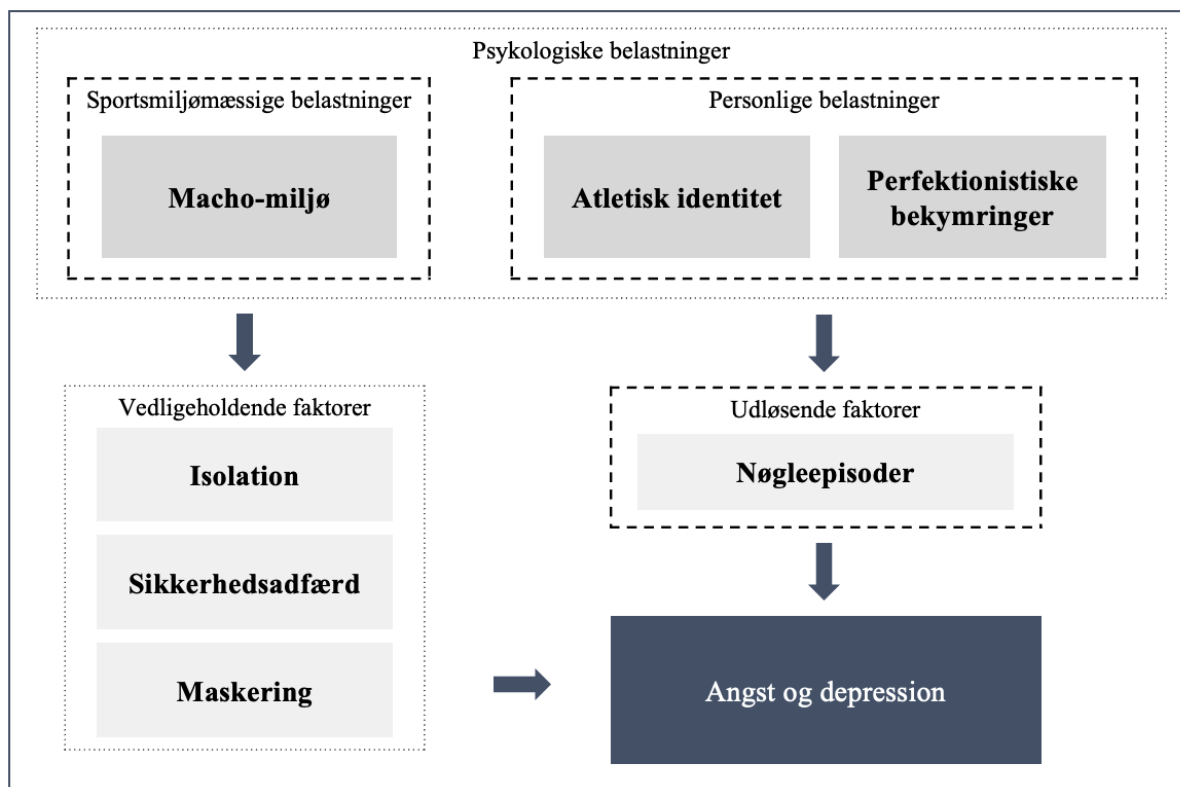
Et andet relevant fund af vores undersøgelse er, at fodboldspillerne kunne udpege konkrete nøgleoplevelser, som havde udløst symptomerne. I sportspsykologisk litteratur om symptomer på mentale helbredsproblemer fokuseres ofte på risiko- og beskyttelsesfaktorer, såsom personlighedsdispositioner og sportsmiljømæssige belastninger, og ikke på specifikke situationer, som kan udløse symptomer (Küttel & Larsen, 2019). Men det er et velkendt faktum i angst- og depressionsforskning, at stressfulde situationer eller perioder kan være udløsende for symptomerne (Kessing & Hageman, 2016; Psykiatrifonden, n.d.-a). Ud fra vores kvalitative undersøgelse fremstår nøgleoplevelserne som vigtige for fodboldspillerne. Vi betragter ikke

nøgleoplevelserne som faktorer, der i sig selv forårsager angst og depression, men snarere som det sidste skub, der får symptomerne til at træde tydeligt frem for fodboldspillerne.

Slutteligt fandt vi også i vores kvalitative undersøgelse, at fodboldspillerne begynder at anvende uhensigtsmæssige håndteringsstrategier, når symptomerne opstår. Foruden den førnævnte maskering ses også en tendens til sikkerhedsadfærd og isolation. Sikkerhedsadfærd og isolation relaterer sig til henholdsvis angst og depression, og begge disse former for adfærd er med til at vedligeholde symptomerne. Sikkerhedsadfærd og isolation er som sådan ikke strategier, der er særlige for fodboldspillere, men ses derimod generelt hos populationer med disse symptomer. Derimod tyder det på, at maskering er en håndteringsstrategi, der er forstærket hos mandlige professionelle fodboldspillere. Som beskrevet ovenfor er maskeringen med til at forårsage, at igangværende symptomer forværres.

Med afsæt i vores resultater har vi udformet en model, der illustrerer, hvad der forårsager angst og depression hos mandlige professionelle fodboldspillere (se figur 1). Modellen er inspireret af Alan Carrs (2015) grundmodel, som anvendes til at give et overblik over, hvad der bidrager til et givent psykologisk problem. I grundmodellen indgår prædisponerende risikofaktorer for udvikling af psykologiske problemer og udløsende faktorer, der fungerer som en trigger for påbegyndelsen eller eskaleringen af problemet. Der indgår desuden vedligeholdende faktorer, som forværrer et eksisterende problem, og beskyttende faktorer, der minimerer risikoen for, at problemet forværres. I vores model udgøres de prædisponerende risikofaktorer af psykologiske belastninger, og vi inddrager ikke beskyttende faktorer, idet vi fokuserer på de elementer, der forklarer udviklingen af angst og depression. Udløsende faktorer og vedligeholdende faktorer inddrages, som det er tiltænkt i Carrs (2015) model.

Figur 1. Model over årsager til angst og depression hos mandlige professionelle fodboldspillere



2.5 Refleksioner over undersøgelsens kvalitet og relevans (SG)

Vi reflekterer i dette afsnit over kvaliteten og relevansen af vores kvalitative undersøgelse ved at beskrive bidrag og begrænsninger knyttet til vores undersøgelse. I denne refleksion inddrages Kvale og Brinkmanns (2015) sjette fase i interviewundersøgelsen, som omhandler verifikation. Verifikation handler om at fastslå undersøgelsens validitet, reliabilitet og generaliserbarhed, og alle tre elementer berøres i refleksionen.

2.5.1 Styrker og begrænsninger ved samplestørrelse (SG)

Vores kvalitative undersøgelse består af et relativt lille sample på tre deltagere. Om end en almindelig indvending mod interviewforskning er, at der er for få deltagere til, at resultaterne kan generaliseres (Kvale & Brinkmann, 2015), vil vi i nærværende afsnit argumentere for, at vores undersøgelse, trods et lille sample, bidrager til forskningsfeltet.

Vi har i vores undersøgelse bevidst valgt et homogent sample med deltagere i samme sportsgren, på samme sportslige niveau og af samme køn. Dette er valgt, fordi forskningsfeltet efterspørger undersøgelser af homogene samples, da meget eksisterende empiri er

karakteriseret af stor heterogenitet, hvilket begrænser sammenligning i og på tværs af empirien (Larsen et al., 2021). Et homogent sample giver mulighed for at udlede nogle generelle mønstre for denne specifikke population af mandlige professionelle fodboldspillere. Samtidig har vi også inddraget teoretisk viden samt empiri fra andre sportsgrene, som peger i retning af, at nogle af vores resultater også er fundet i andre dele af elitesportsverdenen. Det er dog vigtigt at påpege, at formelle kvantitative forståelser af generaliserbarhed er både u hensigtsmæssige og ikke-anvendelige i kvalitativ forskning, og generalisering ikke er målet med denne type forskning (Tracy, 2010). Dette skyldes, at data i kvalitativ forskning ikke er isoleret fra konteksten, men tager deltagerens livsverden som genstandsfelt. Kvalitativ forskning involverer dybdegående undersøgelser, der producerer historisk og kulturelt situeret viden, og denne type viden vil aldrig problemfrit kunne generaliseres til at forudsige fremtidige tilfælde (Tracy, 2010). Ifølge Flyvbjerg (2006) er det dog vigtigt at påpege, at den manglende generalisering ikke er et problem for, at den udarbejdede viden kan indgå i den samlede akkumulering af viden inden for et givet felt. Det er en generel misforståelse, at enkeltstudier ikke bidrager til videnskabelig udvikling, hvis ikke de kan generaliseres fra enkelttilfælde (Flyvbjerg, 2006). Viden genereret gennem kvalitativ metode kan stadig overføres og være nyttig i andre populationer eller omstændigheder (Tracy, 2010), hvilket vi forventer er tilfældet med vores undersøgelse.

Om end vores undersøgelse består af et homogent sample, har vi i vores analyse forsøgt at være eksplicite omkring, hvordan deltagerne er forskellige. Vi har særligt forsøgt at udpensle, hvordan angst og depression i nogle beskrivelser ligger tæt op ad hinanden, mens de i andre tilfælde differentierer sig fra hinanden. Ifølge Small og Calarco (2022) er det vigtigt at være opmærksom på heterogeniteten i ens data og at pointere den fremfor at skjule den.

Vores formål med den kvalitative undersøgelse var at få et indefra-perspektiv på angst og depression hos en specifik gruppe af elitesportsudøvere for at kunne identificere, hvad der forårsager angst- og depressionssymptomer hos denne population. Vi ved, at mentale helbredsproblemer kan være et sårbart emne, hvorfor vi prioriterede få, men længerevarende, interviews. Ifølge Miller og Glassner (1998) er en forudsætning for en god interviewsamtale, at der er et vist niveau af tillid mellem interviewer og interviewdeltager. Dette er afgørende for, hvorvidt der opstår dybde og gensidig forståelse. Samtidig er det afgørende for, at interviewdeltageren føler, at der kan tales åbent uden fare for at blive dømt af intervieweren (Miller & Glassner, 1998). Det var derfor vigtigt for os at skabe en behagelig atmosfære for interviewdeltageren, så vi kunne have en åben og tryk dialog med plads til at berøre sårbare emner. Ifølge Small og

Calarco (2022) er eksponering, defineret som mængden af tid forskeren bruger med sine interviewdeltagere, den vigtigste forudsætning for godt kvalitativt arbejde. Eksponering genererer troværdighed og øger forskerens forståelse af interviewdeltagerne (Small & Calarco, 2022). Vi oplevede i alle tre interviews, at deltagerne var åbne og ærlige omkring deres mentale helbredsproblemer, og at vi fik mulighed for at gå i dybden med deltagernes beskrivelser gennem mere end tre timers interview. Vi har derfor en forventning om, at valget om at udføre færre, men mere dybdegående, interviews bidrager positivt til vores mål om at få et perspektiv på angst og depression fra fodboldspillerne selv. Dette støttes af Smith og Osborn (2007), der som tidligere nævnt argumenterer for, at et sample på tre deltagere er tilstrækkeligt til at opnå en dybdegående og detaljeret analyse.

2.5.2 Styrker og begrænsninger ved analysemetoden (SG)

Vi har foretaget en meningsanalyse, som bygger på den hermeneutiske meningsfortolkning. Denne type analyse har fokus på fortolkning af mening og sætter derfor egen forforståelse og tolkning i spil. Fordi analysen beror på subjektive tolkninger, bør validiteten ifølge Fredslund (2012) forstås subjektivt. Validitet henviser til sandheden, rigtigheden eller styrken af et udsagn og drejer sig om, hvorvidt en metode undersøger det, den påstår at undersøge (Kvale & Brinkmann, 2015). På samme måde som med generaliserbarhed, er validitet et klassisk kvantitativt kvalitetskriterie, hvorfor det kan være nødvendigt at genfortolke kriteriet i forhold til en kvalitativ ramme (Kvale & Brinkmann, 2015). Ifølge Fredslund (2012) skal validiteten i en meningsanalyse forstås subjektivt, fordi vi som forskere har været med til at skabe undersøgelsens sandhed. Af den årsag kan rigtigheden af undersøgelsen ikke vurderes objektivt, hvorfor vores undersøgelse ud fra Fredslunds (2012) perspektiv på validitet vurderes for valid, idet den består af subjektive tolkninger.

På samme måde gælder det for reliabiliteten af studiet, der handler om konsistensen og troværdigheden af ens forskningsresultater. Reliabiliteten vurderes typisk ud fra, hvorvidt et resultat kan reproducere på andre tidspunkter og af andre forskere (Kvale & Brinkmann, 2015). Da vi har foretaget en meningsanalyse er reliabilitet ikke en meningsfuld kvalitetsmarkør, idet andre forskere vil have en anden forforståelse og andre forståelseshorisonter, og det vil resultaterne være påvirket af (Fredslund, 2012).

Både validiteten og reliabiliteten af undersøgelsen beror således på subjektivitet, idet vi som forskere har påvirket analysens resultater. Med øje for, at meningsanalysen som metode netop forudsætter, at forskeren fortolker dataene, kan vores undersøgelse anses som

valid. I den forbindelse er det naturligvis vigtigt at være transparent omkring den subjektivitet, som analysen beror på, således at vi ikke negligerer vores egen påvirkning.

Vi anvender i vores undersøgelse den tematiske analyse som analysemetode. Den tematiske analyse består af kodning og tematisering af den transskriberede data. I denne proces har vi forsøgt at være grundige. Vi har med en induktiv tilgang kodet al transskriberet data for herefter at samle koderne i temaer. Dette er ifølge Braun og Clarke (2006) et krav for en opnå en god tematisk analyse. Om end vi har søgt at arbejde induktivt, er det nødvendigt at påpege, at vi fra start har været bevidste om vores forskningsspørgsmål, hvorfor vi periodisk kan have været præget af en deduktiv tilgang. Vi har været bevidste om risikoen for at arbejde deduktivt og har derfor forsøgt at minimere dette mest muligt. Alligevel skal det nævnes som et opmærksomhedspunkt ved vores undersøgelse.

2.5.3 Refleksioner over kvalitetsmarkører i kvalitativ forskning (AG)

De sidste refleksioner er mere generelle og omhandler vores kvalitative undersøgelse som helhed. Her kan nævnes meningsfuld kohærens, der af Tracy (2010) fremstilles som en kvalitetsmarkør i kvalitativ forskning. Meningsfuld kohærens refererer til, at ens valgte metoder og procedurer passer til ens formål, og at der er sammenhæng mellem forskningsspørgsmål, teoretiske antagelser og fund (Tracy, 2010). Formålet med vores kvalitative undersøgelse var at opnå et indefra-perspektiv på angst og depression hos mandlige professionelle fodboldspillere med henblik på at identificere, hvad der forårsager angst og depression i netop denne population. Dette mål har vi søgt opnået gennem anvendelse af interviews og meningsanalyse. Interviews søger at forstå betydningen af centrale temaer og tager deltagerens livsverden som genstandsfelt (Kvale & Brinkmann, 2015), hvorfor metoden ansues som ideel til at forstå deltageres egne perspektiver. Meningsanalysen har fokus på indholdet i interviewdeltageres beskrivelser og fortolkning af meningen i disse beskrivelser, og der arbejdes ud fra den hermeneutiske spiral for at få en dybere forståelse af denne mening (Kvale & Brinkmann, 2015). Således giver denne analysemetode mulighed for at tolke på deltageres beskrivelser i et forsøg på at opnå en dybere mening. Med anvendelsen af disse metoder har vi fået et indefra-perspektiv på, hvad der forårsager angst og depression hos mandlige professionelle fodboldspillere, hvorfor vi vurderer, at der er en meningsfuld kohærens i vores kvalitative undersøgelse.

Det er værd at påpege, at der også kunne være anvendt andre metoder i undersøgelsen, som også kunne have bidraget med meningsfuld ny viden til forskningsfeltet. Det kunne eksempelvis være interessant at analysere macho-miljøet gennem en diskursanalyse, hvor fokus i højere grad er på, hvordan sproget er med til at konstruere virkeligheden (Phillips, 2010). En anden interessant tilgang havde været at analysere fodboldmiljøet via deltagerobservation, der er en særligt hensigtsmæssig metode til at studere individers adfærd og interaktioner (Spradley, 2012). Både diskursanalyse og deltagerobservation kunne give andre perspektiver på, hvordan macho-miljøet bidrager til mentale helbredsproblemer, men metoderne er ikke hensigtsmæssige i forhold til at besvare vores forskningsspørgsmål. Det kan derfor i stedet betragtes som forslag til fremtidig forskning, der kan supplere forskningsfeltet med andre relevante perspektiver.

En tredje metode, som kunne være anvendt til at besvare vores problemformulering, er statistiske målinger på baggrund af spørgeskemaer, hvilket befinder sig inden for det kvantitative forskningsfelt. Den kvantitative videnskab kan bruges til at forklare årsager til et fænomen (Shaughnessy et al., 2015) og kunne derfor være blevet brugt til at besvare første del af vores problemformulering med årsager til angst og depression hos mandlige professionelle fodboldspillere. Der er dog to grunde til, at en statistisk tilgang vil være begrænset i forhold til denne opgaves formål. For det første kræver en spørgeskemaundersøgelse, at vi som forskere på forhånd har udvalgt variable, som vi ønsker at måle på. På den måde ville vi udelukkende kunne finde de årsager, som vi på forhånd havde en formodning om, og ikke forholde os åbent over for deltageres forklaringer. For det andet har vi specifikt valgt at undersøge et sample med fodboldspillere, der har haft angst og depression, og det ville have været en udfordring at rekruttere tilstrækkeligt med deltagere inden for denne population til at lave statistiske beregninger på. Med disse begrænsninger for øje vurderer vi, at vores kvalitative interviewundersøgelse har været mere hensigtsmæssig end en kvantitativ tilgang i relation til opgavens formål.

Vi har i dette afsnit reflekteret over kvaliteten og relevansen af vores kvalitative undersøgelse og påpeget en række bidrag og begrænsninger ved vores valg af sample, analysemetode og undersøgelsesmetode. Vi har samtidig præsenteret forslag til fremtidig forskning, som kunne supplere vores undersøgelse i forskningsfeltet. Det er imidlertid på baggrund af vores tidligere præsenterede model, at vi i næste del af opgaven præsenterer en mulig intervention med *Acceptance and Commitment Therapy* til at fremme mental sundhed hos mandlige professionelle

fodboldspillere. I den kommende del af opgaven vender vi således blikket mod begge dimensioner i forståelsen af mental sundhed. Vi har derfor fokus på både fravær af mental sygdom og tilstedevær af et godt mentalt helbred (Keyes, 2002, 2007).

