



Fordypningsoppgave

VPH705 Psykisk helsearbeid

**Friluftsliv som døråpner for selvpsykologisk utvikling/
Outdoor activities as a platform for self psychological
development**

Ragnar Thorsen

Totalt antall sider inkludert forsiden: 20

Molde, 14. april 2010



Publiseringsavtale

Tittel på norsk: Friluftsliv som døråpner for selvpsykologisk utvikling

Tittel på engelsk: Outdoor activities as a platform for self psychological development

Forfatter(e): Ragnar Thorsen

Fagkode: VPH705

Studiepoeng: 9

Årstall: 2010

Veileder: Karl Yngvar Dale

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Opgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 14. april 2010

Selv om en rent vitenskapelig ikke har klart å finne sikre funn, eller bevise at friluftsliv gir en bedre psykisk helse, viser likevel oppgaven at det kan være sammenheng mellom friluftsliv og psykisk helse. Det er sammenheng mellom den teoretiske og forskningsbaserte dokumentasjonen, og ulike brukers opplevelse.

Brukere med ADHD, har gjennom oppveksten ofte opplevd brudd i relasjoner på ulike nivå, og ut fra en selvpsykologisk forståelse kan mange oppleve å ha et fragmentert selv. Friluftsliv i hele dens bredde kan bety at brukere igjen kan oppleve at det har et mer sammenhengende selv. Naturen og relasjonene kan oppleves som selvobjekter.

Problemstillingen har sitt utspring i et case der fagperson og pasient har hatt en relasjon over tid og bruk av friluftsliv/ fjellturer har vært en betydelig aktivitet i den terapeutiske relasjonen.

Den empatiske relasjonen til terapeut er sentral i selvpsykologi, og som fagperson er det viktig å ha dette perspektivet. Her opptrer fagpersonen slik at brukeren kan stimulere det idealsøkende og tvillingsøkende selvet, noe som kan bli brukt som gode utviklingsfaktorer.

Ut fra erfaringene med narrativet i oppgaven er det viktig at fagmiljøet i psykisk helsearbeid har et klarere fokus på friluftsliv som et egnet redskap i behandlingen. Det betyr i praksis at det må legges til rette for og stimuleres til videreutvikling, bevisstgjøring, tilrettelegging og videreutdanning innen denne delen av fagfeltet.

Antall ord: 8502

Friluftsliv som døråpner for selvspsykologisk utvikling

- Hvordan kan jeg som fagperson medvirke til at bruk av friluftsliv oppleves som bedring hos brukere med ADHD ut fra en selvspsykologisk forståelse

Ragnar Thorsen

Høgskolen i Molde, Avdeling for helse- og sosialfag

Fordypningsoppgave Videreutdanning i psykisk helsearbeid 2008-2010



Innhold

1.0 INTRODUKSJON	1
2.0 PROBLEMSTILLINGER.....	1
3.0 TEORI.....	2
3.1 Selvsykologi.....	2
3.2 ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) – kort diagnostisk presentasjon..	4
3.3 Fysisk aktivitet og psykisk helse – hvordan disse faktorene påvirker hverandre.	4
3.4 Friluftsliv og psykisk helse – er det en sammenheng	5
3.5 Bedringsprosesser og relasjonens betydning.	6
3.6 Motivasjon:	8
4.0 EMPIRI	8
5.0 DISKUSJON.....	9
5.1 Hva er det med naturen som det ”legende” element?	9
5.2 Hvordan utnytte friluftsliv i praksis – muligheter og begrensinger?	11
5.3 Relasjonsbyggingens betydning sett i lys av case.....	12
5.4 I hvilken grad kan man nyttiggjøre seg av en selvsykologisk tilnærming overfor Thomas?	13
6.0 KONKLUSJONER	16
7.0 REFERANSER:	18

1.0 INTRODUKSJON

Gjennom mange års arbeid som sykepleier i ulike psykiatriske avdelinger og institusjoner samt rusinstitusjon, har jeg hatt en interesse for friluftsliv i dets ulike former. Det har vært alt fra krevende fjellturer til den gode samtalen rundt et bål og med fiskestanga ved et lite tjern. Jeg får stadig tilbakemeldinger om at dette har gjort en forandring for de menneskene som har opplevd dette. De kan kjenne at angsten slipper taket, og de dagene de i utgangspunktet har kjent seg nedtrykt, har dette sluppet taket i løpet av turene

Hva er det som gjør at naturen gir en helsegevinst? Er det opplevelsen, friheten, mestringsopplevelsen, eller samværet med andre i dette miljøet.

Miljøverndepartementet's rapport (2008) påpeker at på samme måte som årsakene er sammensatte, så er virkningene det også. De fysiske og psykiske helsegevinstene ved friluftslivet står i nær relasjon til hverandre, og lar seg kun til en viss grad adskille i ulike undersøkelser.

Bruk av friluftsliv vil kunne gi en unik mulighet til å møte pasienten eller brukeren på en arena der en er mer likeverdige parter enn det som er tilfellet i en "terapeutisk setting" på en institusjon. Her vil en kunne etablere og utvikle relasjoner som også kan ha overføringsverdi i behandlingen ellers.

Selvpsykologiens grunnlegger, Heinz Kohut, var opptatt av at det er viktig å kjenne seg hel, vital og forstått av andre. Selvet er en følelse av eierskap, og at det er et fragmentert selv som er årsak til all psykopatologi. Selvet er følelsen av seg selv, og utvikles i samspill med andre. Begrep som selvobjekt, det tripolare selvet, subjekt-subjekt relasjon samt måten vi inntoner oss pasienten på, er sentral.

Sett ut fra et selvpsykologisk perspektiv vil målet med friluftsliv være at pasienten får utvikle seg fra et fragmentert selv, til å føle seg mer i en selvsammenheng. Bruk av naturen og relasjonen mellom pasient og fagperson som selvobjekt vil være sentral. Helt konkret vil det fokuseres på hvordan jeg som fagperson kan bidra til at en pasient med ADHD kan forholde seg til andre på en ny måte. Det sentrale spørsmålet blir hvorvidt bruk av friluftsliv kan bidra til at jeg kommer i posisjon til å skape en god relasjon, en relasjon som også kan ha overføringsverdi i behandlingen for øvrig.

2.0 PROBLEMSTILLINGER

Hvordan kan jeg som fagperson medvirke til at bruk av friluftsliv oppleves som bedring hos brukere med ADHD ut fra et selvpsykologisk forståelse

Jeg ønsker å ta utgangspunkt i tilgjengelig forskning knyttet til fysisk aktivitet og friluftsliv. Samtidig henger dette sammen med mestringsopplevelse, bedringsprosesser og relasjonens betydning i samhandling med mennesker med psykiske lidelser. Videre skal temaet forstås ut fra en selvpsykologisk perspektiv, og denne teorien skal binde oppgaven.

Fysisk aktivitet er ofte bundet sammen med målt treningseffekt. Denne treningseffekten er ikke så fremtredende i deler av friluftslivets opplevelser. Jeg opplever å ha sett en endring i pasienters psykiske tilstand, men lurer ofte på om det også kan være en sammenheng mellom interesse og effekt. Kanskje ikke alle har, eller vi få, interesse for friluftsliv eller fysisk aktivitet generelt. Vil **de** oppnå samme effekt?