3. *Acceptance and Commitment Therapy* som intervention til mandlige professionelle fodboldspillere (AG)

Vi belyser i dette kapitel anden del af opgavens problemformulering, der omhandler, hvordan teknikker fra *Acceptance and Commitment Therapy* (herefter: *ACT*) kan anvendes til at fremme mental sundhed hos mandlige professionelle fodboldspillere. Vi redegør indledningsvist for *ACT* som psykoterapi. Dernæst analyserer vi, hvordan denne psykoterapeutiske retning kan anvendes i elitesport til forbedring af mental sundhed. I analysen inddrager vi fund fra kapitel to og evidens for *ACT* som psykoterapeutisk behandling. Kapitlet afsluttes med en diskussion af *ACT* som intervention til at fremme mental sundhed hos mandlige professionelle fodboldspillere. Her diskuteres det, hvordan psykoterapien kan implementeres i elitesport, og hvilke styrker og begrænsninger, der er ved anvendelsen af *ACT* til elitesportsudøvere.

3.1 Redegørelse for *ACT* (AG)

ACT er en videnskabeligt baseret adfærdsterapi, som anvendes til en række psykiske lidelser, herunder angst og depression (Harris, 2011). *ACT* blev udviklet i 1980'erne af psykolog Steven C. Hayes og er en del af den såkaldte tredjebølge kognitiv adfærdsterapi (Dimidjian et al., 2016; Hayes et al., 2011). Terapiformer inden for denne bølge er inspireret af den østlige buddhistiske praksis af blandt andet meditation, og i terapierne inddrages metakognitive elementer, hvor fokus ikke er på at ændre indholdet i tænkningen, men derimod på, hvordan individet forholder sig til tankerne (Rosenberg, 2016). I *ACT* understøttes dette ofte ved brug af metaforer (Harris, 2011). Slutteligt kendetegner det også tredjebølgeterapierne, at de bygger på en kontekstuel forståelsesramme, hvor kognition og handlinger altid forstås ud fra konteksten (Dimidjian et al., 2016). Det kontekstuelle hos *ACT* består i, at terapiformen udspringer fra *Relational Frame Theory*, som præsenteres herunder.

3.1.1 Teoretisk baggrund for *ACT* (AG)

ACT er baseret på *Relational Frame Theory*, som er en kontekstuel teori om menneskets sprog og kognition. Ifølge *Relational Frame Theory* har mennesket, qua sine sproglige og kognitive

evner, en egenskab til at sætte kontekstuelle stimuli i rammer, hvilket refereres til som relationel rammesætning (Hayes et al., 2011). De sproglige evner refererer ikke blot til det talte sprog, men også til mimik og skrivning. De kognitive evner refererer i særdeleshed til menneskets højere kognitive funktioner i form tænkning og problemløsning (Hayes et al., 2011). Relationel rammesætning betyder helt konkret, at mennesket kan danne relationer mellem stimuli, hvorved viden fra én kontekst kan generaliseres til nye kontekster, uden at den pågældende viden er direkte indlært i den nye kontekst (Hayes et al., 2011). På den måde kan mennesket bringe erfaringer fra situationer, der ligger langt væk, ind i nye situationer.

I *ACT* er ræsonnementet, at evnen til at rammesætte relationelt ligger til grund for psykisk lidelse (Hayes et al., 2011). For at forstå dette er det dog vigtigt at skelne mellem smerte og lidelse. I *ACT* anses smerte som en uundgåelig del af livet, som intet menneske, uanset livsbetingelser, kan blive beskyttet eller gardere sig mod. Smerte kan opstå af mange åbenlyse årsager, eksempelvis grundet eksterne trusler eller tab (Harris, 2011). Hos dyr uden sprog og højere kognitive funktioner håndteres truslen i øjeblikket ved eksempelvis kamp eller undgåelse, hvorefter smerten forsvinder med truslen. Grundet menneskets evne til at rammesætte relationelt kan smerte imidlertid opstå eller vare ved, selv når der ikke er en smertestimulus til stede (Hayes et al., 2011).

Menneskets sprog og højere kognitive funktioner tillader således mennesket at lære fra smertefulde erindringer og at forberede sig på fremtidige trusler, hvilket isoleret set er en adaptiv problemløsningsstrategi i forhold til at håndtere udefrakommende trusler i fremtiden. Men problemløsningsstrategien bliver maladaptiv, når sproget og de højere kognitive funktioner bruges til at advare os om vores egne tidligere eller fremtidige psykologiske smertetilstande, for da behandles smerten som en trussel, der skal undgås eller bekæmpes – uden at der reelt er en smertestimulus til stede (Hayes et al., 2011). Denne maladaptive håndtering af smerten resulterer i psykologisk lidelse. Fordi smerte er uundgåeligt, er formålet i *ACT* at lære individet at håndtere sin smerte mere effektivt, således at smerteoplevelser ikke udmunder i lidelse (Hayes et al., 2011).

3.1.2 Psykologisk fleksibilitet (AG)

Rationalet i *ACT* er, at individet bliver bedre til at håndtere smerte ved at besidde psykologisk fleksibilitet, og formålet i terapien er derfor at styrke denne evne. Psykologisk fleksibilitet defineres som "at have kontakt til nuet som et bevidst menneske, fuldt og uden nytteløst forsvar; som nuet er og ikke, hvad det siger, det er; og vedblive med at udføre eller ændre sin adfærd i

overensstemmelse med sine valgte værdier” (Hayes, 2011, s. 96-97, egen oversættelse). Psykologisk fleksibilitet indebærer altså både at være til stede i det reelle nu uden forsvar og til at leve værdibaseret. Førstnævnte del relaterer sig til at fokusere på nuet, og det indebærer at fjerne sit fokus fra smertefulde forestillinger om fortid eller fremtid. Sidstnævnte del om værdier relaterer sig til, at *ACT* i høj grad lægger vægt på at arbejde hen mod et meningsfuldt liv i stedet for at fokusere på den smerte, individet gerne vil væk fra (Harris, 2011). Det vil sige, at psykologisk fleksibilitet medfører en evne til at forholde sig til nuet frem for til fortiden eller fremtiden, og at det bidrager til at leve et liv, der giver mening i forhold til ens værdier.

Psykologisk fleksibilitet er ifølge *ACT* kilden til bedring, fordi det forbedrer individets livsfunktioner, eksempelvis i forhold til smertehåndtering, og livskvalitet. Fokus er altså ikke på at reducere mængden af symptomer, men på at håndtere smerte mere effektivt, og i den forbindelse er det mere væsentligt, hvordan individet forholder sig til sine tanker og følelser, end hvad indholdet i disse er (Hayes et al., 2011). I *ACT* fokuseres der ikke på at kategorisere tanker og følelser som gode eller dårlige – tværtimod forstås sandheden og det ”rigtige” som det, der fungerer for individet. Derfor fokuseres der på at lære at håndtere tankerne og følelserne på en funktionel måde, der fremmer livskvaliteten.

I *ACT* er formålet, at individet hjælpes med at leve meningsfuldt og tilfredsstillende gennem forfølgelse af værdier, samtidig med at smerten accepteres som et grundvilkår, som vi kan håndtere mere effektivt ved at fokusere på nuet. En vigtig pointe her er dog, at *ACT* er en oplevelsesorienteret terapi, hvilket betyder, at individet selv skal gøre sig disse erfaringer og ikke blot skal forklares herom af terapeuten (Hayes et al., 2011). Individet skal i *ACT*-forløbet selv erfare, at tidligere strategier ikke har hjulpet, før vedkommende kan begynde at agere anderledes. Denne erfaring kan opnås ved at arbejde med seks kerneprocesser fra *ACT*'s *Hexaflex*-model (Hayes et al., 2011), som beskrives herunder.

3.1.3 *Hexaflexet* (SG)

I *ACT* arbejdes der ud fra en model, som betegnes *Hexaflexet* (Hayes et al., 2011). 'Hexa' refererer til modellens visuelle form som en heksagon, den græske betegnelse for en sekskant, hvor hver kant udgøres af én af modellens seks processer. 'Flex' er en forkortelse for fleksibilitet, idet modellen centrerer sig om at skabe psykologisk fleksibilitet gennem de seks processer (Hayes et al., 2011).

De seks processer er henholdsvis defusion, accept, fleksibel opmærksomhed på nuet, selv-et-som-kontekst, værdier og engageret handling (Hayes et al., 2011). Alle seks processer er relateret til hinanden på kryds og tværs, og tilsammen medfører de, at individet har psykologisk fleksibilitet. I *ACT* er ræsonnementet, at lidelse opstår, når individet ikke er psykologisk fleksibelt. Her refererer lidelse til, når mennesket lider unødvendigt, og ikke til smerte, som er en naturlig og nødvendig del af menneskets liv. Lidelse er således, når mennesket ikke er psykologisk fleksibelt og dermed ikke er i stand til at tilpasse sig konteksten – hverken den indre eller ydre kontekst (Hayes et al., 2011). Her refererer kontekst til alle begivenheder, der udspiller sig i og uden for individet. Indre kontekster omfatter tanker, følelser og andet kognitivt indhold, mens ydre kontekster indebærer omstændigheder i miljøet omkring mennesket (Hayes et al., 2011). De seks processer skal hver især forstås som en modpol til seks uhensigtsmæssige processer, der samlet set medvirker til psykologisk ufleksibilitet, hvilket får individet til at opleve unødvendig lidelse. Om end *Hexaflexets* seks processer relaterer sig til hinanden indbyrdes og derfor er svære at skille ad, vil de for overblikkets skyld gennemgås separat i de følgende afsnit med inddragelse af hver proces' uhensigtsmæssige modpol. Det inddrages også, hvordan processerne bidrager til at skabe psykologisk fleksibilitet.

3.1.3.1 Defusion

Defusion er afledt af sin uhensigtsmæssige modpol 'fusion', hvor individet er så opslugt af sine tanker, at vedkommende ikke kan skelne mellem tanker og direkte oplevelser i nuet (Hayes et al., 2011). Tankerne bliver altså set som et udtryk for virkeligheden. Fusion med tanker betegnes kognitiv fusion, og det udgør ifølge *ACT*-perspektivet en kerneproces for udvikling af lidelse: individet vil opleve lidelse, når det er fusioneret med sine tanker i situationer, hvor det ville være mere hensigtsmæssigt at forholde sig nuanceret til sine tanker. Resultatet af fusioneret tænkning er psykologisk ufleksibilitet, fordi tankerne fungerer som en barriere for individets handlemuligheder (Harris, 2011). Med andre ord har individet kun mulighed for at handle ud fra den tanke, vedkommende er fusioneret med, og ikke ud fra en hel række af handlemuligheder. En vigtig pointe her er, at i *ACT* refererer handlinger til al slags adfærd-i-kontekst – både åbenlyse ydre handlinger, men også emotionelle og kognitive handlinger (Hayes et al., 2011). Helt konkret er handlinger alle de aktiviteter, som kan observeres, forudsiges og påvirkes af mennesker, også selvom det kun er af individet selv. Derfor har fusion med tanker betydning for handlemuligheder af både åbenlys, emotionel og kognitiv karakter.

Et formål i *ACT* er, at individet skal lære at defusionere sig fra tankerne. Defusion handler om at adskille eller distancere sig fra sine tanker og at lade tankerne komme og gå uden at blive fanget af dem (Harris, 2011). Af Harris (2011) beskrives det, at individet er defusioneret fra sine tanker, når vedkommende er i stand til at se *på* tankerne frem for at se *ud fra* tankerne. Defusion skaber psykologisk fleksibilitet ved, at individet kan forholde sig distanceret til konteksten og derved få flere handlemuligheder, hvoraf den bedste mulighed kan vælges ud fra den specifikke kontekst (Hayes et al., 2011). På den måde lærer individet altså at skelne mellem tanker og direkte oplevelser; tanker er ikke en direkte afspejling af virkeligheden og bør derfor heller ikke være determinerende for adfærden.

3.1.3.2 Accept

Accept har oplevelsesmæssig undgåelse som modpol. Oplevelsesmæssig undgåelse er, ligesom kognitiv fusion, en kerneprocess i *ACT* i forhold til udvikling af lidelse. Når mennesket er fusioneret med sin tænkning om hvilke kontekster, der er ubehagelige, fører det til forsøg på at kontrollere eller undgå disse kontekster (Hayes et al., 2011). Resultatet af den undgående adfærd er dog paradoksalt nok, at der opstår flere og mere intense oplevelser af den slags, der ønskes undgået (Hayes et al., 2011). Med andre ord fører et forsøg på at undgå kontekster, der forventes at være ubehagelige, til endnu mere ubehag.

Som opgør med oplevelsesmæssig undgåelse er formålet i *ACT*, at klienten arbejder med accept. Accept indebærer at tillade tanker og følelser at være til stede i kroppen, som de er, uden at forsøge at ændre på dem – også selvom de er ubehagelige. Her er der tale om psykologisk accept (Harris, 2011). Derudover handler accept også om adfærdsmæssig villighed til at indgå i adfærd, hvor der er risiko for, at der kan opstå ubehag. Her er det dog vigtigt at pointere, at adfærdsmæssig villighed i forhold til handlinger er relateret til individets værdier og ikke til formålsløse ubehagelige handlinger (Harris, 2011). Når individet bliver i stand til at acceptere ubehag, øger det den psykologiske fleksibilitet – både fordi det frigiver energi at stoppe med at kæmpe mod ubehaget, og fordi handlemulighederne udfoldes til også at omfatte adfærd med ubehagelige komponenter (Hayes et al., 2011). Accept af tanker og følelser forbundet med ubehag skaber altså psykologisk fleksibilitet ved, at individet får mere energi til og flere muligheder for at udfolde sig.

Samlet set kategoriseres defusion og accept som en åben responsstil, hvilket er den første ud af tre responsstile, der bidrager til psykologisk fleksibilitet (Hayes et al., 2011). Defusion og

accept er tæt forbundne processer. Når individet ved defusion skal observere, at en tanke er til stede og tillade dette, indebærer det accept; og når en tanke eller følelse skal accepteres, handler det om at lægge mærke til og gøre plads til den, hvilket kræver defusion (Harris, 2011). Processerne adskiller sig dog typisk ved deres genstandsfelt, idet defusion ofte anvendes til håndtering af tanker, forestillinger og erindringer, mens accept ofte handler om følelser, fornemmelser og indre impulser (Harris, 2011). Defusion og accept relaterer sig således til hinanden ved at arbejde hen mod, at individet åbner sig over for og gør plads til sine kognitive processer.

3.1.3.3 Fleksibel opmærksomhed på nuet

Fleksibel opmærksomhed på nuet har en tilsvarende ufleksibel opmærksomhed som uhensigtsmæssig modpol. En ufleksibel opmærksomhed indebærer at være fanget i sine tanker om fortid og fremtid og derfor ikke have sin opmærksomhed rettet på nuet (Harris, 2011). I *ACT* arbejdes der med at træne at have fleksibel opmærksomhed på nuet. Dette kendetegnes ved at være til stede i nuet med fuld bevidsthed om, hvad der opleves, og det gælder både for indre psykiske og ydre materielle oplevelser (Harris, 2011). Denne evne trænes typisk ved inkorporering af mindfulness-øvelser i *ACT*-sessionerne. Formålet er ikke at blive fri for tanker, men derimod at kunne registrere tankernes tilstedevær og derefter rette sin opmærksomhed tilbage på nuet. Ved at have sin opmærksomhed på nuet er det muligt for individet at opsamle information fra de direkte oplevelser, der kan informere om, hvorvidt en adfærd skal fortsættes eller ændres (Harris, 2011).

Fleksibel opmærksomhed på nuet er implicit en del af defusion og accept, fordi det første skridt i at kunne defusionere sig fra eller acceptere en tanke er at lægge mærke til, at tanken er til stede (Harris, 2011).

3.1.3.4 Selvet-som-kontekst

Selvet-som-kontekst er *ACT*'s alternativ til det konceptualiserede selv, som anses som bidragende til lidelse. Et konceptualiseret selv, som også kaldes selvet-som-koncept, indebærer, at individets selvopfattelse beror på indhold i vedkommendes tanker, erindringer og idéer. Her er individet fusioneret med selvopfattelsen, og individet oplever derfor at være sin tænkning (Harris, 2011). På den måde konceptualiserer individet altså sin selvforståelse ud fra sit kognitive indhold.

Ved selvet-som-kontekst tages et andet perspektiv. Her forstås selvet som et observationspunkt, hvorfra individet kan iagttage sine tanker og følelser uden at blive fanget af

dem (Harris, 2011). Når individet begynder at se selvet-som-kontekst, vil vedkommende kunne have en 'meta-opmærksomhed' på indholdet i kognitionen i stedet for at gå *ind i* indholdet; det centrale er, at vedkommende lægger mærke til at have en bestemt tanke i øjeblikket (Harris, 2011). Denne evne hjælper individet til at sætte sine kognitive processer i kontekst med nuet, i stedet for at basere selvforståelsen på indholdet i kognitionen. Derved skabes grobund for, at individet kan have en mere stabil og sikker følelse af selvet, fordi forståelsen ikke er bundet op på det skiftende indhold i kognitionen (Harris, 2011). Dette observationspunkt kan skabe en ro, fordi ubehagelige tanker og følelser blot er øjebliksbilleder af det kognitive indhold og kan adskilles fra et stabilt og sikkert selv.

Fleksibel opmærksomhed på nuet og selvet-som-kontekst tilhører den anden responsstil, der bidrager til psykologisk fleksibilitet, hvilket betegnes som en centreret responsstil. Denne centreret relaterer sig både til at have sin bevidsthed i nuet, men også til at være opmærksom på det sociale, fysiske og psykiske nu (Hayes et al., 2011).

3.1.3.5 Værdier

En vigtig komponent i *ACT* er arbejdet med værdier. Værdier defineres som overordnede ønskede kvaliteter, som opnås gennem vedvarende handling (Harris, 2011). Ifølge *ACT*'s perspektiv er lidelse ofte kendetegnet ved, at individet ikke har en sikker forbindelse til sine værdier, eller at værdierne i givet fald er letpåvirkelige og præget af fusion og undgåelse (Hayes et al., 2011). I stedet skal individet identificere, hvad vedkommende ønsker at gøre med sit liv, hvorved det bliver muligt at lægge sig fast på nogle værdier, som kan fungere som en retning gennem livet. Værdier er ikke det samme som mål, for mål er konkrete ting, individet kan opnå og derved blive færdig med at beskæftige sig med (Harris, 2011). Mål kan dog være et skridt i retningen mod værdierne. Et illustrativt og populært eksempel på relationen mellem mål og værdier er, at et mål kan være at komme til en bestemt destination, eksempelvis Kina, og når vedkommende træder over den kinesiske grænse, er målet derfor opfyldt. En værdi er derimod en retning, som individet kontinuerligt kan bevæge sig i uden at nå frem til en endestation; derfor sammenlignes værdier med et kompas (Harris, 2011), hvor man kan bevæge sig mod øst, men øst er ikke en endegyldig destination. Målet om at rejse til Kina kunne dog være et skridt i østlig retning, hvorfor dette mål kunne hjælpe individet i retning af sin værdi. Om end eksemplet kan forekomme banalt, illustrerer det forskellen på værdier og mål på en letforståelig måde.

Vigtigheden af at blive bevidst om sine værdier består i, at værdierne kan guide og motivere individet til at handle i overensstemmelse med det liv, vedkommende ønsker at leve (Harris, 2011). Det er dog en vigtig pointe, at formålet er, at individet kommer i kontakt med værdierne, men det er ikke ønskeligt, at vedkommende bliver fusioneret med sine værdier (Hayes et al., 2011).

3.1.3.6 Engageret handling

Den sidste af de seks processer i *Hexaflexet* er engageret handling. Den uhensigtsmæssige modpol hertil er rigide handlemønstre, som betegner to typer af adfærd i form af inaktivitet og impulsivitet (Hayes et al., 2011). Inaktivitet tager form af adfærdsmæssig undgåelse, mens impulsivitet betegner en overdreven adfærd rettet mod at dulme ubehag (Hayes et al., 2011). Disse to rigide handlemønstre opstår som konsekvens af fusion og manglende kontakt med værdier (Hayes et al., 2011). At arbejde med defusion og kontakt med værdier kan derfor hjælpe med at åbne op for andre handlemuligheder. I *ACT* arbejdes der specifikt med engagerede handlinger, som er forbundet til et bestemt sted og et bestemt tidspunkt, og som altid er dirigeret af individets værdier (Harris, 2011). I ovenstående eksempel med værdien om at bevæge sig mod øst var målet om at komme til Kina et mål relateret til værdien. I dette eksempel ville kontinuerlig opsparing på en rejsekonto være en engageret handling dirigeret af værdien om at bevæge sig mod øst.

Engagerede handlinger er altså altid værdibaserede og konkrete i forhold til tid og sted. Processen er vigtig i *ACT*, fordi individet forpligter sig på at indgå i handlinger, som er gavnlige på lang sigt ved at være i overensstemmelse med værdier. Hvis en engageret handling slår fejl eller ikke kan gennemføres, forpligter individet sig på at tage hånd herom og atter forsøge at rette adfærden mod en værdi (Hayes et al., 2011).

Værdier og engageret handling udgør i fællesskab en engageret responsstil, hvilket er den tredje og sidste responsstil, der bidrager til psykologisk fleksibilitet (Hayes et al., 2011). Værdier og engageret handling er tæt forbundne, idet kontakt med værdier er afgørende for at kunne udføre engagerede handlinger. Disse to processer bidrager til, at individet oplever at have et meningsfuldt liv, og at vedkommende over for sig selv forpligter sig på at leve i overensstemmelse med denne mening (Hayes et al., 2011).

De seks processer er hver især *ACT*'s alternativ til de uhensigtsmæssige strategier, som det unødvendigt lidende individ anvender. Processerne relaterer sig internt til hinanden, og de bidrager til psykologisk fleksibilitet ved at understøtte en åben, centreret og engageret responsstil. Der er ikke en bestemt kronologi mellem processerne, da hver proces kan inddrages i terapien, når det vurderes relevant af terapeut og klient (Hayes et al., 2011). I den følgende analyse vil processerne derfor inddrages, efterhånden som de bliver relevante.

3.2 Analyse af *ACT* til at fremme mental sundhed hos mandlige professionelle fodboldspillere (AG)

I dette afsnit analyserer vi *ACT* som intervention til at fremme mental sundhed hos mandlige professionelle fodboldspillere. Vi præsenterer først grundlaget for at vælge *ACT* som intervention til elitesportsudøvere med udgangspunkt i eksisterende empiri. Herefter analyserer vi, hvordan teknikker fra *ACT* kan anvendes til at forbedre mental sundhed hos mandlige professionelle fodboldspillere ved at inddrage fund fra vores kvalitative undersøgelse og adressere disse gennem *Hexaflexets* seks processer.

3.2.1 Grundlaget for ACT (AG)

ACT er i stigende fokus inden for sportsområdet og vinder frem som intervention rettet mod mental sundhed og præstationsfremme (Henriksen, Hansen, et al., 2019). I 2017 afholdte Team Danmark, det statslige eliteidrætsforbund, *The Copenhagen Summit on Mindfulness and Acceptance Approaches in Elite Sport*, der blev verdens første internationale begivenhed målrettet *ACT* i elitesport. *ACT* i sportslig sammenhæng har fokus på at øge elitesportsudøveres villighed til at acceptere negative tanker og emotioner i forfølgelsen af deres værdier (Henriksen, Haberl, et al., 2019).

Der er generelt god evidens for *ACT* som psykoterapiform uden for den sportslige verden. *Society of Clinical Psychology* (2021), en underafdeling af *American Psychological Association* med formålet om at repræsentere klinisk psykologisk videnskab, betragter *ACT* som en empirisk understøttet behandling for fem psykiske lidelser, herunder angsttilstande og depression. Der findes over tusinde randomiserede, kontrollerede studier, som undersøger evidensen af *ACT*, hvoraf størstedelen finder støtte for dets effekt (Association for Contextual Behavioral Science, 2023; Williams et al., 2023). *ACT* ser ud til at opnå bedre effekt sammen-

lignet med ventelistekontrol og andre typer af psykoterapi (Williams et al., 2023). Sammenlignet med kognitiv adfærdsterapi er der dog tvetydighed omkring, hvilken terapiform der er mest effektiv (Williams et al., 2023).

I sportslig kontekst er der generelt få studier, der undersøger evidensen for *ACT*. Disse studier har primært fokus på *ACT*'s betydning for den sportslige præstation (Lundgren et al., 2021; 2020; Minkler, 2023; Mooney, 2022). Her finder to studier af Lundgren et al. (2021; 2020), at *ACT* har en positiv effekt på ishockeyspilleres sportslige præstationer - både ved objektive målinger af antal mål og assists samt ved subjektive målinger af at have forbedret sit spil. Et systematisk review af Mooney (2022) undersøger psykologisk fleksibilitet hos elitesportsudøvere og finder, at psykologisk fleksibilitet er signifikant negativt forbundet til angst og depression samt positivt forbundet til sportslig præstation og livstilfredshed. Disse fund støttes af et studie af Minkler (2023), som finder, at mindfulness- og acceptbaserede interventioner har positiv effekt på faktorer, der er relevante for elitesportsudøveres velvære og præstation, herunder reduktion i psykologisk lidelse. Om end Mooney (2022) forklarer, at nogle af studierne i reviewet er karakteriseret ved lav kvalitet på grund af små samples, manglende kontrolgruppe eller ikke-signifikante resultater, så indikerer studierne, at *ACT* har potentiale i elitesport.

Der er generelt god evidens for *ACT* til angst og depression, og studier i sportslig sammenhæng antyder, at *ACT* også her har positive effekter på mental sundhed, om end det er baseret på et smallere empirisk grundlag. Det tyder således på, at *ACT* kan være en effektiv intervention til angst og depression hos elitesportsudøvere.

For at undersøge, hvordan teknikker fra *ACT* kan anvendes til at mindske psykiske problemer hos mandlige professionelle fodboldspillere, tager vi i de kommende afsnit udgangspunkt i de årsager, som vi i kapitel to fandt til angst og depression hos denne population. Her analyserer vi, hvordan *ACT*, via de seks processer i *Hexaflexet*, kan adressere de forskellige faktorer og bidrage til mental sundhed ved at øge fodboldspillernes psykologiske fleksibilitet.

3.2.2 Nøgleoplevelser: Almenmenneskelige smerteoplevelser (SG)

I *ACT* arbejdes ud fra en forståelse af, at mennesket uundgåeligt vil opleve situationer eller perioder med ubehag eller smerte (Hayes et al., 2011). Af vores analyse og diskussion fra forrige kapitel fremgik det, at alle tre fodboldspillere kunne identificere konkrete oplevelser forbundet med smerte, hvilket vi betegnede som nøgleoplevelser i overensstemmelse med én af

interviewdeltagernes egne ord. Helt specifikt omhandlede episoderne enten at begå fejl på fodboldbanen eller at være i ufrivillig karrierpause på grund af en skade. I kapitlet argumenterede vi for, at nøgleoplevelserne må anses som værende forventelige i enhver fodboldspillers karriere. Fodboldspillerne betragtede selv episoderne som centrale begivenheder, der forårsagede deres symptomer.

Fra et *ACT*-perspektiv kan nøgleoplevelserne anskues som almenmenneskelige oplevelser forbundet med smerte. Smerte er i sig selv ikke problematisk, men kan gennem uhensigtsmæssig håndtering føre til lidelse (Hayes et al., 2011). Hos de tre fodboldspillere er det således ikke nøgleoplevelserne, der i sig selv leder til angst og depression. I stedet vil vi argumentere for, at lidelsen opstår på grund af en ineffektiv håndtering af den smerte, der af fødes af nøgleoplevelserne. Den ineffektive håndtering kan forstås ud fra de seks uhensigtsmæssige processer, der leder til psykologisk ufleksibilitet. Nøgleoplevelserne bliver således et billede på, at smerte kan blive til lidelse, når smerten håndteres ineffektivt.

Målet i *ACT* er ikke at eliminere smerteoplevelser, da disse ligger uden for menneskets kontrol og er umulige at gardere sig imod (Hayes et al., 2011); som elitesportsudøver er det umuligt at sikre sig mod fejl og pludselige karrierpauser. Derimod er målet at træne, hvordan smerten kan håndteres effektivt, så det ikke bliver til lidelse. Kernen i *ACT* er, at et psykologisk fleksibelt menneske vil være i stand til at kunne acceptere smerte, uden at det bliver til lidelse (Hayes et al., 2011). Smerten er derfor ikke det egentlige fokus i arbejdet med *ACT*, og derfor vil nøgleoplevelserne ikke være fokuset i vores intervention. I stedet fokuseres på, hvordan smerten håndteres.

3.2.3 Perfektionistiske bekymringer adresseret med defusion og accept (SG)

I vores undersøgelse fandt vi, at fodboldspillerne var præget af at have perfektionistiske bekymringer. Disse er overdrevne bekymringer om at begå fejl, som var til stede både i kampsituationer, hvor der var risiko for at fejle, men også blot ved forestillingen om at fejle. Her kan fodboldspillerne siges at være fusionerede med deres bekymringer om at begå fejl. Fusionen ses ved, at fodboldspillerne er så opslugte af tanken om at begå fejl, at den også er til stede, når der ikke er begået en fejl. Der skelnes altså ikke mellem tanker og virkelighed - derimod ses tanken som et udtryk for, at vedkommende vil begå en fejl. Fodboldspillerne forsøger derfor at gøre, hvad de kan for at undgå fejlen, hvilket indebærer at spille forsigtigt. Et konkret eksempel ses i interviewet med Emil:

”Jeg vidste, at hvis jeg lavede for mange fejl lige i træk, så ville den der skrækelige følelse komme tilbage. Så det blev sådan en forsvarsmekanisme [at spille] meget forsigtigt [...] Det der med at skyde og tage en chance, det var jeg ikke så vild med.”

Af eksemplet fremgår det, at Emil er fusioneret med sin tanke om, at fejl vil fremkalde ubehag, hvorfor han forsøger at beskytte sig mod ubehaget ved at spille forsigtigt og ikke tage chancer. Det forsigtige spil har vi i forrige kapitel betegnet som sikkerhedsadfærd, og det kan karakteriseres som oplevelsesmæssig undgåelse, fordi fodboldspillerne undgår at tage chancer, idet chancer øger risikoen for at begå fejl, som vil fremkalde ubehag.

Som beskrevet i vores redegørelse af *ACT* (afsnit 3.1) er rationalet, at kognitiv fusion og oplevelsesmæssig undgåelse er de to kerneprocesser, der skaber lidelse hos individet. Som alternativ hertil arbejdes der i *ACT*-sessioner med defusion og accept (Hayes et al., 2011). At defusionere sig fra bekymringstanker indebærer, at fodboldspilleren trænes i at se *på* tanken om at fejle i stedet for at se *ud fra* tanken. I ovenstående eksempel med Emil kunne en defusion være at træde et skridt tilbage og se på tanken om, at gentagne fejl er lig med ubehag, som en tanke og ikke en sandhed. Det *kan* være, at fejl resulterer i ubehag, men det kan ikke vides med sikkerhed. Ved at defusionere sig fra et rigtigt tankemønster skabes der flere kognitive handlemuligheder i form af at kunne tænke alternative tanker (Hayes et al., 2011). Med flere kognitive handlemuligheder skabes også mulighed for at føle og agere anderledes: Det *kan* være, at forsigtighed beskytter mod fejl, og at chancer resulterer i fejl, men det kan også være, at der begås fejl ved en forsigtig spillestil, og at en chance resulterer i en vellykket aktion. At åbne op for tanken om, at det kan være positivt at tage en chance, åbner også for muligheden for at føle glæde og for at lave en fordelagtig sportspræstation.

Det kræver dog, at der også arbejdes med accept. Både psykologisk accept i forhold til at tillade ubehaget ved at forestille sig at begå fejl, men også accept i form af adfærdsmæssig villighed til at udføre handlinger, hvor der er risiko for at fejle (Hayes et al., 2011). At defusionere sig fra tankemønstret om, at chancer er lig med fejl, giver mulighed for også at betragte chancer som en mulig kilde til succes, hvis man er villig til at acceptere ubehaget ved at risikere at fejle. Samlet set bidrager defusion og accept til psykologisk fleksibilitet ved, at de skaber mere nuancering af fodboldspillernes egne tanker og følelser samt udvider spillernes handlemuligheder - både kognitivt og i ydre adfærd.

3.2.4 Perfektionistiske bekymringer adresseret med fleksibel opmærksomhed på nuet (AG)

De perfektionistiske bekymringer kan også adresseres ved at træne fodboldspillernes fleksible opmærksomhed på nuet. I *ACT* anses bekymringer om fremtidige hændelser som en ufleksibel opmærksomhed, hvor individet bliver så opslugt af tanker om fremtiden, at kontakten til de direkte oplevelser i nuet mistes (Harris, 2011). I interviewet med Karl ses et eksempel på en ufleksibel opmærksomhed på nuet:

”Hvis bare jeg kunne slippe den håndbremse og bare spille, som man gjorde i skolegården ... spille ubekymret. Det kunne jeg aldrig [...] for der var så mange tanker og overvejelser bag det, jeg har gjort, når jeg har spillet fodbold. Jeg har aldrig rigtig fået udnyttet det fulde potentiale, for jeg har aldrig rigtig kunnet give slip.”

Her forklarer Karl, at hans fodboldspil har været styret af de tanker og overvejelser, især bekymringer, som lå bag hans aktioner, og at disse bekymringer har været en 'håndbremse' for hans udfoldelse. I stedet for at forholde sig til de direkte oplevelser i fodboldspillet har Karl haft sin opmærksomhed på sine bekymringer, som han selv beskriver som en begrænsning for sit potentiale. Ifølge *ACT* begrænser den ufleksible opmærksomhed individets psykologiske fleksibilitet og bidrager dermed til lidelse (Hayes et al., 2011). Med anvendelse af opmærksomhedstræning, i form af mindfulness-øvelser, kan den fleksible opmærksomhed på nuet trænes, hvilket ville gøre fodboldspillerne i stand til at handle ud fra direkte oplevelser i nuet frem for ud fra tanker om fortid og fremtid. For at blive i Karls egen metafor vil træning i at have en fleksibel opmærksomhed på nuet være træning i at slippe håndbremsen, hvilket bidrager positivt til psykologisk fleksibilitet.

3.2.5 Atletisk identitet adresseret med værdier (AG)

Vores undersøgelse viste, at en ekstrem atletisk identitet kan bidrage til udvikling af angst og depression hos mandlige professionelle fodboldspillere. Dette skyldes, at en ekstrem atletisk identitet indebærer, at selvforståelsen primært bygger på virket som fodboldspiller (Brewer et

al., 1993), hvorfor perioder med mindre sportslig succes har konsekvenser for hele fodboldspillerens identitet. I vores analyse kan fodboldspillerne siges at være fusionerede med deres atletiske identitet, hvormed fodboldspillerne begrænser deres selvforståelse til at inkludere fodbolden. For Jens blev dette tydeligt, da han i en periode var i ufrivillig karrierepause og derfor ikke spillede fodbold:

”Grunden til, at jeg fik det dårligt [var], at jeg ikke havde noget andet at falde tilbage på. Jeg havde ikke noget andet indhold i mit liv, udover fodbold [...] Jeg byggede hele min identitet, hele Jens, op på fodbolden.”

Her forklarer Jens, at hele hans liv og identitet centrerer sig om at være fodboldspiller, så da han i en periode ikke kan spille fodbold, får han det psykisk dårligt. At fodbolden er så afgørende for Jens' liv og identitet kan ses som et udtryk for manglende kontakt til værdier, fordi han beskriver, at der ikke er andet i hans liv end fodbold. Citatet kan også ses som et udtryk for, at han er fusioneret med én værdi, fordi han fokuserer så meget på sin fodboldspilleridentitet, at han ikke oplever at høre til i andre domæner end i fodboldverdenen. I *ACT* ses det som afgørende, at individet har kontakt til sine værdier på en defusioneret måde, således at værdierne kan fungere som en retning gennem livet, uden at vedkommende bliver opslugt af værdierne (Hayes et al., 2011). At arbejde med at skabe bevidsthed om sine værdier kunne bidrage til at udvide Jens' identitet. Senere i interviewet med Jens indikeres det, at han efterfølgende er blevet bevidst om, hvad der er vigtigt for ham:

”Det [psykologisamtaler] hjalp mig rigtig meget [...] Bare at få sat ord på og tegnet et billede af, hvem jeg egentlig er som person, udover fodbolden [...] Det har været en lang proces at få skilt fodboldspilleren og civilpersonen ad. Når jeg er hjemme, så er jeg ikke fodboldspiller, så er jeg familiefar og partner.”

I citatet fortæller Jens, at det har hjulpet ham at have fået en bevidsthed omkring, hvem han er som menneske uden for fodboldbanen. Således er han i stand til at skelne mellem, i hvilke kontekster hans identitet er at være fodboldspiller, far og partner. Relevansen af at arbejde med

værdier til at udvide identiteten er, at værdier fungerer som en rettesnor for, hvordan et menneske ønsker at leve sit liv. Hvis man ved, hvad der er vigtigt for en selv i livet, kan man aktivt bevæge sig hen imod dette (Hayes et al., 2011). Efterhånden som Jens er blevet defusioneret med sin identitet som fodboldspiller, kan han skifte mellem at være fodboldspiller og familiefar alt efter, hvilken kontekst han er i. På den måde bliver identiteten som fodboldspiller blot én ud af flere vigtige roller, som vedkommende kan identificere sig med, og dette kan klarlægning af værdier være et redskab til.

3.2.6 Atletisk identitet adresseret med selvet-som-kontekst (SG)

Den stærke atletiske identitet kan også være et udtryk for, at vedkommendes selvforståelse er bygget op om et konceptualiseret selv, som også kaldes selvet-som-koncept (Hayes et al., 2011), fordi selvforståelsen hviler på konceptet om at være elitesportsudøver. Sårbarheden over for episoder uden succes kan forklares ved, at elitesportsudøveren er fusioneret med sit selv-som-koncept, hvorfor uoverensstemmelse mellem det konceptualiserede selv og en direkte oplevelse kan have konsekvenser for individets selvforståelse. Et eksempel herpå ses i et tidligere nævnt citat fra Emil, da han sammenligner tiden før og efter nøgleoplevelsen, hvor han laver en mislykket aktion i en vigtig kamp:

”... et totalt skævvredet selvbillede [...] Jeg troede, at alle så mig [som] et supertalent [...] Og så at finde ud af ’fuck mand, du er god til at spille fodbold, men du er tættere på at være ordinær end på at være superstjerne’ [...] Det der med at tabe ansigt og det selvbedrag dér gjorde, at jeg var sådan helt ’wow, jeg kan slet ikke vurdere mig selv’.”