Jeg har kjent på et sterkt engasjement i forhold til problemstillingen. Gjennom våren og sommeren 2009, har jeg vært primærkontakt med en bruker som hadde et sterkt ønske om å komme seg i bedre form og da spesielt knytte dette opp mot naturopplevelser. Dette bærer deler av oppgaven preg av, og tilknytningen mellom problemstilling 2.1 og empiri 4.0 vil være nært knyttet sammen i en selvpsykologisk tilnærming.

Når jeg i problemstillingen skriver om hvordan jeg som fagperson kan medvirke til at bruk av friluftsliv oppleves som **bedring** hos pasienter med ADHD utløser det flere spørsmål. Bedring målt ut fra hvem? Fagperson eller pasient? Bedring målt ut fra hvilke kriterier? Betyr bedring at pasienten skal bli bra/ frisk? Hva vil det si å bli bra eller bedre, og hvem vurdere dette?

Et av hovedmålsetningene ved bruk av friluftsliv og fysisk aktivitet er at pasienten skal oppleve vekst. Vekst både ut fra å kjenne på den velværen som denne aktiviteten gir i form av økt kondisjon, mestringsfølelse, oppdage at de naturlige signalstoffene eller eget ”narkotisk” lager bidrar til å gi en ny innvirkning på egen psykisk tilstand samt oppleve nye deler ved å være i naturen. Like viktig er det også at pasienten skal oppleve en indre vekst. Å få oppleve å være mer til stede i eget liv, og å ha et sammenhengende selv. I hvilken grad gir en selvpsykologisk forståelse mening overfor personer med ADHD?

Dette åpner for følgende delproblemstillinger:

Hva er det med naturen som det ”legende” element?

Hvordan utnytte friluftsliv i praksis – muligheter og begrensinger?

Hvordan etablere/ bygge relasjon via friluftsliv/ fysisk aktivitet?

I hvilken grad kan man nyttiggjøre seg av en selvpsykologisk tilnærming?

3.0 TEORI

3.1 Selvpsykologi

Selvpsykologi kom i bruk på midten av -70 talet i det psykoanalytiske miljøet og Heinz Kohut(1913-1981) er regnet som selvpsykologiens grunnlegger. Hartmann(2000) mener at videre utvikling av selv- psykologi etter hans død har ført til nye retningslinjer for terapeutisk praksis. Hartmann(2002) hevder at det er individets subjektive opplevelse av det som har hendt som er selvpsykologiens fokus. Hun hevder at utgangspunktet for selvpsykologisk behandling er at det er fragmentert selvopplevelse som er kjernen i all psykopatologi. Ivaretagelsen av individets selvrespekt og selvfølelse er overordnet. Fokus i

selvpsykologien er ett gjensidig samarbeid mellom klient og terapeut, der begge parter bidrar aktivt.

Empati: Blir av Hartmann(2002) definert som: "*evnen til kognitivt og emosjonelt å plassere seg, så konsekvent som mulig, i den andres sko*". Kohut hevdet at empati er forenelig med terapeutisk nøytralitet. I vår kultur baseres en nøytral holdning på varme, vennlighet og omsorg, med respektfull avstand. Forståelse, bekreftelse og anerkjennelse er viktige ingredienser i empati. Gjennom empatisk lytting og forståelse prøver terapeuten å gjøre klientens følelser og reaksjoner begripelige. Selvfølelsen styrkes og en kan oppleve sammenheng, mening og vitalitet.(Karterud og Mønsen 2002).

Selvet: Ifølge Kohut er selvet atskilt fra den driftsmessige utviklingen. Selvet er en følelse av eierskap, opprinnelse og sammenheng av egne emosjoner, tanker og handlinger. Summen av individets selvrepresentasjoner danner selvet (Karterud og Mønsen 2002). Han hevder også at individet er drevet av en indre kraft som strever etter å skape mellommenneskelige erfaringer. Erfaringene kan vekke, vedlikeholde og utvikle individets opplevelse av å ha ett sammenhengende selv. Det handler blant annet om at vi som mennesker ønsker å føle oss hel, vital, verdifull og forstått av andre. Han mener videre at vi som mennesker har behov for tilknytning og mellommenneskelig kontakt. For å skape relasjoner må en ha ett "levende" selv. Selvet er følelsen av seg selv. Kohut antok at individet har ett medfødt selv som utvikles i samspill med viktige andre. Kohut beskrev først selvet som bipolar, senere som et *tripolart dynamisk system*; det grandiose, det idealsøkende og det tvillingsøkende selvet som har sitt utspring fra "*kjerneselvet*". (Hartmann 2000) Dette er det som er mitt selv, det særegne, atskilt fra andre, som har en enestående historie og perspektiv på verden.

Det grandiose: Behov for å bli sett. Ønske om å være verdens midtpunkt, sultent på oppmerksomhet og avhengig av bekræftende svar fra omgivelsene(Karterud og Mønsen 2002). Det kan være både selveksponderende og selvutsløttende.

Det idealsøkende: I følge Karterud og Mønsen (2002) er det idealsøkende selvet følelsen av å bli holdt, holdt oppe av noe større enn seg selv, trygghet, tillit, kunne stole på. Dette kan også være åndelige ting; relasjoner som er borte, men som vi tenker på. Rettet ut mot andre, dem vi oppsøker. Det er bærebjelken i livet vårt.

Det tvillingsøkende selvet: Kohut (Karterud og Mønsen 2002) hevder at individet ønsker opplevelse av likhet med andre mennesker. Vi går inn i relasjoner hvor den andre er lik oss. Det vi kan samles om; kollegaer, hvor vi kommer fra. En annen bekrefter en med sin likhet.

Selvet utvikler seg i samspillet med objektene.

Selvobjekt: Definisjon: "*Et selvobjekt er den funksjon og betydning et annet menneske, et dyr, en ting, en kulturmanifestasjon eller en idetradisjon har for opprettholdelse av ens følelse av å være ett sammenhengende og meningsfylt selv.*" (Karterud og Mønsen 2002, 18).

Med selvobjekt mente Kohut andre personer som gjennom visse handlinger og væremåter støtter opp om individets selvopplevelse. Det er ikke bare mennesker som kan være selvobjekt. Dyr, natur, kunst og kultur kan være selvobjekt. Foreldre er selvobjekter for sine barn. Andre selvobjekter kan være betydningsfulle andre. For eksempel; mann/ kone,

nære venner. Kohut deler selvobjekt inn i speilende, idealiserende eller alter- ego selvobjekt.

Speilende selvobjekt: ”Å måle seg selv mot”.

Idealiserte selvobjekt: ”Å nå opp til”.

Alter- ego selvobjekt: Å være like, se etter likhetstegn.

Vitalitetseffekt: ”Det som lever i oss”. Det å ha ett levende selv er grunnleggende hos mennesket.

Selvsammenheng: Hvis en tviler på seg selv kan ens selvsammenheng bli oppløst. En kan miste selvsammenhengen i kriser. En kan også da miste selvreguleringen.

Affektiv inntoning: ”Å være i følelsen hvor pasienten er”. (Karterud og Monsen 2002)

3.2 ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) – kort diagnostisk presentasjon

Gruppe lidelser kjennetegnet ved tidlig debut, manglende utholdenhet i aktiviteter som krever kognitivt engasjement, og tendens til å skifte fra en aktivitet til en annen uten å gjøre seg ferdig, i kombinasjon med uorganisert, dårlig regulert og overdreven aktivitet. Kognitive forstyrrelser er vanlige, og spesifikke motoriske og språklige utviklingsforstyrrelser uforholdsmessig hyppige WHO (2009).

ADHD (attention Deficit/ Hyper-activity, Disorder) er en lidelser som rammer ca. 3-5% av alle barn og mellom 30 og 70% vil ha denne lidelsen også som voksen. Dette vil, i sin ubehandlede form, ofte føre til økt kriminalitet, oppmerksomhets- og konsentrasjonsproblemer, problemer med å samhandle med andre. De vil ofte føre til lese- og skrivevansker, samt adferdsproblemer. Mange vil få manglende mestringsopplevelse, og få mange sosiale nederlag, noe som kan føre til økt risiko for å utvikle angst og depresjon. Det er sparsommelig med forskning, med unntak av noen hypoteser knyttet til virkningsområde mellom biologiske, hormonelle, fenomenologiske og psykologiske prosesser og fysisk aktivitet. Miljøverndepartementet (2009)

3.3 Fysisk aktivitet og psykisk helse – hvordan disse faktorene påvirker hverandre.

Sett i et historisk perspektiv, har menneskene alltid vært i bevegelse og vært naturlig fysisk aktiv. Vi har vært jegere og samlere, fysisk aktivitet har vært en naturlig og nødvendig del av det å overleve. I nyere tid har utviklingen gått mot at vi er mer passive, både i arbeidssammenheng og fritiden. Teknologitvillingen har ført til at vi har flere og bedre hjelpemidler som erstatter naturlig muskelbruk og bevegelse. Fritiden bruker vi stadig mer foran TV og datamaskin. Den mellommenneskelige kontakten, særlig blant de yngre, skjer over ”nettet”. Vi ser av nyhetsbildet at stadig flere fysioterapeuter ser med bekymring over for den yngre generasjonen. Enkelte antyder at enkelte 15 åringer har

belastningsskader i muskler og skjelett som en 50 åring. Samtidig øker også andelen med alvorlig overvektige stadig nye høyder.

En kan se en del vitenskapelige dokumenterte sammenhenger mellom fysisk aktivitet og fysiologiske resultat. Dette kan dokumenteres naturvitenskapelig, og på en positivistisk måte slik at den vitenskapelige metode, verifiseringsmetoden, innebærer at alle påstander logisk vil kunne tilbakeføres til utsagn om direkte observerbare forhold; såkalt observasjonsutsagn (Thomassen 2007)

I hjernen sitter ”kommandosenteret” som styrer tanker og følelser for mennesket. Antall nerveceller og banene de er organisert i, er genetisk bestemt. Det har tidligere blitt antatt at vi har fått de nødvendige nerveceller fra fødselen av, og at det ikke blir produsert nye gjennom livet. Nyere undersøkelser tyder på at det blir produsert nye nerveceller, også senere i livet (Martinsen 2005)

I hjernen er det en rekke signalstoffer, og behandling med psykofarmaka vil i stor grad søke å påvirke til ulike signalstoff i ulik retning, alt etter hensikt.

Mange av de ulike signalstoffene inngår i kroppens egen produksjon av ulike ”narkotiske” stoff som **endorfin**, **dopamin**, **serotonin** og **noradrenalin**. Ved fysisk aktivitet blir de ulike signalstoffene frigjort som en del av organismens belønningssystem (Martinsen 2005).

Den forskningen vi har tilgjengelig i dag sier en del om at signalstoffene øker med fysisk aktivitet og at vi kan få noe av den samme rusen som både alkohol og andre rusmidler kan gi. Flere av tidligere rusmisbrukere trenger det ”kick’et” som rusen gir, og oppsøker de miljøene der dette blir tilfredsstilt. Ekstremisport som fjellklatring, fallskjermhopping, dykking er aktiviteter med uttalt ”ruskick”. Endorfin, dopamin og monamin er alle slike narkotiske stoffer som kroppen selv produserer under gitte betingelser.

Etter lang tids inaktivitet vil en oppnå rask formstigning, når en først kommer i gang. Mange vil kunne få en fin mestringsopplevelse, der en kjenner at noe positivt skjer med kroppen. Sentralt er et at ambisjonsnivået blir plassert slik at det for den enkelte faktisk opplever en endring og mestring.

Det er gjort en god del forskningsarbeid innen dette feltet. Men felles for det meste av denne forskningen er at en kan se tendenser, og danne seg hypoteser. Men Martinsen (2004) understreker at en sannsynligvis aldri får vite helt sikkert om fysisk aktivitet vil forebygge psykiske plager. Men data som foreligger, tyder på at regelmessig fysisk aktivitet vil redusere sjansen for den typen plager.

3.4 Friluftsliv og psykisk helse – er det en sammenheng

Gjennom alle tider har friluftsliv vært en del av å være. Mennesket har vært en naturlig og nødvendig del av naturen. Jakt og fiske, spredte bosetninger, dyrking, bærplukking, fiske og fangst har vært bærebjelken i eksistensgrunnlaget. Etter hvert som urbaniseringen og teknologien har hatt sin fremmarsj, har ikke dette vært like naturlig. De siste ti - årene har begrepet friluftsliv blitt re-etablert og re-vitalisert, ikke som en del av vår eksistens, men som en måte å rekreatere og hente nye krefter på. Etter en periode der materialisme og

karrierejag har vært viktig for mange, har det nærmest skjedd et paradigmeskifte. Behov for økt livskvalitet og jakten på det gode liv har på mange måter ført menneske tilbake til naturen. Behov for å komme vekk, nyte stillhet og ro, stresse ned og koble av, gjøre noe sammen med familie og venner, har ført menneskene ut i naturen.

Mye av forskningen handler om virkningsmekanismer mellom fysisk aktivitet og psykisk helse. Men mosjon gir ikke alltid forklaringen på naturens gode helseeffekt. Avslapping, redusert stress, bruk av flere sanser, frisk luft og naturlig lys. Martinsen (2005) fremholder at et aspekt som er lite vitenskapelig belyst er betydningen av de miljømessige rammene rundt fysisk aktivitet, slik som naturopplevelse. Gleden av å være i naturen vil for mange være et sterkt motiv for å ferdes i naturen. A. Myrvang (Bjørnå 2005) hevder i sin masteroppgave at ”friluftsliv - mer enn en form for fysisk aktivitet” at det er en positiv sammenheng mellom det å aktivt benytte seg av friluftsliv og det å ha en god psykisk helse. Fysisk aktivitet innendørs virker til en viss grad positivt, men særlig hos kvinner og med stor intensitet, er det en synkende tendens. Denne sammenhengen finner en ikke ved bruk av friluftsliv. Data viser en jevn, stigende, rapportert god mental helse ved økende intensitet i friluft.

Sentrale element på hva litteraturen kan fortelle oppsummerer Myrvang i følgende kategorier:

- Mild fysisk aktivitet ute i det fri (Allsidig bevegelse minsker faren for livsstilssykdommer, kombinerer sanser og motorikk og produserer antidepressiva).
- Sanser og persepsjon (landskap og stemninger, lys og utsikt)
- Emosjon (glede, latter og smil, emosjonell bevissthet og stabilitet)
- Fellesskap (trygghet, sosial kompetanse)
- Rekreasjon (bort fra mas og kav, for å oppleve stillhet)
- Stress og mestring (forhindrer spenninger, kontroll over kroppen)
- Natur og planteliv
- Historisk tilknytning/ kultur

Er det opplevelsen av natur, den fysiske aktiviteten eller er det den sosiale eller pedagogiske rammen. En rapport fra HiT (2007) poengterer vanskene med å finne slike klare årsaksforhold.