Emil fortæller her, at han før nøgleoplevelsen har opfattet sig selv som meget talentfuld, men at denne opfattelse krakelerer, efter han begår en fejl i en kamp. Efterfølgende får Emil oplevelsen af, at han ikke kan vurdere, hvem han selv er. Dette eksempel illustrerer, at en uoverensstemmelse mellem sit selvbillede som en dygtig fodboldspiller og den direkte oplevelse med at begå en fejl bryder med hele Emils selvforståelse – både som fodboldspiller og som et menneske, der kan vurdere sig selv. I *ACT* arbejdes der med at defusionere sig fra sit konceptualiserede selv og med at forstå selvet-som-kontekst. Her er de kognitive processer ikke be-

stemmende for selvforståelsen (Hayes et al., 2011). De kognitive processer er derimod et udtryk for selvet inden for en given kontekst. Forståelsen af selvet-som-kontekst opnås ved at kunne indtage en observerende position, hvorfra man kan observere de kognitive processer, der udspiller sig i forskellige kontekster, uden at blive påvirket af det kognitive indhold. At indtage denne observerende position kræver en bevidsthed om og kontakt til nuet, hvorfor det kan understøttes af mindfulness-øvelser (Hayes et al., 2011). I Emils tilfælde er han fusioneret med sit kognitive indhold, og derfor ændres hele selvforståelsen i tråd med indholdet. Hele forståelsen af ham selv som en talentfuld fodboldspiller ændres, fordi han laver én mislykket aktion. Hvis Emil defusionerede sig fra det kognitive indhold og betragtede selvet-som-kontekst frem for selvet-som-koncept, ville han være mere psykologisk fleksibel i mødet med smerte. Denne psykologiske fleksibilitet ville betyde, at tanker ville betragtes ud fra den kontekst, de opstår i, og ikke som et udtryk for identiteten. Således ville Emil erfare, at tanken om at være en dårligere fodboldspiller og ikke at kunne vurdere sig selv er en reaktion på, at han lige har begået en fejl i en bestemt kontekst – og ikke et udtryk for, at han i alle kontekster er en dårligere fodboldspiller og et menneske, der ikke kan vurdere sig selv. *ACT*'s grundlægger, Steven Hayes, forklarer, at et sundt liv indebærer, at man ved, hvem man er, i den kontekst man er i (Hayes et al., 2011). På den måde bidrager selvet-som-kontekst til psykologisk fleksibilitet ved, at selvet kan ses i mange forskellige kontekster – også uden for den sportslige kontekst.

3.2.7 *Adfærd i macho-miljøet adresseret med engageret handling (SG)*

Vi fandt i kapitel to frem til, at macho-miljøet påvirker de professionelle fodboldspilleres adfærd og håndtering af svære perioder. Macho-miljøet beskriver den måde, hvorpå man omgås hinanden i mandsdominerede sportsmiljøer, og er karakteriseret ved, at der ikke tales om svære følelser og dermed ikke udvises sårbarhed. *ACT* har fokus på individuelle håndteringsstrategier i mødet med smerte og er optaget af, hvordan individet handler i en given kontekst (Hayes et al., 2011). Således retter *ACT* sig ikke mod at ændre macho-miljøet, da miljøet ikke befinder sig på et individplan, og fordi miljøet er en præmis, der ligger uden for individets kontrol. I stedet kan der i *ACT* arbejdes med at ændre, hvordan individet agerer inden for macho-miljøet.

I mødet med mentale helbredsproblemer skaber macho-miljøet en frygt for ikke at blive accepteret i miljøet. Denne frygt får fodboldspillerne til at indgå i uhensigtsmæssig adfærd, i form af maskering og isolation, for at bibeholde holdkammeraternes anerkendelse af

dem som fodboldspillere. Disse handlinger blev i kapitel to anskuet som vedligeholdende faktorer for udvikling af angst og depression og kan i *ACT* betegnes som rigide handlemønstre. Rigide handlemønstre bidrager til psykologisk ufleksibilitet og dermed nødvendig lidelse (Hayes et al., 2011) og kommer typisk til udtryk som impulsivitet og inaktivitet. Her kan maskering ses som et eksempel på impulsivitet, idet maskeringen er en overdreven adfærd rettet mod at dulme ubehag. Dette bliver tydeligt i et tidligere nævnt citat af Emil: ”Jeg har brugt sindssygt mange kræfter på, at man ikke skulle kunne se det. Så måske var jeg alligevel i den periode endnu mere social”. Her fortæller Emil, at han skruer op for en adfærd i forsøget på at undgå mødet med ubehag. Inaktivitet tager form af undgående adfærd og kan ses i følgende citat af Emil:

”Jeg følte mig utilstrækkelig, helt sindssygt ikke, og så samtidig at skulle skjule det. Det er en svær balance [...] Så jeg kunne ikke mere. Jeg kom heller ikke med mere, og droslede ned faktisk ... flygtede lidt fra det”.

Her benytter Emil sig af undgående adfærd ved at trække sig fra miljøet i forsøget på at undgå ubehaget. Fusion med macho-miljøet medfører altså, at fodboldspillerne afholder sig fra at tale med deres holdkammerater om at have det svært, for at undgå ubehaget ved at stikke ud fra den forestilling, der er om, hvordan en fodboldspiller agerer.

I *ACT* arbejdes med, at individet skal udføre engagerede handlinger drevet af værdier i stedet for rigide handlemønstre drevet af følelsesmæssige impulser, fordi engagerede handlinger øger den psykologiske fleksibilitet (Hayes et al., 2011). For Emils vedkommende kunne han, i stedet for at maskere sine symptomer og flygte fra fodboldmiljøet, have arbejdet med at udføre engagerede handlinger. Dette ville indledningsvist kræve, at han defusionerede sig fra den i macho-miljøet udbredte forståelse af, at snak om følelser ikke hører hjemme i elitefodboldverdenen. Herefter kunne der arbejdes med, hvordan Emil på baggrund af identificerede værdier kunne implementere engagerede handlinger i sit liv som fodboldspiller. Vi kender ikke Emils værdier og kan derfor ikke vide, hvad der ville være en meningsfuld handling for ham. Et eksempel kunne dog være at have en værdi om at være en god holdkammerat, som indebærer at være støttende over for sine medspillere. Til denne værdi kunne en engageret handling være, at man

efter hver kamp spørger en holdkammerat ind til, hvordan vedkommende oplevede fodboldkampen. På den måde implementeres et handlemønster, som er forankret i en værdi og et bestemt tidspunkt for udførelsen, og som er defusioneret fra den stereotyp af en fodboldspiller, som macho-miljøet har skabt.

Engagerede handlinger kræver altså en indledningsvis defusion fra macho-miljøet, som kan være en barriere for at handle engageret. Fodboldspillernes engagerede handlinger retter sig således ikke mod at forandre selve macho-miljøet, men mod at ændre den enkelte fodboldspillers adfærd i retning af vedkommendes værdier. For fodboldspillernes vedkommende vil arbejdet med engagerede handlinger sikre, at de hver især agerer i overensstemmelse med deres værdisæt og dermed ikke mister forbindelsen til, hvad de gerne vil. Uden en forbindelse til et langsigtet meningsfuldt liv, vil der primært fokuseres på at undgå psykologisk smerte på kort sigt, hvilket fører til fremkomsten af de rigide handlemønstre (Hayes et al., 2011).

3.2.8 Sammenfatning af analyse (AG)

Vi har i vores analyse undersøgt *ACT* som intervention til at fremme mental sundhed hos mandlige professionelle fodboldspillere. Vi ved fra eksisterende empiri, at *ACT* kan anvendes som effektiv behandling til angst og depression, og at *ACT* anvendes i sportslig kontekst med henblik på præstationsoptimering. I vores analyse har vi belyst, hvordan arbejdet med de seks processer i *Hexaflexet* kan anvendes til at fremme fodboldspillernes psykologiske fleksibilitet og dermed forbedre deres mentale sundhed, og til dette formål har vi inddraget citater. Citaterne eksemplificerer, hvordan fodboldspillernes symptomer kan forstås som et udtryk for psykologisk ufleksibilitet, og vi bruger derfor citaterne som udgangspunkt for at arbejde hen imod at skabe psykologisk fleksibilitet gennem de seks processer fra *Hexaflexet*.

3.3 Diskussion af *ACT* til at fremme mental sundhed hos mandlige professionelle fodboldspillere (SG)

I den foregående analyse har vi undersøgt, hvordan teknikker fra *ACT* kan anvendes på mandlige professionelle fodboldspillere. Her har vi udledt konkrete eksempler på, hvordan teknikkerne kunne fremme mental sundhed hos interviewdeltagerne fra vores kvalitative undersøgelse. I de følgende afsnit diskuterer vi, hvordan *ACT* generelt kan implementeres i fodboldverdenen som enten behandling eller forebyggelse af mentale helbredsproblemer, og i hvilket format det vil være hensigtsmæssigt at intervenere.

3.3.1 ACT til fodboldspillere: Behandlende eller forebyggende? (SG)

Ifølge *Society of Clinical Psychology* er ACT en empirisk understøttet behandling for både angsttilstande og depression (Society of Clinical Psychology, 2021). Ud fra dette evidensgrundlag kan ACT altså med fordel anvendes til at behandle symptomer på angst og depression, og i den foregående analyse har vi undersøgt, hvordan dette konkret gøres i konteksten af mandlige professionelle fodboldspillere med disse symptomer. Af kapitel to udledte vi fra vores kvalitative undersøgelse og på baggrund af sportspsykologisk litteratur, at mandlige professionelle fodboldspillere ofte skjuler deres symptomer og typisk hverken taler højt om dem eller opsøger professionel hjælp for symptomerne. Det kan derfor være udfordrende for udefrakommende at blive opmærksom på, at visse fodboldspillere har psykiske symptomer, hvorfor der kan stilles spørgsmål ved, hvorvidt et behandlingsbehov vil blive identificeret.

Et alternativ til at bruge ACT som behandling af eksisterende symptomer hos angst- og depressionsramte fodboldspillere er at bruge ACT forebyggende på alle fodboldspillere inden for en sportstrup – uagtet, om der er symptomer på mentale helbredsproblemer eller ej. En relevant overvejelse i den forbindelse er, hvorvidt psykoterapi rettet mod at behandle psykologisk lidende mennesker skal bruges til raske mennesker, eller om der i så fald er tale om misbrug af en behandlingsmetode. Evidensstudier af ACT er hovedsageligt baseret på behandling af enten klinisk signifikante eller subkliniske symptomer på psykopatologi og ikke på mennesker uden symptomer (Association for Contextual Behavioral Science, 2023). Vi har derfor udbredt viden om, hvordan ACT kan være effektivt til mennesker med psykiske symptomer. At ACT derudover kan anvendes til elitesportsudøvere uden mentale helbredsproblemer støttes af en metaanalyse af Fang og Ding (2023), der sammenligner ACT og traditionel kognitiv adfærdsterapi. Af metaanalysen udledes det, at ACT viser bedre effekt på individer uden rapporterede diagnoser sammenlignet med kognitiv adfærdsterapi. Her viser ACT sig at være effektiv til at forbedre psykologisk fleksibilitet (Fang & Ding, 2023). Dette peger i retning af, at ACT måske kunne anvendes forebyggende til fodboldspillere, uanset om de oplever mentale helbredsproblemer eller ej.

I denne opgave hviler forståelsen af mental sundhed på Keyes' *Two Continuum Model*, hvor ideel mental sundhed findes i skæringspunktet mellem fravær af mental sygdom og tilstedevær af et godt mentalt helbred (Keyes, 2002, 2007). Denne todimensionalitet betyder, at mennesker

med angst og depression kan arbejde med at komme væk fra mental sygdom, og i *ACT* er rationalet, at dette sker som en sideeffekt af at styrke den psykologiske fleksibilitet (Hoffmann et al., 2019). Todimensionaliteten betyder også, at mennesker uden mental sygdom kan arbejde med at forbedre deres mentale sundhed ved at arbejde hen mod et godt mentalt helbred. I *ACT* fokuseres netop på, at individet skal bevæge sig i retning af de værdier, vedkommende gerne vil udleve, og gøre det, der fungerer for vedkommende (Hayes et al., 2011). På den måde kan *ACT* siges at rette sig mod at skabe positive følelser og positive funktioner, som er det, kontinuummet for et godt mentalt helbred indebærer (Keyes, 2002).

Den todimensionelle forståelse af mental sundhed legitimerer således, at det er relevant at arbejde med mental sundhed hos fodboldspillere både med og uden symptomer på psykisk lidelse. *ACT*'s træning af psykologisk fleksibilitet fremmer altså et godt mentalt helbred og ruster individet til bedre at håndtere smerte effektivt i fremtiden, hvilket understøtter anvendelsen af *ACT* til forebyggelse af mentale helbredsproblemer.

Et andet argument for at arbejde forebyggende med *ACT* relaterer sig til de fleksible arbejdsmetoder og det psykologiske omdrejningspunkt i denne terapiform. *ACT* er ikke bygget op om en slavisk struktur for, hvordan den psykologiske fleksibilitet øges; derimod arbejdes der med de processer, som vurderes relevante for at skabe psykologisk fleksibilitet hos det enkelte individ (Hayes et al., 2011). I *ACT* betragtes symptomer på angst og depression som psykologisk lidelse, der opstår på baggrund af kognitiv fusion og oplevelsesmæssig undgåelse, så for psykologisk lidende individer vil det være meningsfuldt at arbejde med defusion og accept (Hayes et al., 2011). For individer uden psykiske symptomer, som derved ikke er præget af hverken kognitiv fusion eller oplevelsesmæssig undgåelse, kan det være meningsfuldt at øge den psykologiske fleksibilitet ved at arbejde med værdier og engageret handling (Aoyagi & Bartley, 2019). I den definition af mental sundhed, som blev præsenteret i begyndelsen af opgaven, indgår det, at mentalt sunde elitesportsudøvere har evnen til "at handle selvstændigt i overensstemmelse med deres værdier" (Küttel & Larsen, 2019, s. 15, egen oversættelse), hvorfor værdiarbejde vil være hensigtsmæssigt for enhver elitesportsudøver.

Hensigten med at bruge *ACT* i bred forstand til at forbedre fodboldspillernes mentale sundhed er altså at øge deres psykologiske fleksibilitet, således at fremtidige smerteoplevelser kan håndteres effektivt og ikke udvikler sig til psykologisk lidelse. To føromtalt studier af Lundgren et al. (2021; 2020) har undersøgt *ACT* som intervention til mandlige eliteishock-

eyspillere og fandt, at den psykologiske fleksibilitet steg betydeligt i interventionsgruppen sammenlignet med kontrolgruppen. Om end det er et sparsomt empirisk grundlag, så understreger studierne, at *ACT*-teknikker kan have en positiv effekt på mental sundhed hos symptomfrie elitesportsudøvere.

Samlet set tyder det på, at *ACT* med fordel kan bruges til at arbejde hen mod mental sundhed hos alle fodboldspillere med henblik på at minimere risikoen for at udvikle psykiske symptomer, på samme måde som fysisk vægttræning bruges til at styrke leddene for at forebygge skader. For at være tro mod *ACT*'s egen metaforiske sprogbrug træner *ACT*-teknikkerne fodboldspillernes mentale 'led' i form af psykologisk fleksibilitet med henblik på at forebygge psykiske skader.

3.3.2 *Hvordan skal interventionen gives? (AG)*

I forhold til implementeringen af *ACT*-teknikker til mandlige professionelle fodboldspillere er det relevant at gøre sig overvejelser om, hvilket format der egner sig bedst i elitesportsverdenen. Typisk gives *ACT* som individuel samtaleterapi, men det kan også tage form af gruppeterapi eller internetbaseret terapi. Sun et al. (2022) har foretaget et systematisk review og meta-analyse på *ACT*-formater og finder, at *ACT* har god effekt på depression i både individuelt, gruppe- og internetformat. I nærværende afsnit diskuterer vi de tre formater med øje for blandt andet den terapeutiske relation. I *ACT* kendetegnes en god terapeutisk relation ved at være åben, accepterende, nærværende og respekterende, og relationen anses som en kraftfuld motor til at skabe forandringer snarere end som et mål med terapien (Hayes et al., 2011). Foruden overvejelser om den terapeutiske relation diskuteres også økonomiske og tidsmæssige overvejelser samt andre relevante betragtninger ved de tre formater.

3.3.2.1 *Individuel samtaleterapi*

Det første format er individuelle samtaler, hvor hver elitesportsudøver har *ACT*-sessioner med en sportspsykolog. Fordelen ved dette format er, at sportspsykologen kan skabe en åben og nærværende kontakt til den enkelte elitesportsudøver, hvilket understøtter de forandringer, der laves i terapien (Hayes et al., 2011). Sportspsykologen får også mulighed for at spore sig ind på hvilke af *ACT*-processerne, der er meningsfulde at arbejde med for den enkelte elitesportsudøver med henblik på at skabe psykologisk fleksibilitet.

Der er imidlertid også ulemper ved formatet med individuel terapi. For det første er det en dyr og tidskrævende løsning, fordi sportspsykologen skal arbejde med én elitesportsudøver ad gangen, hvilket ville være en omfangsrig opgave i sportstrupper med mange elitesportsudøvere, som det er tilfældet med fodboldtrupper. For det andet er det relevant at være opmærksom på, at individuelle terapisesessioner kan virke som et overdrevent tiltag for elitesportsudøvere uden mentale helbredsproblemer.

Individuelle samtaler er altså fordelagtige i forhold til at skabe en god terapeutisk relation og at arbejde fleksibelt med *ACT*-processerne, men samtidig er det dyrt, tidskrævende og muligvis unødvendigt omfangsrigt for elitesportsudøvere uden symptomer på psykisk lidelse.

3.3.2.2 Gruppeterapi

Det andet format er gruppesessioner, hvilket primært vil være en mulighed i sportstrupper, hvor flere elitesportsudøvere kan indgå i en gruppe sammen, som det er tilfældet i fodboldtrupper. En klar fordel herved er, at det er tidsbesparende og billigere sammenlignet med det individuelle format, fordi én sportspsykolog kan udføre *ACT* for en hel gruppe af elitesportsudøvere på én gang. Derudover er en anden fordel, at elitesportsudøverne kan erfaringsudveksle og give hinanden social støtte, hvilket har vist sig at være en styrke ved gruppeterapi (Kocovski et al., 2009).