3.5 Bedringsprosesser og relasjonens betydning.

Det er ofte slående hvordan fenomenet bedringsprosesser blir brukt i psykisk helsearbeid, uten at en har tenkt over definisjon på fenomenet og i forhold til hvem sitt perspektiv det skal gjelde, fagmiljø eller pasient. Ut fra objektive vurderinger kan en person defineres som ”bra” eller ”bedre”, og en kan tenke at psykiatriens oppdrag da er utført (Borg og Topor 2003).

Bedringsprosesser handler i stor grad å kunne være til stede og ha makt over eget liv og egne levevilkår og å ta tilbake det som er tapt.

Borg og Topor (2003) beskriver studier der den enkeltes evne til å gjenoppdage og konstruere en opplevelse av seg selv som aktiv og ansvarlig i bedringsprosessen blir belyst.

Ved å være bevisst på at den enkelte pasient er sentral i eget liv, vil det føre til at der pasienten kjenner bedring, vil han igjen få en mestringskompetanse, å få bygge opp en tro på at jeg får det til.

Det er en fare for at fagpersoner kan bli stående med et utenforperspektiv der bildet av diagnosen og symptomene overskygger personen. En kan da lett miste fokus på å se personen som er der og personens egen opplevelse. En av hovedoppgavene til hjelperne/fagpersonene er å holde pasientens håp om vekst og bedring oppe. (Borg og Topor 2003).

Sentralt i samhandling med pasienter med psykisk lidelse er å ha en terapeutisk empati. Sentralt i all virksom terapi er at terapeuten empatisk går inn i den andres verden for å forsøke å forstå hvordan personen ser seg selv og sitt liv (Berge og Repål 2008). Hvorfor er dette viktig. Berge og Repål (2008) legger vekt på at å føle seg forstått kan øke pasientens tilfredshet med, og vilje til samarbeid i terapien, og slik gi økt utbytte av denne.

Håp og håpefulle fagfolk må prege feltet påpeker Borg og Topor (2003). Et symptom er ikke alltid et problem. Det kan snarere være en strategi for å oppnå noe. Dette betyr at fagfolk må vise større nysgjerrighet i møte med den enkelte pasient eller bruker.

Borg og Topor (2003) bruker mye egenerfart kunnskap i samhandling med ulike pasienter med ulike problemområder. Det sammenfallene i de ulike historiene er hvordan den enkelte blir møtt. At noen går "den ekstra mila", gjør noe som ikke alltid er innenfor det godkjente og aksepterende rammene er faktorer som gjør at den enkelte føler seg verdifull. At noen har "sett dem", "hørt dem" eller "som en venn" er formuleringer som går igjen. Å bli sett og hørt er alltid en individuell erfaring. Om alle blir sett og hørt på samme vis, blir ikke jeg nødvendigvis sett og hørt.

Et annet begrep som ofte forekommer er "personkjemt". Det er sannsynlig, og også noe en ser i samspill generelt, at mennesker søker til andre de liker, og som liker dem. I dette kan vi kjenne at vi er i grenseland i forhold til vår profesjonalitet på arbeidsstedet.

Det motsatte av "profesjonell" er "amatør". Ordet amatør kommer fra det latinske ordet for kjærlighet. Å være amatør er å gjøre noe fordi man liker det, uten noen form for kompensasjon. Å være profesjonell betyr at man får penger, det vil si lønn, for det man gjør. Med tiden har det også kommet til å bety at man ikke skal være følelsesmessig engasjert i arbeidet. Kjærlighet i arbeidstiden er en umulighet, påstår mange som har skrevet om profesjonalitet. (Borg og Topor 2003, 54)

Mye i fortellingene fra mennesker som er blitt bra, påpeker Borg og Topor (2003), er at det som har vært til hjelp for dem, ikke alltid har vært planlagt. Tvert imot understreker de ofte det spontane i personalets bidrag som vesentlig. Nettopp ved å gå ut over det aksepterte, "tenk, han brøt reglene for meg" gjør pasienten til noe mer betydningsfullt enn bare en pasient.

I Borg og Topor (2003) sine undersøkelser synes det som om relasjonen ikke bare er viktig, men avgjørende for om tiltakene skal kunne virke positivt for bedringsprosessen. Relasjonen er en sentral del av behandlingen.

Det gir trygghet, og er en ressurs å ha kunnskap og utdanning i ulike teorier og metoder. Det viktige virker likevel ikke å være hvilken metode man velger, men at man tror på den og kjenner seg såpass bekvem med den at man kan avvike fra den når pasienten ønsker det og/ eller man tror det kan gagne pasienten. Viktig er det også å kunne velge terrenget når kartet ikke stemmer.

3.6 Motivasjon:

Joseph Lichtenbergs utgangspunkt er at all aktivitet som spedbarn viser om igjen og om igjen og med stor grad av intensitet og iherdighet, er motivert. Tre av de grunnleggende faktorene som er sentrale her

- Behov for psykisk regulering av fysiologiske forhold
- Behov for tilknytning og tilhørighet
- Behov for utforskning og selvhedelse (Karterud og Monsen, 2002,140).

Lichtenberg tenkte at all motivasjon blir til ved en gjensidig interaksjon han kaller "living experience". Slike erfaringer kan være både av positiv og negativ karakter. Levde erfaringer er alle erfaringer gjennom levd liv som gir en motivasjon, negativ eller positiv. Motivasjonssystemene blir formet av og er med på å forme individets erfaringer.(Karterud og Monsen 2002).

Videre i Karterud og Monsen (2002) hevder Lichtenberg at behovstilfredsstillelse er nødvendigvis ikke bare for fysisk overlevelse, men også for etablering og opprettholdelse av selvet, og blir derved en kilde til selvobjektoplevelse.

4.0 EMPIRI

Thomas har hatt en rekke innleggelse i psykiatrisk avdeling. Det har vært til dels dramatiske og akutte hendelser som har medført til at han har kommet til mottaksavdelingen med politi, handjern og lagt i belteseng. Disse episodene har oftest vært i amfetaminrus. Thomas kommer fra en større kommune, der han har vært en person som ofte har vært et midtpunkt i kameratflokk. Dette har medført at han også har gjort mye han har angret på. Han har vært gift, har to små barn, men er nå skilt. Dette beskriver han som et resultat av hans ustabile livsførsel, og utstrakt bruk av amfetamin. Han ønsker kontakt med barna sine, men opplever at ekskona bruker hans tidligere rusmisbruk for det det er verdt, og vet at ethvert forsøk med å få kontakt med barna vil bli svært vanskelig. Dessuten ønsker han at når han skal ha kontakt med barna, skal han være sterk nok til å følge dem opp. Han har tidligere mottatt en større arv, som han har rota bort i ulike prosjekt både innenlands og utenlands. I tillegg har han påført seg en større gjeldsbyrde, og er i dag i forhandling om gjeldssanering.

Han beskriver en barndom der han har vært et uromoment, både hjemme og på skolen. Foreldrene har gjennom hele oppveksten prøvd å få hjelp til Thomas uten å lykkes. Han er

yngst av to søsken, og beskriver familien som dysfunksjonell og mener da at hver av foreldrene har nok med sine egne problemer. Mor har hatt et overdrevent bruk av alkohol så lenge han kan huske. Ved noen tilfeller har han truet far, og også utøvd vold mot han. Dette har vært i amfetaminrus, og han er også blitt domfelt for dette. Lese- og skrivevansker har vært omfattende, han har heller ikke fått hjelp til dette. Han har ikke skolegang utover ungdomsskolen, han har hatt periodevis arbeid i sin fars bedrift.

For et par år siden, nærmest flyktet han til en annen kant av landet, mest i affekt for å få hjelp. Kom da i kontakt med en psykiatrisk klinikk, og følte at ting endret seg. Han ble diagnostisert med bl.a. ADHD og angstlidelse, og startet med sentralstimulerende medikament. Han følte nå at mye "falt på plass", som han sier, og kunne etter hvert tenke fremover. Han flyttet så tilbake til hjemkommunen. Etter kort tid kom han i kontakt med sitt gamle rusmiljø, og kombinasjonen med vansker i forbindelse med overføring av foreskrivningsretten av sentralstimulerende medisin, var veien kort tilbake til amfetamin som selvmedisinering.

Tidligere har Thomas vært ivrig på treningsstudio og vært bevisst på riktig kosthold, men har de siste årene følt at mye har forfalt. Han har en følelse av at kroppen har forfalt, med overvekt og tap av muskelmasse som konsekvens.

Når han kom på DPS, hadde han vært noen måneder i akuttpsykiatrien for stabilisering og re-etablering av sentralstimulerende medikament, samt en kombinasjon av anti-psykotika og angstmedikasjon. Som en konsekvens av rusmisbrukt, har han hatt episoder med paranoid psykose, samt angsttilstander, som ikke har sluppet etter rus-frihet. Han har uttrykt et ønske om å "få ta seg ut fysisk". Som primærkontakt begynte vi å gå på ulike fjellturer, først relativt små topper, men etter hvert mer ambisøse turer.

Når vi startet vårt samarbeid, hadde Thomas vært i institusjonen i et par uker. Relasjonen var i "støpeskjeen", jeg var på leting i forhold til hvordan jeg skulle tone meg inn i hans opplevelsesverden. Gjennom samhandlingen om prosjektet utviklet relasjonen seg til noe mer betydningsfullt. Det var ikke relasjon som ble bygget før vi begynte tur - prosjektet, men det var noe som ble skapt underveis. Vi satt ofte på de ulike toppene og reflekterte over hvordan nettopp relasjonen hadde utviklet seg. Vi hadde begge en opplevelse av åpenhet, ærlighet og mulighet til å ta opp vanskelige eksistensielle tema i trygge rammer. Vi ble på en måte delaktig i hverandres liv. En gang nevnte jeg at jeg følte at jeg var i et grenseland mellom å være faglig profesjonell til å være en kamerat. Men det var et avklart forhold, og nettopp i det grenselandet følte Thomas seg bekvem og en opplevelse han delte. Turene ble på en måte rammene for relasjonsbygging, og på denne måten viser det at tur ut, ikke bare er en opplevelse i seg selv, men en arena for å bygge relasjoner.

5.0 DISKUSJON

5.1 Hva er det med naturen som det "legende" element?

For å finne ut hva som er "legende", tror jeg det er spesielt to faktorer som er viktige. I Bjørnå sin hovedoppgave refererer han til Bischof som argumenterer for at naturopplevelsen kan deles opp i to kategorier; den meditative og den samhandlende. Den meditative er den stillheten og roen en kan kjenne når en er i naturen. Tiden går saktere, det er rom for å senke skuldrene, og kontrasten mellom hverdagens jag og stress blir stor.

En kan kjenne på en indre ro, tankene får flyte fritt og livet får litt andre dimensjoner og perspektiv. Den samhandlende naturopplevelsen er når det aktive mennesket samhandler med naturen. Der en føler *seg i ett med, eller en del av – naturen*.

Bjørnå (2005) hevder om stillheten, at man fikk en mulighet til å ha en opplevelse av stillhet sammen, uten at en behøvde å forringe opplevelsen med snakk. Man fikk altså sin personlige, uforstyrrede naturopplevelse, i samvær med andre. Dette er et viktig poeng. Min opplevelse av verden er nettopp min opplevelse av verden, og din er din. Man kan i denne forbindelse ha sin egen opplevelse, *sammen* med andre.

Nettopp i å ha en felles opplevelse er noe som opptar Erlend Sømoe Hagen og Tore Mesna i ”Uten fasit – perspektiver på miljøterapi (1997)” Relasjonsbegrepet er sentralt i enhver samhandling mellom mennesker, og i sær mennesker med psykiske lidelser. På tur ut i naturen kan rollene mellom terapeut og pasient bli utvisket. De stiller på samme linje og det oppstår et gjensidig tillitsforhold. Det bli en VI – følelse mellom personalet og pasientene.

Fellesskapets effekt kan samles i enn felles betegnelse: sam-. Samarbeid, samvær, sammenheng og sammenkomst. Å kjenne at en er i en sammenheng – individet og naturen eller mennesker i mellom, i et gjensidig avhengighetsforhold. Opplevelsen av å være sammen om noe, et felles prosjekt bidro til at Thomas og jeg opplevde samhold, og sammenheng med hverandre. Tillaging av leirplass, forsering av hindre krevde vår felles innsats. Dette førte til at vi kjente oss betydningsfulle. Sitte med matpakka og termosene, i stillhet sammen med hverandre. Det å kunne dele opplevelser av turen eller oppgavene, kan gi nyttige tilbakemeldinger om ens viktige tilstedeværelse.

En felles opplevelse gjorde at vi kunne utvikle nye bånd. Flere ganger har jeg opplevd at pasienter på egen hånd kan ta nye turer, enten alene, eller motivere medpasienter til å bli med. Opplevelsene blir ofte tatt med tilbake til institusjonen eller sykehuset der de er innlagt, og minnes turen der. Det er noe som gir en felles arena for senere samtaler. Hvorvidt friluftsliv oppleves som bedring, er det brukeren eller pasientens opplevelse av friluftsliv som er det essensielle. Myrvang nevner faktorer som bruk av sanser og persepsjon, fellesskap, emosjon og rekreasjon. Da blir den fenomenologiske forståelsen av opplevelsene sentral. Thomas sa i samtalen ”å oppleve naturen, den friske luften.. Noen sier at å glemme seg selv er å finne seg selv. Når du er på veg opp en topp, er å glemme deg selv, Og når du kommer på toppen, finner du deg selv. Det er en ubeskrivelig opplevelse”. Her viser Thomas til to ting: Å sette seg mål på å nå en fjelltopp, Ved å nå dette målet uttrykk for å bruke kreftene på noe som gir mening, slite seg frem, finne mestringsopplevelsen, så målet. Samtidig sier han en del om opplevelsen av ”å få oppleve natur, den friske luften”. Dette er Thomas sine opplevelser som gjør at ”det å glede seg til våren, har fått en helt ny betydning. Når Kohut (Karterud og Monsen 2002) hevder at selvet er en følelse av eierskap, opprinnelse og sammenheng av egne emosjoner, tanker og handlinger tenker jeg at Thomas nærmer seg å være i denne opplevelsen.