Der er særligt to relevante ulemper ved gruppeformatet, når det betragtes i lyset af holdsport. For det første viste vores undersøgelse i kapitel to, at den professionelle fodboldverden er karakteriseret ved et macho-miljø, hvor der ikke tales om sårbarhed spillerne imellem. Om end et åbent og trygt rum kunne være fordelagtigt til at nedbryde det macho-prægede sportsmiljø, er det formentlig tvivlsomt, hvorvidt de professionelle fodboldspillere ville åbne op over for hinanden og fortælle om eventuelle psykiske problemer. For det andet er det en klar ulempe, at deltagerne i gruppen har en relation til hinanden udenfor det terapeutiske rum – dels har elitesportsudøverne forudgående viden om hinanden, dels skal de arbejde tæt sammen bagefter i en anden kontekst. På den måde kan gruppeterapi til en hel spillertrup ikke skabe det fortrolige og uvildige rum, som levering af psykoterapi fordrer (Hayes et al., 2011).

Gruppeterapi er altså fordelagtigt i forhold til økonomiske og tidsbesparende hensyn, men som format til *ACT* i spillertrupper er det ikke hensigtsmæssigt til at skabe et trygt og fortroligt rum for det psykoterapeutiske arbejde.

3.3.2.3 *Internetbaseret terapi*

Det tredje format er internetbaseret terapi. Her leveres terapisesionerne typisk i et internetbehandlingsprogram, som kan tilgås hjemmefra via sin egen computer. Et eksempel på en internetbaseret terapi ses i et studie af Hoffmann et al. (2021), som undersøger internet-leveret *ACT*, *iACT*, til patienter med svær helbredsangst. I *iACT* gennemgår patienterne syv moduler, som indebærer tekst og illustrationer samt mindfulness-lydfiler og videoklip til at arbejde med de seks processer fra *Hexaflexet*. Til hver patients behandling er der koblet en psykolog, således at psykologen kan følge med i klientens besvarelser og progression i terapimodulerne. Hoffmann et al. (2021) fandt, at *iACT* reducerede patienternes helbredsangstsymptomer og styrkede deres psykologiske fleksibilitet, hvilket indikerer, at internetleveret *ACT* kan være fordelagtig i forhold til at arbejde hen mod mental sundhed. Programmet *iACT* anvendes desuden til at behandle helbredsangst på Klinik for Funktionelle Lidelser på Aarhus Universitetshospital (Funktionelle lidelser, 2023), hvilket må anses som et kvalitetsstempel af programmet.

En klar fordel ved internetbaseret terapi er fleksibiliteten i forhold til, hvor og hvornår sessionerne gennemføres af elitesportsudøveren og gennemlæses af sportspsykologen. En anden fordel er, at det økonomisk og tidsmæssigt er mere besparende end individuel samtalerterapi, fordi der ikke er en psykolog til stede under hver enkelt session. En tredje fordel er, at der, i modsætning til gruppeformatet, er mulighed for at være åben om sine udfordringer og dermed at vise sårbarhed, uden at holdkammeraterne er en del af det terapeutiske rum. En fjerde fordel er, at sportspsykologen får mulighed for at kunne screene elitesportsudøvernes besvarelser i programmet og derved identificere, om nogle af elitesportsudøverne har symptomer eller vurderes i risiko herfor. De symptomramte elitesportsudøvere kunne da tilbydes supplerende samtaler med sportspsykologen i den udstrækning, det vurderes nødvendigt. Dette effektiviserer sportspsykologens arbejde i forhold til at bruge mere tid på de elitesportsudøvere, som vurderes at have brug for yderligere støtte, frem for at fordele sin tid ligeligt mellem alle elitesportsudøvere.

Der er dog også særligt to opmærksomhedspunkter ved at levere *ACT* i internetbaseret form. For det første kræver det, at elitesportsudøverne er motiverede for at gennemføre sessionerne og har den tilstrækkelige selvdisciplin. Flexibiliteten i at kunne udføre sessionerne på selvbestemte tidspunkter gør, at sportspsykologen ikke kan sikre sig, at der bruges tilstrækkelig tid på sessionerne, eller at der er den fornødne ro omkring elitesportsudøveren undervejs i sessionen. Det er dog en sandsynlig hypotese, at mange elitesportsudøvere har den tilstrækkelige

selvdisciplin, eftersom deres professionelle karriere fordrer en høj grad af disciplin i forhold til blandt andet træning, kost og søvn (Larsen et al., 2021).

Et andet relevant opmærksomhedspunkt ved internetbaseret terapi er, at den terapeutiske relation givetvis vil være en svagere drivkraft end ved individuel samtaleterapi og gruppeterapi, eftersom der ikke er kontakt og nærvær mellem elitesportsudøveren og sportspsykologen ved hver session. Den terapeutiske relation vil i særdeleshed blive udfordret hos elitesportsudøvere uden psykiske symptomer, som ikke vil blive tilbudt yderligere hjælp end internetprogrammet. Spørgsmålet er dog, om en fysisk terapeutisk relation er en afgørende drivkraft i alle *ACT*-forløb, eller om en mere perifer terapeutisk relation er tilstrækkelig i forhold til at styrke den psykologiske fleksibilitet hos symptomfrie elitesportsudøvere. Watson et al. (2024) undersøgte internetbaseret *ACT* til reduktion af perfektionisme hos kvindelige fodboldspillere og fandt, at internetformatet havde god effekt, hvilket indikerer, at *ACT* leveret uden en terapeutisk relation kan være effektivt til symptomfri elitesportsudøvere.

Internetbaseret terapi er altså fordelagtigt i forhold til fleksibilitet, økonomi, fortløbelighed i det terapeutiske rum og effektivisering af sportspsykologens arbejdstid. Relevante overvejelser om internetformatet er dog, hvorvidt der er en tilstrækkelig motivation for og grundighed i besvarelserne, og om den terapeutiske relation bliver kompromitteret i en grad, der har konsekvenser for effektiviteten af terapien.

At vælge det rette format at levere *ACT* til elitesportsudøvere kræver, at den enkelte elitesportsudøvers situation sammenholdes med tilgængelige ressourcer. For trupper af mandlige professionelle fodboldspillere vil individuel terapi være omfangsrigt, mens gruppeformatet bliver udfordret af macho-miljøet og spillernes kollegiale relation. Fordelene og ulemperne ved de tre formater peger samlet set på, at internetbaseret behandling tilkoblet en sportspsykolog kan være det mest effektive format taget den terapeutiske tryghed, økonomi og tid i betragtning.

3.4 Styrker og begrænsninger ved at bruge *ACT* i elitesport (SG)

Vi har hidtil gjort rede for *ACT* som psykoterapeutisk intervention; analyseret, hvordan *ACT*-teknikker kan anvendes til mandlige professionelle fodboldspillere med udgangspunkt i beskrivelser fra vores kvalitative undersøgelse; og diskuteret, hvordan *ACT* bør anvendes og implementeres. Med afsæt i dette diskuterer vi i nærværende afsnit styrker og begrænsninger ved at bruge *ACT* i elitesport til at fremme mental sundhed.

En styrke ved at bruge *ACT* i elitesport er, at man kan arbejde med at fremme mental sundhed, uanset om der er mentale helbredsproblemer til stede, fordi *ACT* er en transdiagnostisk tilgang med fokus på kognitive processer frem for på diagnostisk indhold (Hayes et al., 2011). Der arbejdes således ikke specifikt med eksempelvis angst- eller depressionsprocesser. I stedet anskuer *ACT* lidelse som resultatet af almenmenneskelige responser på smerte, hvorfor terapiformen tager udgangspunkt i og arbejder med almenmenneskelige processer. På den måde fokuseres der i *ACT* på, hvilket liv individet gerne vil arbejde hen imod, snarere end hvilke symptomer det gerne vil væk fra (Hayes et al., 2011). Dette har særligt to fordele. For det første giver det mulighed for, at man i en elitesportskontekst kan arbejde med *ACT*, uanset om elitesportsudøverne oplever mentale helbredsproblemer eller ej. For det andet giver den transdiagnostiske tilgang mulighed for at arbejde med elitesportsudøvere, som oplever forskelligartede mentale helbredsproblemer. Det bliver altså underordnet, hvorvidt elitesportsudøveren oplever symptomer på angst, depression eller noget tredje.

En anden styrke ved at bruge *ACT* i elitesport er, at de strategier, som arbejdes med, kan anvendes og implementeres på tværs af domæner. I *ACT* arbejdes der med generelle håndteringsstrategier (Hayes et al., 2011), hvorfor der ikke alene vil være fokus på sportsmiljøet og individet som elitesportsudøver. At arbejde med værdier og målsætning kræver bevidsthed om sin væren i verden, hvilket gælder både i og uden for sporten (Henriksen, Haberl, et al., 2019). Dette er et vigtigt perspektiv, da forståelsen af mental sundhed i denne opgave relaterer sig både til sporten og til generelle livsrelaterede faktorer (Küttel & Larsen, 2019). Således er det ikke muligt at fremme mental sundhed uden både at forholde sig til livet som elitesportsudøver og til livet uden for sporten. At erfaringer fra *ACT* kan anvendes på tværs af livets domæner, giver også elitesportsudøvere mulighed for at trække læringen med ind i livet efter den sportslige karriere. Som nævnt i kapitel et, er én af anbefalingerne fra *International Society of Sport Psychology* at forbedre sportsudøveres mentale sundhed med øje for, at mental sundhed er en livslang ressource for sportsudøveren (Larsen et al., 2021). Således bør elitesportsudøvere anskues som hele mennesker, og der bør arbejdes med mental sundhed i et livstidsperspektiv og ikke blot inden for rammerne af sporten.

En tredje styrke ved at bruge *ACT* i elitesport er, at elitesportsudøvere trænes i at acceptere det pres, der følger med livet som elitesportsudøver, og at fokusere på de aspekter, som de selv kan

påvirke. Som beskrevet i kapitel to er livet som elitesportsudøver karakteriseret ved belastninger - både fysiologiske og psykologiske. Set ud fra et *ACT*-perspektiv er belastninger uundgåelige for elitesportsudøveren, men kan lede til lidelse hvis håndteret ineffektivt (Hayes et al., 2011). Belastninger såsom en høj træningsbyrde og forventninger fra trænere, fans og medspillere ligger uden for elitesportsudøverens kontrol, og det er dermed vilkår, som elitesportsudøveren kan arbejde med at acceptere. Det er også en uundgåelig belastning, at elitesportsudøveren gennem sin karriere vil begå fejl. Pointen i *ACT* er ikke at forsøge at undgå belastninger, men derimod at træne en effektiv håndtering af belastningerne – blandt andet gennem accept og værdiarbejde – og derved skabe psykologisk fleksibilitet (Hayes et al., 2011). Gennem træning af psykologisk fleksibilitet bliver elitesportsudøveren bedre i stand til at begå sig og trives i et elitesportsmiljø præget af uundgåeligt pres.

Det er imidlertid tænkeligt, at implementering af *ACT* i elitesport medfører en risiko for, at nogle elitesportsudøvere stopper deres sportskarriere. At arbejde med accept og at blive bevidst om sine værdier kan give elitesportsudøveren vished om, af hvilke årsager vedkommende er elitesportsudøver, og hvad vedkommende giver afkald på i den forbindelse – og for nogle kunne det formentlig lede til et karrierestop. Frafald af elitesportsudøvere vil derfor kunne være en risiko ved at anvende *ACT* i elitesport. Med mental sundhed som det centrale omdrejningspunkt i denne opgave er frafald af elitesportsudøvere dog ikke en begrænsning, hvis frafaldet skyldes, at elitesportsudøverne indser, at elitesporten ikke er et værdibaseret valg og dermed ikke ubehaget værd. Målet er mental sundhed, uanset om det er på bekostning af elitesportskarrieren. Det vigtigste er, at de elitesportsudøvere, som har truffet et værdibaseret valg om at være i sporten, kan blive i sporten og ikke ender med at må stoppe, fordi det psykologiske pres håndteres ineffektivt og derved bliver til lidelse. *ACT* skal altså implementeres i elitesport med det formål at fremme mental sundhed, også selvom det for nogle kan ende med et karrierestop. Det er imidlertid vores forventning, at det omvendte vil gøre sig gældende for mange elitesportsudøvere: At arbejdet med accept og værdier kan bidrage til stor motivation, idet elitesportsudøveren bliver bevidst om sin mening med at befinde sig i elitesportsmiljøet.

En begrænsning ved at intervenere med *ACT* i elitesport er, at *ACT* ikke kan adressere det macho-miljø, som vores kvalitative undersøgelse og sportspsykologisk litteratur indikerer bidrager til at skabe angst og depression hos mandlige professionelle fodboldspillere. Dette skyldes, at *ACT* er en psykoterapiform med fokus på individuelle håndteringsstrategier, hvorfor

macho-miljøet på individplan vil anskues som en præmis, der ligger uden for individets kontrol. Der vil være behov for at inddrage interventioner, som arbejder på et organisatorisk plan, og som har fokus på kulturforandringer. En intervention på organisatorisk plan ville være hensigtsmæssig til at arbejde med macho-miljøet, men ville ikke adressere individuelle håndteringsstrategier eller betydningen af elitesportsudøvernes atletiske identitet og perfektionistiske bekymringer. Der kan derfor være behov for at intervenere på både et organisatorisk og individuelt plan.

Selvom *ACT* ikke direkte retter sig mod at ændre macho-miljøet, er det stadig tænkeligt, at interventionen kan påvirke macho-miljøet indirekte ved, at elitesportsudøverne inden for miljøet ændrer sig. Som udledt af diskussionen af macho-miljøet (afsnit 2.4.3), lærer mennesket ifølge social indlærings teori gennem observation af andre menneskers adfærd (Sigelman & Rider, 2018). Mennesket reproducerer således adfærd, som det observerer andre mennesker udføre (Sigelman & Rider, 2018). En implementering af *ACT* vil få elitesportsudøvere til at være opmærksomme på egne værdier og adfærd og forventeligt lede til individuelle adfærdsændringer. Disse adfærdsændringer vil givetvis, på grund af observationel læring, bidrage til forandringer hos andre elitesportsudøvere i samme miljø, hvilket på sigt kan bidrage til at forandre selve miljøet i elitesporten.

En anden mulig begrænsning ved at bruge *ACT* er, at der ikke arbejdes med selve årsagerne til problemerne, men i stedet kigges fremad. Sammenlignet med andre former for psykoterapi tager *ACT* ikke hånd om årsagerne på samme måde, som det eksempelvis gøres i kognitiv adfærdsterapi og psykodynamisk terapi. I kognitiv adfærdsterapi forholder terapeut og klient sig til klientens aktuelle problemer, hvordan de er opstået, og hvilke mekanismer, der vedligeholder lidelsen. Her arbejdes konkret med klientens underliggende skemata og leveregler med henblik på at forstå maladaptive mønstre udviklet på baggrund af tidligere oplevelser i et forsøg på at ændre disse mønstre (Rosenberg et al., 2012). I psykodynamisk terapi arbejder terapeut og klient med klientens forsvarsmekanismer, idet ræsonnementet er, at umodne forsvarsmekanismer og ubevidste konflikter er skyld i klientens maladaptive psykiske funktioner (Jørgensen & Jeppesen, 2019). Således arbejdes der i begge former for psykoterapi med de grundlæggende årsager til, at klientens mentale helbredsproblemer er opstået. Fra et *ACT*-perspektiv vil der argumenteres for, at lidelse opstår, fordi individet er psykologisk ufleksibelt, og der vil arbejdes fremad mod at skabe mere psykologisk fleksibilitet fremfor at kigge ned i tidligere adfærds- og tankemønstre, der kan have været roden til ufleksibiliteten. Skulle der imidlertid opstå tilfælde,

hvor en elitesportsudøver har alvorlige symptomer, og *ACT* ikke tilstrækkeligt kan forbedre elitesportsudøverens mentale sundhed, kan det være relevant at henvise videre til andre psykoterapier – eksempelvis terapiformer, som betragter psykopatologien i lyset af tidlige oplevelser, der har formet individet.

Et argument for, at dette ikke vil være en begrænsning i forhold til anvendelsen af *ACT* i elitesport er, at det primære fokus vil være at fremme mental sundhed og forebygge mentale helbredsproblemer. Således er målet, at *ACT* skal implementeres hos elitesportsudøvere, inden de udvikler større mentale helbredsproblemer. Samtidig viser empiri, at der er evidens for *ACT* til en række diagnoser, herunder angst og depression (Association for Contextual Behavioral Science, 2023; Williams et al., 2023), som ifølge et review af prævalensstudier er de mest hyppige diagnoser hos elitesportsudøvere (Rice et al., 2016). Af disse årsager tyder det altså på, at *ACT* vil være effektivt til at adressere de mest udbredte mentale helbredsproblemer i elitesportsverdenen.

Der er altså både styrker og begrænsninger ved at anvende *ACT* i elitesport til at fremme mental sundhed. Det er vores vurdering, at *ACT* vil være fordelagtigt at anvende til mandlige professionelle fodboldspillere med henblik på at fremme mental sundhed. Bidrag ved brugen af *ACT* i elitesport omfatter blandt andet, at der er god evidens for dets effekt, og at teknikkerne kan anvendes uanset tilstedeværelsen af mentale helbredsproblemer. Det er dog nødvendigt at påpege, at *ACT* blandt andet er begrænset ved, at terapien ikke kan adressere macho-miljøet på et organisatorisk plan.

4. Refleksion over opgavens fokus og fund (AG)

I dette kapitel reflekterer vi over opgavens fokus og fund. Vi diskuterer først, hvorvidt mental sundhed overhovedet kan betragtes som et mål i sig selv, når der er tale om en elitesportsverden med fokus på konkurrencer og præstationer. I forlængelse heraf diskuterer vi, om arbejdet med at træne mennesker i at udholde pres er en psykologfaglig opgave. Dernæst reflekterer vi over, hvorvidt opgavens fund kan perspektiveres til andre dele af elitesportsverdenen. Afslutningsvist præsenterer vi refleksioner over vores eget teoretiske ståsted, opgavens implikationer og emnets aktualitet.

4.1 Er mental sundhed midlet til præstation eller målet i sig selv? (AG)

Vi har gennem opgaven betragtet mental sundhed i elitesport som et endegyldigt mål uden at forholde os til, hvordan mental sundhed er relateret til elitesportsudøvernes sportslige præstationer. Dette valg har vi truffet, fordi vi betragter mental sundhed som vigtig i sig selv, uanset om det forbedrer eller forværrer elitesportsudøvernes præstationer. Men elitesport centrerer sig om at forbedre elitesportsudøvernes evner og at vinde i konkurrencer (Larsen, 2016). På den måde er præstationer givetvis præmissen for at være elitesportsudøver og præstationsfokusset hele eksistensgrundlaget for elitesporten. Spørgsmålet er derfor, hvorvidt det er muligt at fjerne præstationsfokusset, når vi beskæftiger os med elitesportsmiljøet. I følgende afsnit diskuterer vi, hvorvidt forbedring af elitesportsudøveres mentale sundhed er et middel til at præstere eller et mål i sig selv.