Glemme seg selv, som Thomas sa, håpet om noe bedre, og mestring til å gå noen skritt i ukjent farvann, var noe av de virksomme prosessene som var viktige for han.. Gjennom denne prosessen og egenopplevde erfaringer i samspill med pasientene, har jeg på mange måter fått bekreftet det Bjørnå (2005) sier at man i stor grad må spørre brukerne om hvordan deres opplevelser er. Mye av det som kommer frem er at demping av symptomer, samvær, fellesskap og positiv påvirkning av sinnsstemning er sentralt. Å gå opp til et vann, spidde pølser på bålet, var en fellesaktivitet som var virksom. Da kommer også

relasjonens betydning inn som et sentralt begrep. Hagen og Mesna (1997) mener at ”på tur ut i naturen kan rollene mellom terapeut og pasient bli utvasket”. Det var nettopp det Thomas opplevde da vi reflekterte over utviklingen av vår relasjon; at vi var i grenseland mellom et terapeutisk profesjonelt forhold, og kameratskap. Vi kjente begge at det var der vi skulle være, i et slikt grenseland. Vi var på samme linje og det utviklet seg til et gjensidig tillitsforhold. I følge selvspsykologien er dette et område der Thomas kan utvikle de ulike sidene av selvobjektet, å speile seg selv mot relasjonene han møter. Å møte Thomas i en subjekt – subjekt relasjon og ikke som en subjekt – objekt relasjon har vært helt sentral i hele prosessen.

En del jeg har hatt kontakt med sier at de opplever naturen som et legende element. Å gå ut i naturen er som å gjenskape noe i en selv. Kjenne at nytt liv vokser frem om våren, kan gi en ny mening. Men så skjer noe i livet som rokker ved dette. Interessen for det som skjer rundt en blir borte, og en blir mer selvopptatt med sitt indre liv.

Mye av det som går igjen i hvorvidt friluftsliv oppleves som legende er for det første den enkeltes opplevelse av selve naturopplevelsen. For det andre er det en opplevelse av mestring. Nå sine egne mål uavhengig av andre. For det tredje er det samhandling med andre. Relasjonen blir for mange viktig, å kunne gjøre noe sammen.

Når vi er alene i naturen er vi alene med oss selv. Vi har mulighet til å kjenne frihet fra det daglige maset og kravet som samfunnet gir. Frihet fra stress, og frihet til å bare være. La tid være tid, og tanker være tanker. Det kan være en pause fra vanskelige tanker og følelser som i dagliglivet oppleves så overveldende. I denne ”verden” kan man kjenne at det er godt å være til – å føle en selvsammenheng der man har kontroll over eget liv og uten at forventninger og krav fra omgivelsene blir viktige. Der en kan glemme faktorer som fragmenterte selvet, og kjenne nærhet til selvobjektene. Thomas kjente at skuldrene ble senket, og han brukte flere sanser. Vi satt i skogen, og på fjellet og kjente et vell av lukter fra trær og mose, eller vi satt i fjøra og lot oss fasinere av at havet steig gradvis over steinene.

5.2 Hvordan utnytte friluftsliv i praksis – muligheter og begrensinger?

Friluftsliv kan i utgangspunktet generaliseres for alle typer mennesker og problemer. Rent fysiologisk er det ingen hindringer til at alle kan drive med denne typen aktivitet.

Friluftsliv er ikke nødvendigvis tunge topp-turer, eller utfordrende turer inn i de dype skoger.

For Thomas sitt vedkommende var det viktig å kombinere naturopplevelse med fysisk utfordrende aktivitet: *Når jeg går på fjellet har jeg en pause. Jeg glemmer meg selv, jeg slipper kontrollen fordi jeg sliter meg ut. Selv om jeg har en slags agorafobi, er de store åpne plassene på toppen av et fjell, helt fantastisk. En kombinasjon av fysisk trening og naturopplevelser bidrar til å styrke forsvarer og evnen til å møte angsten. Ved å teste ut angsten i ettertid er å kontrollere at det faktisk har en effekt.* Dersom en har klart å få til en spire av begeistring, kan en lett ødelegge dette ved for store utfordringer, og dermed også muligheter for en god relasjon – også terapeutisk.

Friluftsliv kan gjøres forenklet ut fra den enkeltes forutsetninger. Det muliggjør at alle, uansett fysisk kapasitet, kan bruke naturen. Felles for alle er at en må foreta valg og ta ansvar for valgene. Dette muliggjør at en kan oppleve mestring på sitt nivå. Enkle vurderinger om å forsere en bekk, lage til et bål kan føre til at den enkelte kan få en mestringsfølelse, en følelse enkelte kanskje ikke har kjent på lang tid. Friheten til å gå egne veier og finne egne prosjekt, muligheten til å leve her og nå, uten tanke på andres forventninger. Mestringsopplevelsen til å utføre enkle arbeidsoppgaver, som for eksempel å gå i ulendt terreng, eller til å nå en topp som tidligere har vært umulig å nå.

Å gå ut i naturen, og for eksempel kjøre til sjøen, for så å oppleve mestring av fellesskap sammen med andre, eller lage til et fellesskap på plenen i umiddelbar nærhet til institusjonen pasienten er på. For noen kan dette være utfordrende nok. Noen kan ha så store vansker med å forholde seg til verden slik den fortøner seg, at det å skulle forholde seg til andre er den store utfordringen.

Imidlertid må en ha respekt for at ikke alle trives ute i naturen. For den som opplever at naturen gir muligheter og vekst, kan det være vanskelig å fatte akkurat det. Samtidig må en se mangfoldet hos den enkelte, og at det kan være flere veier til Rom. Som hjelper er det viktig å kunne legge til rette slik at den enkelte kan oppleve mestring

Det som kan gi en flott opplevelse for noen, vil for den ”spreke” oppfattes som vanskelig og kanskje banalt. Derfor tror jeg det er viktig å ha et differensiert tilbud der flest mulig kan oppleve seg møtt på sine behov, og der også utfordringen er å kunne samhandle om felles mål, med ulike utgangspunkt.

Begrensningene blir ikke nødvendigvis at en ikke skal bruke friluftsliv, men å legge terskelen og aktivitetsnivået der pasienten er.

Ved å bruke naturen som mestringsarena, kan det være at mange vil få en ny forståelse. Den kan brukes ambisiøst med høye krav til gjennomføring av turer og aktiviteter, men den kan også tilrettelegges som et lavterskel-tilbud

Den effekten som den enkelte erfarer i seg selv, er å føle seg vital i en sammenheng med elementene. Samtidig er effekten av å være i en sammenheng med ”den betydningsfulle andre” der både naturen og relasjonene kan være selvobjekter som bidrar til å få en følelse av å være et sammenhengende selv.

Samtidig er det viktig å være ydmyk overfor at andre kan ha en helt annen opplevelse ved bruk av naturen. For noen kan det virke meningsløst bare å trekke i våte myrer eller dype skoger.

5.3 Relasjonsbyggingens betydning sett i lys av case

Som Borg og Topor(2003) poengterer er det å være bevisst på at den enkelte pasient er sentral i eget liv, vil føre til at der pasienten kjenner bedring. Det vil igjen gi en mestringskompetanse, å få bygge opp en tro på at jeg får det til. Thomas hadde et ønske om å komme i bedre form.

Jeg visste ikke om friluftsliv var noe for han, det visste han heller ikke selv. Men allerede på første tur, opplevde han en stor mestringsopplevelse ved å nå toppen. Han uttrykte at

dette var noe av det beste han hadde opplevd, og fellesskapet ved å finne en felles interesse opplevde han som stort. Han hadde et stort ønske om å utfordre seg selv videre og se om dette var en aktivitet som han kunne bygge videre på.