I 1993 udgav Johns en artikel om overkonformitet hos elitesportsudøvere, hvor han forholdt sig kritisk til, hvorvidt elitesportsudøveres overholdelse af strikse ernæringsmæssige retningslinjer var et udtryk for et reelt ernæringsbehov eller for overkonformitet (Johns, 1993). I den forbindelse lagde Johns (1993) vægt på, at det ekstreme fokus på ernæring strakte sig ud over, hvad der anses som normalt eller sundt i forhold til at udføre elitesport. Konklusionen på artiklen var, at sportspsykologiske interventioner bør fjerne fokus fra præstationsoptimerende teknikker og i stedet sætte elitesportsudøverens helbred og velvære før præstationen. Ifølge Johns' (1993) synspunkt har elitesportsudøvere altså været tilbøjelige til at indordne sig under retningslinjer, som givetvis forbedrer præstationen, men som også udgør en risiko for deres mentale helbred. I den henseende har der været større fokus på målet om at præstere end på, hvorvidt dette skete på bekostning af elitesportsudøvernes mentale sundhed, hvilket sætter præstation før mental sundhed. Ud fra Johns beskrivelse tyder det altså ikke på, at mental sundhed i sig selv er et mål i elitesporten.

Om end Johns' (1993) pointe er relevant i forhold til at understrege elitesportsmiljøets centrering omkring præstationer, afspejler den ikke nødvendigvis den tidsånd, vi bevæger os i nu. I nutidens elitesportsmiljø er der større fokus på, at processen hen til at blive en dygtig elitesportsudøver er vigtig. Det ses hos *International Society of Sport Psychology*, som anbefaler, at mental sundhed betragtes som afgørende til at understøtte elitesportsudøvernes udvikling af sportslige evner (Schinke et al., 2017). Det ses også hos Team Danmark (n.d.), som i deres sportspsykologiske filosofi har en vision om at styrke elitesportsudøvernes mentale redskaber til at præstere på højeste internationale niveau. I sportspsykologiske organisationer

fokuseres der på, at mental sundhed kan være et middel til at forbedre eller understøtte elitesportsudøvernes præstationer. Der er således fokus på den proces, hvorigennem elitesportsudøvernes dygtiggøres. Vigtigheden af selve processen er også at finde i *ACT*. Et centralt omdrejningspunkt i *ACT* er arbejdet med værdier, som ikke er endegyldige mål, der definitivt kan indfries, men derimod et kontinuerligt valg om at bevæge sig i retning af det liv, man ønsker at leve (Hayes et al., 2011). Ifølge anbefalingen fra *International Society of Sport Psychology*, Team Danmarks sportspsykologiske filosofi og procesfokusset i *ACT* kan elitesportsudøvernes mentale sundhed betragtes som et middel til at opnå bedre præstationer.

Ifølge ovenstående perspektiv er det ikke meningsfuldt at forsøge at skille mental sundhed og præstationer ad, fordi mental sundhed ser ud til at være en vigtig drivkraft for gode præstationer. Dette er i tråd med den dynamiske forståelse af mental sundhed, som opgaven hviler på, hvor mental sundhed blandt andet indebærer at kunne realisere sit potentiale (Küttel & Larsen, 2019). Af vores kvalitative undersøgelse erfarede vi også, hvordan det modsatte gør sig gældende, da vores interviewdeltager Karl beskrev, at hans bekymringer stod i vejen for, at han kunne realisere sit potentiale:

”Hvis bare jeg kunne slippe den håndbremse og bare spille, som man gjorde i skolegården ... spille ubekymret. Det kunne jeg aldrig [...] for der var så mange tanker og overvejelser bag det, jeg har gjort, når jeg har spillet fodbold. Jeg har aldrig rigtig fået udnyttet det fulde potentiale, for jeg har aldrig rigtig kunnet give slip.”

Citatet indikerer, at manglende mental sundhed kan have negative konsekvenser for sportspræstationen.

De inddragede perspektiver tyder på, at mental sundhed behandles som et vigtigt og effektivt middel til at skabe gode sportslige præstationer. Dette taler imod vores betragtning af mental sundhed som et selvstændigt mål. Det væsentlige er givetvis ikke, om mental sundhed er et mål eller et middel, men derimod, at præstationsoptimering aldrig bliver på bekostning af elitesportsudøvernes mentale sundhed.

4.2 Er det en psykologfaglig opgave at træne mennesker til at udholde pres? (AG)

Som det fremgår af forrige afsnit, lader det til, at styrkelse af elitesportsudøveres mentale sundhed behandles som et middel til at forbedre og understøtte deres sportslige præstationer. I 2019 blev der udgivet en bog om brugen af mindfulness og accept i elitesport med undertitlen: *'How to Help Athletes Perform and Thrive Under Pressure'* (Henriksen, Hansen, et al., 2019). Heraf indikeres det, at træning af mental sundhed kan gøre elitesportsudøveren mere robust i forhold til at håndtere og endda trives under det pres, der er forbundet med at være elitesportsudøver. Men er det en psykologfagligt forsvarlig opgave at gøre mennesker bedre og bedre i stand til at udholde pres?

For at kunne besvare dette spørgsmål er det essentielt at fastlægge, hvilke opgaver psykologer skal varetage. Ifølge Dansk Psykolog Forening (n.d.) er det psykologens arbejde at hjælpe mennesker, som enten har været udsat for langvarige belastninger, er i en livskrise eller af anden årsag har et ønske om at udvikle sig. Dette skal gøres med øje for etiske principper om blandt andet kompetence og ansvar. Det etiske princip om kompetence indebærer, at psykologen skal være bevidst om egne kompetencer, bruge disse på en etisk måde og være opmærksom på, at kompetencerne ikke bruges uhensigtsmæssigt (Dansk Psykolog Forening, 2021). Det etiske princip om ansvar handler om, at psykologen er ansvarlig for at undgå, at psykologfaglig viden og praksis misbruges, således at det ikke medfører skade (Dansk Psykolog Forening, 2021). Ifølge Dansk Psykolog Forening er psykologens opgave altså at hjælpe mennesker, med øje for, at psykologen har et ansvar for at bruge sine kompetencer og metoder på en etisk og hensigtsmæssig måde, hvor der undgås at forvolde skade.

På den ene side kan det overvejes, om der er tale om et ansvarligt brug af psykologens kompetencer og metoder, når sportspsykologen arbejder med at gøre elitesportsudøvere mere robuste over for stressorer og dermed bedre i stand til at håndtere pres. Her kan inddrages perspektiver fra resiliensforskningen. Resiliens betegner individets modstandsdygtighed over for stressorer (Nolen-Hoeksema, 2019). Kritikere beskylder resiliensforskning for at individualisere problemer, der opstår på baggrund af vilkår i miljøet. Denne kritik findes blandt andet hos sociolog Rasmus Willig, tidligere formand for Dansk Sociologforening, der betragter metoder rettet mod at skabe resiliens som en måde at lære individet at 'finde sig' i mere pres (Nygaard, 2015). Som eksempel på en metode, der retter sig mod at gøre individet resilient, nævner Willig praktiseringen af mindfulness, hvor individet træner sin evne til at registrere ubehag uden at forsøge at ændre på eller fjerne ubehaget. Problemet med sådanne metoder er, at de forstærker et i

forvejen konkurrencepræget samfund, hvor individet konsekvent skal forbedre sig og præstere på en lang række parametre (Nygaard, 2015). I stedet for at lære individet at acceptere belastende vilkår mener Willig, at blikket bør rettes mod at forandre belastende strukturelle faktorer i samfundet, fordi ansvaret for et samfundsmæssigt problem aldrig bør placeres hos individet (Nygaard, 2015).

Overføres Willigs perspektiv til sportspsykologien, kan forbedringen af den enkelte elitesportsudøvers mentale sundhed ses som en måde at gøre vedkommende mere resilient på. Det ligger i Küttel og Larsens (2019) definition af mental sundhed, at elitesportsudøverne skal kunne håndtere stressorer forbundet med elitesport. Vores eget forslag til implementering af *ACT* til at øge elitesportsudøvernes psykologiske fleksibilitet kan ligeledes ses som et udtryk for at skabe resiliens, og dette er med hensigten om at gøre vedkommende i stand til at håndtere stressorer effektivt frem for at forsøge at ændre belastende omstændigheder. Følges Willigs kritik af resiliens som en forstærkning af det konkurrenceprægede samfund (Nygaard, 2015), er der en risiko for, at fokuset på at træne elitesportsudøvernes accept af ubehag resulterer i en forstærkning af konkurrence- og præstationsmiljøet. Hvis elitesportsudøvere lærer at acceptere mere ubehag, kan de udsættes for et gradvist stigende pres, som fordrer accept af endnu mere ubehag. På den måde kan sportspsykologiske interventioner rettet mod at styrke elitesportsudøveres mentale sundhed skabe en ond cirkel, hvor større resiliens fører til større pres og vice versa.

Hvis ovenstående perspektiv sammenholdes med Dansk Psykolog Forenings beskrivelse af psykologens arbejde, fremstår det ikke som om, at træning i at udholde pres er en psykologfaglig opgave. Dette skyldes, at en forstærkning af konkurrencemiljøet må anses som uhensigtsmæssig, idet belastningerne i miljøet øges. På den måde bruger psykologen ikke sine kompetencer og metoder på en etisk, hensigtsmæssig måde.

På den anden side er det relevant at pointere, at pres og belastninger til enhver tid vil være en naturlig del af elitesportsverdenen. Konkurrencer og forventninger til præstationer er uundgåelige vilkår, som alle nuværende og fremtidige elitesportsudøvere vil blive underlagt. Derudover har sportspsykologisk forskning og nærværende opgave slået fast, at der er problemer med mentalt helbred i elitesportsverdenen. Et relevant spørgsmål er da, om det ikke er uetisk, hvis psykologstanden afholder sig fra at hjælpe elitesportsudøvere med at trives bedst muligt i de vilkår, der nu engang er.

Ifølge Priebe et al. (2019) skal mennesker, der beskæftiger sig med sportspsykologi, have en tilstrækkelig faglig baggrund i forhold til at håndtere mentale helbredsproblemer. Helt specifikt beskrives det, at sportspsykologiske konsulenter først og fremmest skal have en psykologicens, og i den forbindelse refereres til en efteruddannelse som sportspsykolog tilrettelagt af *APA Division 47* (Priebe et al., 2019). Hvis psykologer afholder sig fra at arbejde med præstationsoptimering hos elitesportsudøvere, fordi det anses som uetisk og uhensigtsmæssig brug af psykologfaglige kompetencer, overlades sportspsykologien til faggrupper uden tilstrækkelig viden om håndtering af mentale helbredsproblemer. Set ud fra dette perspektiv vil det forsvarlige valg være, at sportspsykologiske opgaver varetages af psykologer, som har den fornødne viden og desuden er underlagt principper om at bruge psykologiske metoder på en etisk, hensigtsmæssig måde.

I den sammenhæng fremsætter Priebe et al. (2019) et relevant forbehold. Sportspsykologen varetager ofte både opgaver rettet mod præstationsoptimering og opgaver med mental sundhed som sigte, og i den forbindelse kan der opstå en konflikt. Hvis en elitesportsudøver har brug for pause til at få psykoterapeutisk hjælp, men det sportslige team har brug for, at vedkommende præsterer, så kan der være et problem i forhold til, hvilken af forpligtelserne, sportspsykologen skal prioritere (Priebe et al., 2019). Det relevante forbehold består da i, at sportspsykologen skal have mandat til at bestemme den passende behandling for elitesportsudøveren uden indflydelse fra hverken træneren eller administrative instanser. Dette mandat eksisterer i forvejen hos sportslæger, og ifølge Priebe et al. (2019) kan psykiske belastninger, på samme måde som en fysisk skade, kræve en pause fra træning og konkurrencer.

Ud fra Priebe et al.'s (2019) betragtninger er det sportspsykologiske arbejde i høj grad en psykologfaglig opgave, fordi opgaver rettet mod præstationsoptimering og mental sundhed kræver en tilstrækkelig psykologfaglig viden. Derudover er det vigtigt, at psykologen har mandat til at prioritere elitesportsudøverens mentale sundhed over vedkommendes sportslige præstationer.

At støtte elitesportsudøvere i at blive mentalt sunde og dermed at kunne håndtere stressorer kræver en tilstrækkelig viden og kompetence inden for psykologien, og derfor bør sportspsykologisk arbejde varetages af mennesker med psykologfaglig baggrund. Det er dog afgørende, at psykologen er opmærksom på at undgå at forstærke uhensigtsmæssige konkurrencemiljøer, således at belastningerne i elitesportsverdenen ikke eskalerer som følge af psykologens arbejde med at træne elitesportsudøvernes mentale sundhed. Derudover bør mentale helbredsproblemer

i elitesportsverdenen også adresseres ved at vende blikket mod belastende strukturelle faktorer i miljøet.

4.3 Gælder det samme mønster på tværs af elitesportsverdenen? (SG)

Vi har i opgaven haft fokus på elitesportsudøvere i form af mandlige professionelle fodboldspillere. Her har vi undersøgt, hvad der forårsager angst og depression, og hvordan ACT kan anvendes som redskab til at fremme mental sundhed. Fordi vi har taget udgangspunkt i elitesportsudøvere fra en specifik sportsgren, er det relevant at reflektere over, hvorvidt vores fund hos mandlige professionelle fodboldspillere også forventes at gælde for andre elitesportsudøvere på tværs af elitesportsverdenen.

I første del af opgaven har vi gennemgået eksisterende forskning om angst og depression for at undersøge omfanget af mentale helbredsproblemer i elitesport (afsnit 2.2.1). Her gennemgik vi elitesportsudøvere på tværs af elitesportsverdenen, da omfanget af forskning i én sportsgren ikke er tilstrækkeligt. Vi fandt i gennemgangen, at prævalenserne af angst og depression hos elitesportsudøvere var lig med eller lidt højere end hos den generelle befolkning. Den eksisterende forskning bærer præg af forskelle i deltagersample og måleinstrumenter, hvorfor det er svært at udlede, om elitesportsudøvere inden for specifikke sportsgrene er mere udsatte for angst og depression end andre. Et studie antyder, at elitesportsudøvere i individuel sport er i øget risiko for angst og depression sammenlignet med elitesportsudøvere i holdsport (Nixdorf et al., 2013). Et andet studie viser, at elitesportsudøvere inden for æstetiske sportsgrene, som eksempelvis gymnastik eller svømning, er i øget risiko sammenlignet med elitesportsudøvere, der dyrker ikke-æstetiske sportsgrene (Schaal et al., 2011). Om end vores egen undersøgelse er af kvalitativ karakter og derfor ikke fortæller om omfanget af angst og depression hos mandlige fodboldspillere, så understøtter vores undersøgelse, at angst og depression også er et problem hos mænd i ikke-æstetisk holdsport. Således tyder det på, at angst og depression eksisterer og er meningsfuldt at tage hånd om på tværs af sportsgrene i elitesportsmiljøet.

Forskning indikerer, at elitesportsudøvere inden for specifikke sportsgrene kan være i større eller mindre risiko for at udvikle angst og depression, men der mangler et større evidensgrundlag for at kunne udlede nogle konkrete mønstre. Fremtidig forskning kunne med fordel fokusere på at undersøge homogene samples, altså med deltagere fra samme sportsgren, og at strømline brugen af måleinstrumenter, således at studierne i højere grad kan sammenlignes på tværs.

Dernæst undersøgte vi i opgaven, hvad der forårsager angst og depression hos mandlige professionelle fodboldspillere (afsnit 2.3-2.4). Denne undersøgelse tog udgangspunkt i vores kvalitative undersøgelse, som består af interviews med tre mandlige professionelle fodboldspillere. Til at understøtte vores fund har vi inddraget eksisterende empiriske studier af både kvantitativ og kvalitativ karakter samt teoretiske perspektiver, som går på tværs af elitesportsverdenen. Vi forventer derfor, at vores fund er et udtryk for mønstre, som kan gælde for mandlige elitesportsudøvere på tværs af sportsgrene. Vi er dog samtidig bevidste om, at der sandsynligvis vil være flere svar end dem, vi udleder her i opgaven - både hos andre mandlige fodboldspillere og hos mandlige elitesportsudøvere inden for andre sportsgrene. Til at finde disse svar kunne interviews med flere elitesportsudøvere på tværs af elitesportsverdenen bidrage med supplerende perspektiver på årsager til angst og depression i elitesport.

Det er i denne sammenhæng relevant at overveje, om nogle af vores fund mestendels er relevante i særlige dele af elitesportsverdenen. Vi finder i vores undersøgelse, at frygten for at fejle kan ses som et udtryk for perfektionistiske bekymringer, hvilket er udledt som en central årsag til angst og depression. En overvejelse er, om der er en forskel i frygten for at fejle alt afhængig af, om vedkommende dyrker individuel sport eller holdsport. I holdsport er elitesportsudøverne afhængige af hinanden på holdet, hvorfor en individuel fejl ikke kun har konsekvenser for individet selv, men også for individets holdkammerater. En fejl i holdsport kunne derfor medføre skyldfølelse både på vegne af sig selv og sine holdkammerater. Omvendt vil en fejl i individuel sport alene have konsekvenser for individet selv. Det er derfor en overvejelse, om frygten for at fejle kan fylde mere hos elitesportsudøvere i holdsport end hos elitesportsudøvere i individuel sport, og om perfektionistiske bekymringer derfor er en større risikofaktor for angst og depression hos elitesportsudøvere, der dyrker holdsport.

En anden overvejelse er, om macho-miljøet, som ifølge vores undersøgelse bidrager til udvikling og vedligeholdelse af angst og depression, eksisterer på samme måde i andre sportsgrene end fodbold, og om der er en forskel på miljøet i holdsport sammenlignet med i individuel sport. Ifølge Bo Storm (2020), vicedirektør i Danske Elitesportsudøveres Forning, er det machoprægede miljø generelt for elitesportsverdenen og derfor ikke kun en del af fodboldmiljøet. Dette støttes af et kvalitativt studie af Doherty et al. (2016), der undersøger mandlige elitesportsudøvere fra forskellige sportsgrene – både individuelle og holdbaserede. Doherty et al. (2016) udleder, at maskuline værdier findes på tværs af sportsgrene og bidrager til udvikling og vedligeholdelse af mentale helbredsproblemer. Det er derfor en mulighed, at

macho-miljøet eksisterer på tværs af mandsdominerede sportsgrene, og at det både gælder for holdsport og individuel sport.

Ovenstående overvejelser beror på antagelser og kan ikke udledes på baggrund af vores opgave. Hvad vi dog kan udlede er, at vores undersøgelsesresultater om årsager til angst og depression hos tre mandlige professionelle fodboldspillere støttes af eksisterende teori og empiri, der er baseret på elitesport mere generelt. Det tyder derfor på, at vores fund ikke alene gælder for de tre mandlige fodboldspillere fra vores interviewundersøgelse.

Anden del af opgaven omhandler *ACT* som intervention til at fremme mental sundhed hos mandlige professionelle fodboldspillere (afsnit 3.2-3.4). Denne undersøgelse tog ligeledes udgangspunkt i vores interviewdeltageres beskrivelser og blev udarbejdet på baggrund af de fund, som vi gjorde os i første del af opgaven. Også her sammenholdtes analysen med indhentet empirisk forskning, der undersøger *ACT* til ikke-elitesportsudøvere og til elitesportsudøvere fra andre sportsgrene end fodbold. Vi forventer derfor, at *ACT* kan anvendes effektivt til elitesportsudøvere på tværs af elitesportsverdenen. Fordi *ACT* er transdiagnostisk, kan det anvendes på forskellige psykiske problemstillinger, og derfor kan *ACT* tænkes at kunne anvendes på flere typer af mentale helbredsproblemer end dem, som er omdrejningspunktet i vores opgave. At arbejde med blandt andet værdier og kognitiv defusion er relevant for elitesportsudøvere på tværs af sportsgrene, idet der eksempelvis er et højt præstationspres i alle dele af elitesportsverdenen.

Det er således vores forventning, at visse af opgavens fund kan perspektiveres til mandlige elitesportsudøvere på tværs af elitesportsverdenen. Det skal dog påpeges, at opgaven tager udgangspunkt i mandlige professionelle fodboldspillere og i høj grad i materiale fra vores kvalitative undersøgelse. Fremtidig forskning kan derfor med fordel undersøge, om elitesportsudøvere fra andre sportsgrene identificerer andre eller flere årsager til angst og depression, og hvorvidt disse ville kunne håndteres gennem *ACT*-teknikker.

4.4 Refleksioner over eget ståsted (AG)

Vi har i udarbejdelsen af denne opgave haft en hypotese om, at *ACT* (Hayes et al., 2011) kan anvendes i elitesport til at fremme mental sundhed. Denne hypotese har vi haft forud for vores identifikation af psykiske problemer og årsager til angst og depression. Ifølge Braun og Clarke (2006) bør en forsker altid være opmærksom på sit eget teoretiske ståsted. Forskere er ikke

naive realister, som betragter data objektivt og uden forudgående viden og holdninger, men ser i stedet data gennem bestemte briller (Braun & Clarke, 2006). I udarbejdelsen af opgaven kan vi have betragtet vores data gennem en 'ACT-brille' og på den måde bidt mærke i udtalelser og problemstillinger, som har passet ind i ACT-tankegangen. Dette gælder også for vores gennemlæsning af litteratur. Det er derfor væsentligt at reflektere over, hvad vores teoretiske ståsted har haft af betydning for udarbejdelsen af opgaven.

I vores opgave udleder vi, at der er et potentiale for at implementere ACT-teknikker i elitesport til at fremme mental sundhed. Dette udleder vi på baggrund af en undersøgelse af, hvordan arbejdet med de seks processer i *Hexaflexet* kan anvendes til at fremme mandlige professionelle fodboldspilleres psykologiske fleksibilitet og dermed mentale sundhed. Implementering af ACT i elitesport støttes af, at ACT kan anvendes på tværs af forskellige psykiske problemstillinger (Hayes et al., 2011), og at metoden medfører positive forandringer, uanset om der er mentale helbredsproblemer eller ej (Fang & Ding, 2023; Watson et al., 2024).

Med et andet teoretisk ståsted havde opgaven givetvis bevæget sig i en anden retning. Hvis vores undersøgelse var foretaget med andre teoretiske 'briller' på, kunne der være lagt vægt på andre empiriske fund, og vores data kunne være fortolket anderledes. Det er derfor vores forventning, at der kan være andre interventioner, som kan bidrage til at fremme mental sundhed i elitesport. Vores opgaves fokus har imidlertid været ACT, og vi kan derfor ikke udlede, hvorvidt andre interventioner har et lignende potentiale i elitesport.

4.5 Opgavens implikationer (SG)

Opgavens fund har implikationer for psykologien både i forhold til forskning og praksis, hvilket præsenteres i de kommende afsnit med inddragelse af forslag til fremtidig forskning.

4.5.1 Implikationer for forskning (SG)

På det forskningsmæssige plan understøtter opgaven, at der bør kigges nærmere på mandlige elitesportsudøvere med angst og depression. Vores gennemgang af prævalensstudier viste, at der var stor forskel på studierne resultater, hvorfor vi reelt ikke ved, hvor stort omfanget af angst og depression er hos mandlige elitesportsudøvere. Vi fandt, at de store forskelle i resultater blandt andet skyldtes en stor sample-heterogenitet og brug af forskellige måleinstrumenter på tværs af studierne. Dette understreger, hvor afgørende det er, at man i forskningsøjemed beskæftiger sig med en specifik sportsgren, og at der bliver anvendt måleinstrumenter, som kan anvendes og sammenlignes på tværs af studier.

Derudover sætter forskere spørgsmålstegn ved, om der kan være et mørketal i prævalenstallene af angst og depression hos mandlige elitesportsudøvere, som studierne ikke opfanger (Hammond et al., 2013). Dette begrundes med, at den mandlige population af elitesportsudøvere ikke nødvendigvis rapporterer sine mentale helbredsproblemer og ikke søger den nødvendige hjælp (Hammond et al., 2013). I vores kvalitative undersøgelse fandt vi, at mentale helbredsproblemer er et tabubelagt emne i det mandlige fodboldmiljø, hvorfor flere forsøger at skjule deres psykiske problemer. Dette foregår blandt andet gennem maskering af symptomer overfor trænere og holdkammerater. Fremtidig forskning kunne derfor søge at opspore de mandlige elitesportsudøvere, som har symptomer på mentale helbredsproblemer, men som maskerer symptomerne.

En anden implikation for forskning er eksistensen af macho-miljøet, der i opgaven udledes at have stor betydning for fodboldspillernes adfærd. Det beskrevne macho-miljø understøttes af Doherty et al. (2016), der udleder, at kulturen i mandsdomineret elitesport påvirker sportsudøvernes syn på sig selv og kan være medvirkende til udvikling og vedligeholdelse af depression. Der er derfor behov for mere forskning i elitesportsmiljøet – både for at forstå macho-miljøets eksistens, og for at undersøge, hvor stor en del af elitesportsverdenen, der er præget af et macho-miljø. Fremtidig forskning kan være med til at udlede omfanget heraf, og hvordan det bør håndteres i praksis.

4.5.2 Implikationer for praksis (SG)

Opgaven har også implikationer for det praktiske arbejde med sportspsykologi, og vi vil her fremhæve fire særligt vigtige implikationer.

Den første praktiske implikation er, at opgaven understøtter behovet for at arbejde fokuseret med mentalt helbred i elitesport. Uanset om studiers prævalenstal afspejler virkeligheden, eller om der findes et mørketal, så viser vores opgave, at mentale helbredsproblemer er udbredte i elitesport. Der er derfor behov for at prioritere arbejdet med mental sundhed på lige vilkår med den fysiske sundhed, og dette bør gøres ude i elitesportsmiljøerne, hvor elitesportsudøverne befinder sig. Der er allerede et stigende fokus på at udøve mentaltræning med elitesportsudøvere (Larsen et al., 2021), og vores opgave understøtter, at det er relevant at arbejde både forebyggende og behandlende.

En anden praktisk implikation er betoningen af vigtigheden af, at de, der beskæftiger sig med sportspsykologi, har den fornødne viden og tilstrækkelige kompetencer til at arbejde med psykiske problemstillinger. Ifølge anbefalinger fra *American Psychological Association* (Priebe et al., 2019) bør arbejdet med elitesportsudøveres mentale helbred varetages af sportspsykologer, og heri ligger, at vedkommende skal have en psykologuddannelse. Derudover fremgår det også af vores opgave, at det er afgørende, at sportspsykologen har mandat til at træffe beslutninger, der prioriterer den enkelte elitesportsudøvers mentale sundhed over den sportslige præstation.

En tredje praktisk implikation er, at opgaven støtter op omkring brugen af *ACT* i elitesport. *ACT* anvendes i stigende grad inden for sportspsykologien som intervention målrettet at fremme mental sundhed (Henriksen, Hansen, et al., 2019). Med citater og temaer fra vores kvalitative undersøgelse har vi illustreret, hvordan *ACT* konkret kan anvendes til at skabe større psykologisk fleksibilitet hos mandlige professionelle fodboldspillere, således at de bliver bedre i stand til at håndtere elitesportens uundgåelige pres på en effektiv måde.

En fjerde praktisk implikation er, at det ud fra tids-, økonomi- og tryghedsmæssige betragtninger vil være fordelagtigt at intervenere med *ACT* via et internetbaseret behandlingsprogram tilkoblet en psykolog. Dette kræver indledningsvist, at et sådant program udvikles i praksis, hvilket også indebærer forskning. Dernæst vil forebyggelse og behandling af mentale helbredsproblemer i elitesport være mere tilgængeligt, fordi sportspsykologer i klubber rundt omkring i landet ville kunne anvende programmet i deres sportstrupper.

4.6 Opgavens aktualitet (AG)

Aktualiteten af at tale om mentalt helbred i elitesport, og i særdeleshed i professionel herrefodbold, som er fokus i denne opgave, er blevet forstørret markant undervejs i udarbejdelsen af dette speciale i foråret 2024.

I perioden februar til april 2024 har flere tidligere fodboldspillere stået frem i medierne og fortalt om, hvilke konsekvenser livet i elitesportsverdenen har haft for deres mentale helbred. Viktor Fischer, tidligere dansk landsholdsspiller, fortæller i podcasten 'Sørine og Livskraften' (Gotfredsen, 2024) om både glæder og udfordringer ved at være fodboldspiller. Han beskriver, hvordan fodboldmiljøet er uden plads til følelser, og hvordan det for ham endte ud i en periode med antidepressiv medicin. Disse beskrivelser om fodboldmiljøet er efterføl-

gende blevet taget op til debat i fodboldpodcasten 'Mediano', hvor et panel af tidligere fodboldspillere stemmer i med Viktor Fischer og beskriver, at fodboldmiljøet er en old-school macho-verden, hvor mentale helbredsproblemer er tabuiseret (Brüchmann, 2024). I panelet sidder blandt andre Azad Corlu, tidligere spiller og nuværende træner, og han kobler de tabuiserede følelser i fodboldverdenen sammen med, at det er et præstationsbetonet miljø (Brüchmann, 2024). Ligeledes har Nicolaj Madsen, tidligere Superliga-spiller, stået frem med sine oplevelser fra livet som professionel fodboldspiller. Han fortæller for første gang i fodboldpodcasten 'Tæt på', hvordan psykiske udfordringer overtog hans liv, resulterede i periodiske selvmordstanker og behandling med angstdæmpende medicin, og hvordan det endte med at koste ham fodboldkarrieren (Margren, 2024).

Aktualiteten afspejles også i boglitteraturen. I april 2024 udkom Carl-Christian Okking, tidligere elitefodboldspiller på ungdomsplan, med debutromanen 'Drenge græder ikke', der handler om, hvor langt fodboldspillere må gå for at være en del af holdet, også selvom det er med fare for at miste sig selv (Okking, 2024). Her sætter Okking (2024) spillernes trivsel på dagsordenen og giver et indblik i, at fodboldverdenen gemmer på nogle skyggesider på trods af, at den ofte glorificeres og er en verden, som mange drømmer om at blive en del af.

Mentalt helbred i professionel fodbold er således blevet en del af samfundsdebatten og er derved blevet endnu mere aktuelt, mens dette speciale er blevet udarbejdet. Den stigende aktualitet støtter op omkring relevansen af vores opgave og vigtigheden af, at både forskning og praksis retter skarpt fokus mod mentalt helbred i elitesportsverdenen.

5. Konklusion (AG + SG)

Formålet med denne opgave var at undersøge, hvad der forårsager angst og depression hos mandlige professionelle fodboldspillere, og i forlængelse heraf, hvordan *ACT* kan bruges til at fremme fodboldspillernes mentale sundhed.

Vi har i opgaven konceptualiseret mental sundhed ud fra en todimensionel forståelsesramme, hvor mental sundhed forudsætter både et godt mentalt helbred og fravær af mental sygdom (Küttel & Larsen, 2019). Derfor ansues angst og depression som et udtryk for manglende mental sundhed. Vi har indledningsvist gennem analyse af eksisterende empiri undersøgt prævalenser for at afdække omfanget af angst og depression i elitesport. Her fandt vi, at prævalenserne hos elitesportsudøvere var lig med eller lidt højere end prævalenserne for den generelle befolkning. Der er imidlertid stor forskel på de enkelte studiers prævalenser, hvilket

kan tilskrives en stor sample-heterogenitet i forhold til sportsgrene, eliteniveau og køn. Af den årsag tager vi i opgaven udgangspunkt i en bestemt gruppe af elitesportsudøvere i form af mandlige professionelle fodboldspillere.

Til at besvare første del af problemformuleringen har vi udarbejdet en kvalitativ undersøgelse med interviews af tre mandlige professionelle fodboldspillere, som har haft angst eller depression, for at få fodboldspillernes egne beskrivelser af, hvad der ledte til udviklingen af disse psykiske symptomer. På baggrund af vores kvalitative undersøgelse og inddraget forskningslitteratur har vi opstillet en model (figur 1), der sammenfatter vores resultater af, hvad der forårsager angst og depression hos mandlige professionelle fodboldspillere. Herfra kan vi udlede, at angst og depression forårsages af psykologiske belastninger af både personlig og sportsmiljømæssig karakter. De personlige psykologiske belastninger omfatter at have en stærk atletisk identitet, hvor fodboldspilleren i ekstrem grad identificerer sig med sin rolle som elitesportsudøver (Brewer et al., 1993), og perfektionistiske bekymringer, som indebærer en udpræget frygt for at begå fejl og få negative vurderinger fra andre (Jensen et al., 2018). Macho-miljøet udgør en sportsmiljømæssig psykologisk belastning og indebærer, at der i fodboldmiljøet ikke tales højt om eller vises tegn på psykisk sårbarhed (Storm, 2020). Macho-miljøet leder til, at fodboldspillerne indgår i uhensigtsmæssige håndteringsstrategier i form af maskering af symptomer, isolation og sikkerhedsadfærd. Vores kvalitative undersøgelse viste, at de psykologiske belastninger kulminerede i angst og depression gennem bestemte nøgleoplevelser, som er stressfulde situationer, der af interviewdeltagerne selv blev beskrevet som udslagsgivende for symptomerne.

I anden del af opgaven har vi søgt at vise, hvordan *ACT* kan bruges til at fremme fodboldspillernes mentale sundhed. *ACT* er en psykoterapi, der sigter mod at skabe psykologisk fleksibilitet gennem arbejdet med seks processer (Hayes et al., 2011). Psykologisk fleksibilitet betragtes i nærværende opgave som et udtryk for mental sundhed, idet både psykologisk fleksibilitet og mental sundhed indebærer at kunne håndtere stressorer effektivt samt at leve i overensstemmelse med værdier (Hayes et al., 2011; Küttel & Larsen, 2019). Vi har gennem inddragelse af citater og temaer fra vores kvalitative undersøgelse vist, hvordan de seks processer i *ACT* kan bruges til at fremme mental sundhed hos mandlige professionelle fodboldspillere. Atletisk identitet kan adresseres ved at arbejde med værdier og selvet-som-kontekst, hvorved fodbold-

spilleren kan udfolde sin identitet. Perfektionistiske bekymringer kan adresseres gennem accept, defusion og fleksibel opmærksomhed på nuet, hvorved fodboldspillerne lærer at acceptere tilstedeværet af ubehagelige tanker og følelser og dernæst rette sin opmærksomhed på nuet. Den uhensigtsmæssige adfærd i macho-miljøet kan adresseres gennem arbejdet med engageret handling, hvorved fodboldspillerne forpligter sig på at udføre værdibaserede handlinger.

I forlængelse heraf kan vi udlede, at *ACT* kan bruges forebyggende i fodboldklubberne, og at det med fordel kan leveres via et internetbaseret behandlingsprogram tilkøbt en sportspsykolog, da dette format har de bedste forudsætninger i forhold til tryghed, økonomi og hensigtsmæssig udnyttelse af sportspsykologens arbejdstid. Fordelen ved at anvende *ACT* i en elitesportskontekst er endvidere, at metoden kan anvendes på tværs af psykiske problematikker. Derudover indebærer *ACT* træning af generelle livsfærdigheder, som vil komme elitesportsudøverne til gode i andre livsdomæner end den sportslige karriere. Brugen af *ACT* er imidlertid begrænset i forhold til at adressere macho-miljøet, idet terapien har et individuelt perspektiv. *ACT* kan således bruges til at fremme fodboldspillernes mentale sundhed ved at arbejde med seks processer, der retter sig mod at skabe psykologisk fleksibilitet, hvilket gør fodboldspillerne i stand til at håndtere belastninger i elitesportsmiljøet på en mere hensigtsmæssig måde.

Mental sundhed betragtes i elitesportskontekst ofte som et middel til at opnå præstationer. Det er dog afgørende, at arbejdet med præstationsoptimering aldrig bliver på bekostning af fodboldspillerens mentale sundhed, og at sportspsykologen har mandat til at træffe beslutninger, der prioriterer fodboldspillerens mentale sundhed over den sportslige præstation.

På baggrund af denne opgave kan vi konkludere, at mandlige professionelle fodboldspillere møder en række psykologiske belastninger, der øger risikoen for at udvikle angst og depression. Hvorvidt denne sammenhæng gør sig gældende for elitesportsudøvere inden for andre sportsgrene, kan vi ikke udlede fra denne opgave, men vi forventer, at lignende sammenhænge gør sig gældende i andre elitesportskontekster. Opgaven understreger således, at der er behov for fremadrettet at fokusere på at skabe mental sundhed hos elitesportsudøvere – både i forskningsmæssig sammenhæng og rent praktisk i arbejdet med elitesportsudøverne ude i sportsmiljøerne.