Tidlig opplevde både Thomas og jeg at det var noe med ”kjemien” vår. I tillegg til en del andre sammenfallende interesse, ble også fjellturer en interesse vi delte. Han opplevde at vi hadde noe felles, samtidig som vi begge kjente at vi var i det grenselandet som Borg og Topor(2003) påpeker om å være mellom ”profesjonell og amatør”, terapeut og kamerat. Amatør er å bringe kjærlighet inn i relasjon mellom pasient og terapeut. Å ha personlig innlevelse og engasjement muliggjør at relasjonene kan blir mer virksomme, som igjen vil kunne fremme bedringsprosessene.

Thomas snakker en del om åpenhet og villighet fra hjelpeapparatet sin side. *Å lytte til brukeren. Hva vil du, hva må til, hva ønsker du, hvor ser du deg selv? Så kommer spørsmålet: hva kan vi gjøre for å få til det. Og det har jeg også opplevd når jeg ikke er til stede – hva kan vi gjøre for å hjelpe han best mulig, og legge forholdene til rette for det. Det har ikke alltid vært mine ønske som har vært best for meg, men da har det blitt sett på det også og funne nye løsninger. For jeg har ikke alltid visst hva som har vært det beste for meg selv, og det gjør jeg sikkert ikke helt ennå heller. Men jeg vet en del mer. Og det takket være de som har vært rundt meg. Ved å være i en dialog og møte pasienten der han er, la han og terapeuten sammen utfylle hverandre for at pasienten skal vite ”hva som er det beste for meg selv”, forutsetter at relasjonen er trygg og åpen.*

Ved denne relasjonen, viste også Thomas tillit ved å kunne ta opp vaskelige tema som tidligere ikke var delt med noen. Hvordan han hadde vansker med å møte andre mennesker, panikkklidelsen han hadde, tidlig tapsopplevelse i familien og hvordan dette hadde preget utviklingen hans.

I denne relasjonen prøvde jeg å være bevisst på være ”der pasienten er”. I starten var det viktig å møte Thomas på de behovene og ønskene han hadde. Han førte an når det gjaldt å være aktiv i bedringsprosessen. Dette betyr at jeg prøvde å inntone meg på pasientens ståsted. Ved å utnytte kreativiteten og engasjementet som ligger i hans struktur med diagnosen ADHD hjalp han i å oppleve at diagnosen ikke alltid er et hinder, men også en mulighet.

5.4 I hvilken grad kan man nyttiggjøre seg av en selvpsykologisk tilnærming overfor Thomas?

Som Hartman(2000) tar utgangspunkt i når det gjelder selvpsykologisk behandling er at det er fragmentert selvopplevelse som er kjernen i all psykopatologi. For Thomas sin del har han mange erfaringer fra barndom og ungdomstid som kan være med å fragmentere selvet. Han opplevde at han var på siden av de andre med sin adferd. Han ble oppfattet som vanskelig, og opplevde at vennene tok avstand fra han. *Jeg husker da jeg var 8-9 år gammel. Mor mi tok meg med til legen og fortalte at jeg var så veldig urolig og knuste ting. Jeg var helt umulig og impulsiv, men hun fikk beskjed om at han er jo rolig nå. Jeg husker også alle møtene med skolen og tilbakemeldingene om at det var jeg som var problemet. De tok aldri tak i problemet. Det kjenner jeg er bittert.* Dette kompenserte han med sin grandiose, selveksponerende karakter. Han har sagt at *selvtillit har jeg alltid hatt,*

men selvbildet har vært elendig. Selvtilliten har nok kompensert mye på selvbildet mitt. Det går ikke an å tenke seg til et bedre selvbilde, det må handles frem. Dette førte til at han fremstod som ”fryktløs”. Det var ikke én ting han var redd for. Jeg var nok fryktløs i den forstand at jeg hadde en overdimensjonert selvtillit og forvrengt virkelighetsoppfatning.

Senere opplevde han at foreldrene ble skilt. Mor har slitt med alkoholproblemer og det har gjort at ”det idealsøkende” selvet som inngår i det tripolare selvet har blitt fragmentert. Han manglet et selvobjekt som han kan speile seg opp mot. På skolen og hos legen ble han heller ikke tatt på alvor, det var bare han som *var problemet*. Ved fullført ungdomsskole startet han direkte på videregående. Karakterene hadde han, men problemene fulgte han i forhold til lese- og skrivevansker, konsentrasjonsvansker og manglende impuls kontroll. Dette opplevde han som en av de mange traumatiske opplevelsene sine og begynte å tvile på seg selv. Hans selvsammenheng begynte å bli oppløst. Rusing ble resultatet, og med den gikk veien videre inn i psykosene. En periode handlet han i affekt for å få hjelp, flyktet og havnet til slutt på Østlandet. Han opplevde da at hele historien kom tilbake. *Da kom angsten. Jeg følte meg avkledd og at folk kunne se gjennom meg. Det gjelder over alt, samme hvor jeg er i verden. Spørsmål som: er det sånn jeg er? Er det sånn jeg har vært? Det gir angst. Det uhåndterbare ligger åpent for angsten.*

Da Thomas ble innlagt hos oss var det viktig for meg å prøve å komme i posisjon til å være affektivt inntont; ”å være i følelsen hvor pasienten er”. Han var i starten tilbakeholden i å fortelle historien. Han hadde vært på flukt i flere år, flukt fra seg selv, og i den forbindelse hadde han også mye flashbacks inn i den psykotiske verden. Hans selvsammenheng var i ferd med å bli oppløst.

Etter at vi tok den første turen opplevde jeg at ”personkjemien” stemte. En begynnelse på empatisk relasjon hadde startet. Det spesielle i psykoanalysen er ifølge Karterud og Monsen (2002) å ha en langvarig empatisk fordypelse. Grunnlaget opplevde jeg ble lagt, og Thomas begynte der å fortelle bruddstykker fra det levde livet på en slik måte at tryggheten overfor meg var starten på noe mer.

Begeistringens hans over det han opplevde på toppen ga meg en tanke av at dette må være en vitalitetseffekt. Det var noe som kom til overflaten og levde i han. En ny verden av opplevelser og positive følelser vokste frem. Et nytt selvobjekt som ga han følelse av en gang å være ett sammenhengende og meningsfylt selv. *Det å glede seg til våren, har fått en helt ny betydning. Å bestige nye mål...jeg har egentlig ikke ord... jeg har aldri trodd at jeg skulle finne noe som er så bra. Jeg visste jo at fysisk trening fungerer, men den kombinasjonen å sette seg mål og komme seg til topps og få de inntrykkene visuelt. Å få oppleve natur, den friske luften. Noen sier at å glemme seg selv er å finne seg selv. Når du er på veg opp på en topp, er å glemme deg selv. Og når du kommer på toppen, finner du deg selv. Det er et hav av følelser, mestringsfølelse, en visuell følelse – naturen er mektig, det er en fysisk følelse i form av frigjøring av endorfiner. Jeg får noe av den samme følelsen som når jeg ruset meg, bare at nå er jeg ”nykter”. Og at vi kan dele denne opplevelsen sammen. Jeg kan ikke se en eneste ting. Kanskje dersom det blir en besettelse og at jeg ikke kan stoppe, men det har ikke skjedd - ikke ennå.*