Litteraturliste

- Andersen, M. F. (2013). Når omfavelse bliver til kvælertag: Hvordan kan arbejdet blive et spørgsmål om liv eller død. In M. F. Andersen & S. Brinkmann (Eds.), *Nye perspektiver på stress* (pp. 23-55). Klim.
- Aoyagi, M. W., & Bartley, J. D. (2019). Helping Athletes Commit to Action: Cold Feet, Crying Babies, and Early Morning Training. In K. Henriksen, J. Hansen, & C. H. Larsen (Eds.), *Mindfulness and Acceptance in Sport. How to Help Athletes Perform and Thrive under Pressure* (1 ed., pp. 72-82). Routledge.
- Association for Contextual Behavioral Science. (2023). *ACT Randomized Controlled Trials (1986 to present)*. Retrieved May 10, 2024 from https://contextualscience.org/act_randomized_controlled_trials_1986_to_present
- Baron, D. A., Baron, S. H., Tompkins, J., & Polat, A. (2013). Assessing and treating depression in athletes. In D. A. Baron, C. L. Reardon, & S. H. Baron (Eds.), *Clinical sports psychiatry: An international perspective* (pp. 65-78). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118404904.ch7>
- Bauman, N. J. (2016). The stigma of mental health in athletes: are mental toughness and mental health seen as contradictory in elite sport? *British journal of sports medicine*, 50(3), 135-136. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-095570>
- Bernard, H. R. (2006). Interviewing: Unstructured and Semistructured. In *Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approaches* (4 ed., pp. 210-250). AltaMira Press.
- Bernard, H. R., & Ryan, G. W. (2017). Finding themes. In *Analyzing qualitative data: systematic approaches* (2 ed., pp. 101-111). Sage.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Breedlove, S. M., & Watson, N. V. (2018). *Behavioral neuroscience* (International 8 ed.). Oxford University Press.
- Brewer, B. W., Van Raalte, J. L., & Linder, D. E. (1993). Athletic identity: Hercules' muscles or Achilles heel? *International Journal of Sport Psychology*, 24(2), 237-254.
- Brüchmann, P. (2024, March, 25). Nyt format - på spillernes side: Har Viktor Fischer ret? Er der virkelig ikke plads til følelser i et omklædningsrum? In *Mediano*. <https://www.mediano.nu/oversigt/2024/3/23/nyt-format-p-spillernes-side-har-viktor-fischer-ret-er-der-virkelig-ikke-plads-til-flelser-i-et-omkldningsrum>

- Carr, A. (2015). *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach*. Routledge.
- Clark, D. M. (1997). Panic disorder and social phobia. In D. M. Clark & C. G. Fairburn (Eds.), *Science and practice of cognitive behaviour therapy* (pp. 121-153). Oxford University Press.
- Dansk Psykolog Forening. (2021). *Etiske principper for nordiske psykologer (Regelsæt 2021-2024)*. Retrieved May 9, 2024 from <https://www.dp.dk/wp-content/uploads/2022/11/EtiskePrincipper.s.27-32fraDPRregelsaet-2021-24.pdf>
- Dansk Psykolog Forening. (n.d.). *Psyke: Forstå fag, forskelle og titler*. Retrieved May 9, 2024 from <https://www.dp.dk/fag-og-politik/fag/psyke-forstaa-fag-forskelle-og-titler/>
- Dansk-Engelsk/Engelsk-Dansk Ordbog (Den Røde). (n.d.-a). *Flourishing*. Gyldendals Forlag. Retrieved March 24, 2024 from <https://www.ordbogen.com/da/search/classic?query=flourishing&dictionaryId=ordbogen-daen>
- Dansk-Engelsk/Engelsk-Dansk Ordbog (Den Røde). (n.d.-b). *Languishing*. Gyldendals Forlag. Retrieved March 24, 2024 from <https://www.ordbogen.com/da/search/classic?query=Languishing&dictionaryId=ordbogen-daen>
- Dimidjian, S., Arch, J. J., Schneider, R. L., Desormeau, P., Felder, J. N., & Segal, Z. V. (2016). Considering meta-analysis, meaning, and metaphor: A systematic review and critical examination of “third wave” cognitive behavioral therapies. *Behavior Therapy, 47*, 886-905. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.07.002>
- Doherty, S., Hannigan, B., & Campbell, M. J. (2016). The Experience of Depression during the Careers of Elite Male Athletes. *Frontiers in Psychology, 7*, Article 1069. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01069>
- Ehrlenspiel, F., & Mesagno, C. (2013). Anxiety in Sport. In J. Schüller, M. Wegner, H. Plessner, & R. C. Eklund (Eds.), *Sport and Exercise Psychology: Theory and Application* (pp. 281-320). Springer.
- Fang, S., & Ding, D. (2023). The differences between acceptance and commitment therapy (ACT) and cognitive behavioral therapy: A three-level meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science, 28*, 149-168. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.03.015>

- Flick, U. (2007). Sampling, selecting and access. In *Designing qualitative research* (pp. 25-32). Sage.
- Flyvbjerg, B. (2006). Five misunderstandings about case-study research. *Qualitative Inquiry*, 12(2), 219-245. <https://doi.org/10.1177/1077800405284363>
- Fredslund, H. (2012). Den filosofiske hermeneutik - fra filosofi til forskningspraksis. In C. Nygaard (Ed.), *Samfundsvidenskabelige analysemetoder* (2 ed., pp. 75-101). Samfundslitteratur.
- Funktionelle lidelser. (2023). *Behandling*. Retrieved May 22, 2024 from <https://funktionellelidelser.dk/om-helbredsangst/behandling>
- Glick, I. D., Stillman, M. A., Reardon, C. L., & Ritvo, E. C. (2012). Managing Psychiatric Issues in Elite Athletes. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 73(5), 640-644. <https://doi.org/10.4088/JCP.11r07381>
- Gotfredsen, S. (2024, February 15). 12: Viktor Fischer In *Sørine & Livskraften*. <https://www.kristeligt-dagblad.dk/mennesker/han-blev-kaldt-et-af-verdens-stoerste-fodboldtalenter-men-historien-endte-i-angst-krise>
- Hammond, T., Gialloredo, C., Kubas, H., & Davis IV, H. H. (2013). The prevalence of failure-based depression among elite athletes. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 23(4), 273-277. <https://doi.org/10.1097/JSM.0b013e318287b870>
- Harris, R. (2011). *ACT teori og praksis: Acceptance and Commitment Therapy* (S. Søgaard, Trans.). Dansk Psykologisk Forlag.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change* (2 ed.). Guilford Publications.
- Henriksen, K., Haberl, P., Baltzell, A., Hansen, J., Birrer, D., & Larsen, C. H. (2019). Mindfulness and Acceptance Approaches. Do They Have a Place in Elite Sport? In K. Henriksen, J. Hansen, & C. H. Larsen (Eds.), *Mindfulness and Acceptance in Sport. How to Help Athletes Perform and Thrive under Pressure* (1 ed., pp. 1-16). Routledge.
- Henriksen, K., Hansen, J., & Larsen, C. H. (Eds.). (2019). *Mindfulness and Acceptance in Sport. How to Help Athletes Perform and Thrive under Pressure* (1 ed.). Routledge.
- Hoffmann, D., Rask, C. U., & Frostholm, L. (2019). Acceptance and Commitment Therapy for Health Anxiety. In E. Hedman-Lagerlöf (Ed.), *The Clinician's Guide to Treating Health Anxiety: Diagnosis, Mechanisms, and Effective Treatment* (pp. 123-142). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811806-1.00007-X>

- Hoffmann, D., Rask, C. U., Hedman-Lagerlöf, E., Jensen, J. S., & Frosthalm, L. (2021). Efficacy of internet-delivered acceptance and commitment therapy for severe health anxiety: results from a randomized, controlled trial. *Psychological Medicine*, 51(15), 2685-2695. <https://doi.org/10.1017/S0033291720001312>
- Howarth, H., Evans, G., Kruger, P., Dilkes, E., Bell, G., & Kipps, C. (2023). The prevalence of common mental health problems and associated psychosocial issues in elite swimmers. *Sports Psychiatry: Journal of Sports and Exercise Psychiatry*, 2(3), 83-88. <https://doi.org/10.1024/2674-0052/a000035>
- Jensen, S. N. (2016). *Depression in Elite Football* [Master's thesis, University of Copenhagen]. https://curis.ku.dk/ws/files/160511206/Master_thesis_SNJ.pdf
- Jensen, S. N., Ivarsson, A., Fallby, J., Dankers, S., & Elbe, A. (2018). Depression in danish and swedish elite football players and its relation to perfectionism and anxiety. *Psychology of Sport and Exercise*, 36, 147-155. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2018.02.008>
- Johns, D. P. (1993). Nutritional Need or Athletic Overconformity: Ethical Implications for the Sport Psychologist. *The Sport Psychologist*, 7(2), 191-203.
- Jørgensen, L., & Jeppesen, P. (2019). Psykoterapi og psykosociale interventioner. In P. H. Thomsen, C. U. Rask, & N. Bilenberg (Eds.), *Børne- og ungdomspsykiatri* (4 ed., pp. 301-318). FADL's Forlag.
- Jørgensen, M. B. (2016). Angstlidelser og OCD. In O. Mors, M. Nordentoft, & I. Hageman (Eds.), *Klinisk psykiatri* (4 ed., pp. 343-370). Munksgaard.
- Kessing, E. V., & Hageman, I. (2016). Affektive lidelser. In O. Mors, M. Nordentoft, & I. Hageman (Eds.), *Klinisk psykiatri* (4 ed., pp. 241-310). Munksgaard.
- Keyes, C. L. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Keyes, C. L. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *The American psychologist*, 62(2), 95-108. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.62.2.95>
- Kilmartin, C. (2005). Depression in men: Communication, diagnosis and therapy. *The Journal of Men's Health & Gender*, 2, 95-99. <https://doi.org/10.1016/j.jmhg.2004.10.010>

- Kocovski, N. L., Fleming, J. E., & Rector, N. A. (2009). Mindfulness and acceptance-based group therapy for social anxiety disorder: An open trial. *Cognitive and Behavioral Practice, 16*(3), 276–289. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2008.12.004>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (3 ed.). Hans Reitzel.
- Küttel, A., & Larsen, C. H. (2019). Risk and Protective Factors for Mental Health in Elite Athletes: A Scoping Review. *International Review of Sport and Exercise Psychology, 13*(1), 231-265. <https://doi.org/10.1080/1750984X.2019.1689574>
- Küttel, A., Melin, A., Larsen, C. H., & Lichtenstein, M. B. (2022). Depressive Symptoms in Danish Elite Athletes Using the Major Depressive Inventory (MDI) and the Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D). *Scandinavian Journal of Sport and Exercise Psychology, 4*(1), 1-9. <https://doi.org/10.7146/sjsep.v4i1.128360>
- Küttel, A., Pedersen, A. K., & Larsen, C. H. (2021). To Flourish or Languish, that is the question: Exploring the mental health profiles of Danish elite athletes. *Psychology of Sport and Exercise, 52*, Article 101837. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2020.101837>
- Larsen, C. H. (2016). Sportpsykologi. In T. Koester & K. Frandsen (Eds.), *Introduktion til psykologi: Teori - Anvendelse - Praksis* (3 ed., pp. 527-538). Frydenlund.
- Larsen, C. H., Küttel, A., Moesch, K., Durand-Bush, N., & Henriksen, K. (2021). Setting the scene: Mental health in elite sport. In C. H. Larsen, K. Moesch, N. Durand-Bush, & K. Henriksen (Eds.), *Mental Health in Elite Sport: Applied Perspectives from Across the Globe* (pp. 1-21). Routledge.
- Lundgren, T., Reinebo, G., Fröjmark, M. J., Jäder, E., Näslund, M., Svartvadet, P., Samuelsson, U., & Parling, T. (2021). Acceptance and Commitment Training for Ice Hockey Players: A Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychology, 12*, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.685260>
- Lundgren, T., Reinebo, G., Näslund, M., & Parling, T. (2020). Acceptance and Commitment Training to Promote Psychological Flexibility in Ice Hockey Performance: A Controlled Group Feasibility Study. *Journal of Clinical Sport Psychology, 14*(2), 170-181. <https://doi.org/10.1123/jcsp.2018-0081>
- Mairey, I., Rosenkilde, S., Klitgaard, M. B., & Thygesen, L. C. (2022). *Sygdomsbyrden i Danmark - sygdomme*. Sundhedsstyrelsen.

https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Sygdomsbyrden-2023/Sygdomme-Sygdomsbyrden-2023.ashx?sc_lang=da&hash=D5A3E38D69ED707803158DEF28BBAA9F

- Margren, S. (2024, April 10). Tidligere Superliga-spiller ramte bunden: 'Livet var lige gyldigt' In *TÆT PÅ*. https://bold.dk/fodbold/nyheder/tidligere-superliga-spiller-ramte-bunden-livet-var-lige-gyldigt_1
- Mark, G., & Smith, A. P. (2012). Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. *British Journal of Health Psychology*, 17(3), 505-521. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8287.2011.02051.x>
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (2014). Fundamentals of Qualitative Data Analysis. In *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (3 ed., pp. 69-104). Sage.
- Miller, J., & Glassner, B. (1998). The 'inside' and the 'outside': finding realities in interviews. In D. Silverman (Ed.), *Qualitative research, theory, method and practice* (pp. 99-110). Sage.
- Minkler, T. O. (2023). *Drivers of Change in Mindfulness- and Acceptance-Based Interventions with Athletes: Investigating the Influence of Dosage, Readiness, and Attitudes* (Publication Number 11968) [Doctoral dissertation, West Virginia University]. Graduate Theses, Dissertations, and Problem Reports, WVU.
- Mooney, J. (2022). An investigation of psychological flexibility measures among elite athletes: A systematic review. In *Psychological flexibility & well-being in sport* (pp. 8-45). University of Liverpool.
- Newman, H. J., Howells, K. L., & Fletcher, D. (2016). The dark side of top level sport: an autobiographic study of depressive experiences in elite sport performers. *Frontiers in psychology*, 7, 868. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00868>
- Nielsen, K. (2007). The qualitative research interview and issues of knowledge. *Nordic Psychology*, 59(3), 210-222. <https://doi.org/10.1027/1901-2276.59.3.210>
- Nixdorf, I., Frank, R., Hautzinger, M., & Beckmann, J. (2013). Prevalence of depressive symptoms and correlating variables among German elite athletes. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 7(4), 313-326. <https://doi.org/10.1123/jcsp.7.4.313>
- Nolen-Hoeksema, S. (2019). *Abnormal psychology* (8 ed.). McGraw-Hill Education.
- Nygaard, E. M. (2015, April, 18th). Drømmer du også om at være mere robust? *Kristeligt Dagblad*. <https://www.kristeligt-dagblad.dk/liv-sjael/det-moderne-menneske-skal-vaere-som-vippedukken>

- Okking, C. (2024). *Drenge græder ikke* (1 ed.). Grønningen 1.
- Ostapiuk-Karolczuk, J., Kasperska, A., & Botwina, R. (2015). Is there a relationship between inflammation and depression in athletes? *Trends in Sport Sciences*, 3(22), 113-124.
- Phillips, L. (2010). Diskursanalyse. In S. Brinkmann & L. Tanggard (Eds.), *Kvalitative metoder: En grundbog* (pp. 263-286). Hans Reitzel.
- Priebe, C. T., Scholefield, R., & Statler, T. (2019). Current approaches to sport psychology consulting in collegiate and olympic settings. In M. H. Anshel, T. A. Petrie, & J. A. Steinfeldt (Eds.), *APA handbook of sport and exercise psychology: Sport psychology* (pp. 635-652). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000123-032>
- Psykiatrifonden. (n.d.-a). *Angst*. Retrieved March 1, 2024 from <https://psykiatrifonden.dk/diagnoser/angst>
- Psykiatrifonden. (n.d.-b). *Sport og psykisk sygdom*. Retrieved February 16, 2024 from <https://psykiatrifonden.dk/viden/temaer/sport-psykisk-sygdom>
- Rice, S. M., Purcell, R., De Silva, S., Mawren, D., McGorry, P. D., & Parker, A. G. (2016). The mental health of elite athletes: A narrative systematic review. *Sports Medicine*, 46(9), 1333-1353. <https://doi.org/10.1007/s40279-016-0492-2>
- Rokkedal, K. (2016). Spiseforstyrrelser. In O. Mors, M. Nordentoft, & I. Hageman (Eds.), *Klinisk psykiatri* (4 ed., pp. 385-405). Munksgaard.
- Rosenberg, N. K. (2016). Psykoterapi. In O. Mors, M. Nordentoft, & I. Hageman (Eds.), *Klinisk Psykiatri* (4 ed., pp. 597-614). Munksgaard.
- Rosenberg, N. K., Mørch, M. M., & Arendt, M. (2012). Kognitiv adfærdsterapi - teori og metoder. In M. Arendt & N. K. Rosenberg (Eds.), *Kognitiv terapi: Nyeste udvikling* (pp. 23-53). Hans Reitzel.
- Schinke, R. J., Stambulova, N. B., Si, G., & Moore, Z. (2017). International society of sport psychology position stand: Athletes' mental health, performance, and development. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16(6), 622-639. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2017.1295557>
- Schaal, K., Tafflet, M., Nassif, H., Thibault, V., Pichard, C., Alcotte, M., Guillet, T., El Helou, N., Berthelot, G., Simon, S., & Toussaint, J. F. (2011). Psychological balance in high level athletes: gender-based differences and sport-specific patterns. *PloS One*, 6(5), Article e19007. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0019007>

- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B., & Zechmeister, J. S. (2015). The scientific method. In *Research methods in psychology* (10 ed., pp. 27-57). McGraw-Hill Education.
- Sigelman, C. K., & Rider, E. A. (2018). Theories of human development. In *Life span human development* (pp. 48-96). Cengage Learning.
- Small, M. L., & Calarco, J. M. (2022). *Qualitative literacy: A guide to evaluating ethnographic and interview research*. University of California Press.
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2007). Interpretative Phenomenological Analysis. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods* (pp. 53-80). Sage.
- Society of Clinical Psychology. (2021). *Psychological treatments*. Retrieved May 10, 2024 from <https://div12.org/treatments/>
- Spillerforeningen. (2017). *Ny undersøgelse sætter fokus på mentale problemer i fodbold og håndbold*. Retrieved May 29, 2024 from <https://www.spillerforeningen.dk/artikel/ny-undersogelse-saetter-fokus-pa-mentale-problemer-i-fodbold-og-handbold>
- Spradley, J. P. (2012). Deltagerobservation. In M. Pedersen, J. Klitmøller, & K. Nielsen (Eds.), *Deltagerobservation. En metode til undersøgelse af psykologiske fænomener* (pp. 39-60). Hans Reitzel.
- Storm, B. (2020). *Elitesport og angst*. Retrieved March 5, 2024 from <https://def-sport.dk/elitesport-og-angst/>
- Sun, Y., Ji, M., Zhang, X., Chen, J., Wang, Y., & Wang, Z. (2022). Comparative effectiveness and acceptability of different ACT delivery formats to treat depression: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*, 313, 196-203. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.06.017>
- Swann, C., Moran, A., & Piggott, D. (2015). Defining elite athletes: Issues in the study of expert performance in sport psychology. *Psychology of Sport and Exercise*, 16, 3-14. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2014.07.004>
- Team Danmark. (n.d.). *Team Danmarks sportspsykologiske filosofi*. Retrieved February 15, 2024 from <https://www.teamdanmark.dk/til-atleter/sportspsykologi/sportspsykologisk-filosofi>
- Tracy, S. J. (2010). Qualitative quality: eight "big-tent" criteria for excellent qualitative research. *Qualitative Inquiry*, 16(10), 837-851. <https://doi.org/10.1177/1077800410383121>

- Watson, D., Hill, A., Madigan, D., & Donachie, T. (2024). Effectiveness of an online acceptance and commitment therapy programme for perfectionism in soccer players: A randomized control trial. *Sport, Exercise, and Performance Psychology, 13*(1), 5-22. <https://doi.org/10.1037/spy0000333>
- Williams, A. J., Botanov, Y., Giovanetti, A. K., Perko, V. L., Sutherland, C. L., Youngren, W., & Sakaluk, J. K. (2023). A Metascientific Review of the Evidential Value of Acceptance and Commitment Therapy for Depression. *Behavior Therapy, 54*(6), 989-1005. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.06.004>
- Åkesdotter, C., Kenttä, G., Eloranta, S., & Franck, J. (2020). The prevalence of mental health problems in elite athletes. *Journal of science and medicine in sport, 23*(4), 329-335. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2019.10.022>