Mestringsfølelsen og opplevelsen er noe av det Thomas legger vekt på. I tillegg til at han har en bedre selvsammenheng er også betydningen av å mestre, sentral. Han hadde en

opplevelse av at han selv var aktiv og ansvarlig i bedringsprosessen som Borg og Topor(2003) poengterer. Det at han er sentral i sitt eget liv fører til at han kjenner bedring som igjen vil gi en mestringskompetanse, å få bygge opp en tro på at han får det til. Da tror jeg det også er sentralt at jeg som terapeut går sammen i en subjekt – subjekt relasjon. To likeverdige parter med et felles mål. Som terapeut vil jeg i den sammenheng fungere som en blanding av det idealsøkende og det tvillingsøkende selvet. Både ved å gi en opplevelse av likhet med andre, ved at vi går inn i relasjon hvor andre er lik oss, men også ved at han får en følelse av å bli holdt oppe av noe større enn seg selv, trygghet, tillit, kunne stole på.(Karterud og Monsen 2002)

Det ble mange turer den sommeren. Han hadde vært rusfri over en lengre perioder, flashback'ene hadde blitt færre og han opplevde etter hvert at han hadde blitt et mer sammenhengende selv. Han sa at han *har vært rusfri i perioder tidligere, men jeg har ikke hatt med meg selv. Noe av det som er nytt nå er selvfølgelig Ritalinbehandlingen. Den samler meg og får meg til å lagre inntrykkene mine som igjen bygger selvbildet. Samtidig det å være rusfri vil i seg selv bygge selvtillit. Men jeg står skjørt. For å bruke en metafor, så er det bygd fire påler i jorda. Men i jorda, etter at det har vært regntid, er det mye gjørme rundt. Så det står mye og vingler.*

Det Thomas beskriver er at han er på veg til å oppleve eierskap og sammenheng av egne tanker og emosjoner. Historien har han med seg, og må forstås bakover. Samtidig skal livet leves fremover. Gjenopprettelsen av selvet har så vidt startet

6.0 KONKLUSJONER

”Friluftsliv for selvpsykologisk utvikling” ga åpenbart mening for Thomas. Gjennom prosessen har han følt seg mer i en selvsammenheng, han har fått noen nye mellommenneskelige erfaringer, blitt klar på noen selvobjekter samt funnet en vitalitetseffekt i naturen.

Sammenhengen mellom friluftsliv og psykisk helse viser seg at det i stor grad kan knyttes opp til opplevelsene. Bruk av sansene, fellesskap, rekreasjon og redusert stressnivå er viktige faktorer. Dette vil igjen kunne gi en følelse av å føle en selvsammenheng. Selvobjekt som for eksempel naturopplevelsen gir, gjerne sammen med andre i et fellesskap. I samhandling mellom ”den profesjonelle” og pasienten blir rollene utvisket og vil kunne ha en VI-følelse som en vanskelig kan finne i det terapeutiske rom. Opplevelsen av å være i en gjensidig sammenheng mellom individ og natur og en sammenheng mellom ulike individ, tror jeg kan være av stor betydning. En kan ha en unik mulighet til å etablere gode virksomme relasjoner og opprette en terapeutisk empati som har stor overføringsverdi i forhold til behandlingen ellers. En kan få en arena der bruk av selvpsykologisk tilnærming kan bli virksom. Åpning for å få en dypere forståelse av pasientens historie i en ”ufarlig” setting, og bruk av selvobjekt, inntoning, og få tak i vitalitetseffektene hos pasienten.

Hvordan vi utnytter friluftsliv i praksis tror jeg kommer an på hvor flinke vi er til å møte pasienten der han er. Legge nivået slik at det blir en opplevelse av mestring og være bevisst på at relasjonsbygging kanskje er det viktigste. Dersom denne er på plass vil den terapeutiske empatien ha stor overføringsverdi også i andre terapeutiske sammenhenger

Thomas opplevde at det var en ”personkjemi” i vårt forhold. Dette førte til at jeg kom inn i Thomas sine ”rom” som få tidligere har hatt tilgang til. Han har tidligere opplevd svik i relasjonene, noe som hadde ført til at han har fått fragmentert selvet sitt. Ved å føle seg viktig i relasjonene – få opplevelsen av å bli satset på, hadde stor betydning

Han følte at han manglet et sammenhengende selv. De mellommenneskelige erfaringer med brudd i relasjonene som barn hjemme, på skolen og i vennekretsen har hindret ham i å skape gode mellommenneskelige relasjoner. Brudd i det tripolare selvet, manglende selvobjekter hadde ført til at han ikke klarte å oppleve en god selvsammenheng. Ved å bruke selvpsykologi som forståelse og perspektiv, kunne jeg møte Thomas slik at han etter hvert kunne få de erfaringene han trengte for å starte et nytt ”prosjekt”. Bruk av selvobjekt og vitalitetseffekt gjennom naturopplevelsen og relasjoner til andre gjorde at han fikk en spire til en større selvfølelse. Han er klar over at dette tar flere år, men sier at et nytt liv har startet, og kjenner for første gang på lenge at han har kontakt med seg selv.

Den fenomenologiske opplevelsen er sentral. Sikker viten får en når en samhandler med andre mennesker og er genuint opptatt av deres opplevelsesverden.

Vi er ennå på et tidlig stadium i forskningen omkring effekten av friluftsliv. I løpet av de siste par tiår er det gjort en del forskning på dette feltet. En kan se klarere effekter på for eksempel depresjon enn andre lidelser, men det gjenstår å avklarer hvilken effekt det har på for eksempel ADHD. Her er det helt klart store muligheter og behov for systematisk forskning.

For å kunne drive mer systematisk forskning fremover er en også avhengig av at ”feltet” tar friluftsliv på alvor. Det betyr at det må legges til rette for å øke kompetansen i form av kursing og videreutdanning i friluftsliv. I dag er mye av den fysiske aktiviteten basert på

tilfeldigheter basert ut fra hvem som til en hver tid har ansvar for dette arbeidet. Dersom effekten er så betydelig som dagens forskning tyder på, bør det være av interesse også på et ledernivå å gjøre tilgjengelig spisskompetanse også på dette feltet. Dette både for å utvikle arbeidet videre, men også for å kunne motivere medarbeidere og pasienter til dette arbeidet på lik linje med tradisjonell psykodynamisk terapi og medikamentell behandling.

7.0 REFERANSER:

- Andersen, Anders Johan W (red.) *Uten fasit – perspektiver på miljøterapi*
- Berge, Torkil og Repål, Arne (red.) (2008) *Håndbok i kognitiv terapi*. Gyldendal akademisk
- Bischof, A. et.al. (2007) *Friluftsliv og helse – en kunnskapsoversikt*, HiT
- Bjørnå, T (2005) *Å vende innsiden ut når man går ut for å komme inn – en drøfting av sammenhengen mellom friluftsliv og psykisk helse*. HiT
- Borg, Marit og Topor Alain (2005) *Virksomme relasjoner. Om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser*. Kommuneforlaget.
- Hartmann, Ellen (2000) *Fra drift til selv: Konsekvenser for dynamisk psykoterapi*. I: Høte, Arne m.fl. (red.) Psykoterapi og psykoterapiveiledning, Oslo: Gyldendal Akademisk, s.17-44
- Karterud, Sigmund og Monsen, Jon T (red.) (2002) *Selvpsykologi, utviklingen etter Kohut*. Gyldendal akademisk
- Martinsen, Egil W. (2005) *Kropp og sinn – fysisk aktivitet og psykisk helse*. Fagbokforlaget
- Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse – rapport fra det nordiske miljøprosjektet "Friluftsliv og psykisk helse" – Miljøverndepartementet
- Thomassen, Magdalena (2006) *Vitenskap-kunnskap-praksis*: Gyldendal
- Verdens helseorganisasjon (WHO) (2009): *Psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser. Kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer*: Statens helsetilsyn