



# Fordypningsoppgave

**VPH724 Psykisk helsearbeid**

**Personsentrert terapi i møte med mennesker med  
angst og depresjon**

May-Britt Rossing

Totalt antall sider inkludert forsiden: 32

Molde, 20.04.2016



## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å betrakte som fusk og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se <a href="#">Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>	<input checked="" type="checkbox"/>

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 10

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 godkjennelse.

Oppgaver 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: 20.04.2016

Antall ord: 9185

## Forord

*Når eg vaknar, høgg  
ein svart ramn i hjarta mitt.  
Skal eg aldri meir vakna  
Til hav, og stjernor, skogar og natt,  
morgon med fuglar?*

Olav H. Hauge (1908-94)

## Sammendrag

Undersøkelser viser at dem som sliter med depresjon, også kan sies å ha en angstlidelse, og at de depressive plagene kommer etter en lengre tid med angst. Det å slite med angst over tid i seg selv er frustrerende og en årsak til følelser av nedstemthet. Svært ofte vil en ved lengre tids angstplager også oppleve depressive plager. Dette er en naturlig reaksjon når en har det vanskelig. Noen ganger kan depresjonen ta overhånd og bli et like stort problem som angsten.

Denne oppgaven omhandler mitt møte med en klient som strevde i dagliglivet på grunn av sin angst og depresjon og hvordan jeg kan anvende personsentrert terapi for å bedre hverdagen hans. Problemstillingen min er: *Hvordan hjelpe personer med angst og depresjon med utgangspunkt i personsentrert tilnærming?*

I denne oppgaven min prøver jeg å besvare problemstillingen ut ifra Carl Rogers tekning og legger vekt på eksistensialismen og den humanistiske tradisjon.

Som terapeut er det flere viktige tilnærminger man må ha med seg inn i en behandlingssituasjon. Man bør være empatisk, vise ekthet, være kongruent, ha bevissthet om følelser og prøve å nå fram til målet i personsentrert terapi som er frigjøring og vekst, og selvaktualisering.

Jeg presenterer i oppgaven mine møter med en klient jeg møtte i praksis og diskutere meg fram til hvordan en på en best mulig måte kan anvende personsentrert tilnærming i møte med personer som sliter med angst og depresjon.

<b>1.0</b>	<b>Introduksjon .....</b>	<b>1</b>
1.1	Problemstilling .....	2
1.2	Litteratursøk og funn .....	2
<b>2.0</b>	<b>Teori.....</b>	<b>4</b>
2.1	Angst og depresjon.....	4
2.1.1	Angst: .....	4
2.1.2	Depresjon: .....	4
2.2	Personsentrert terapi.....	5
2.3	Eksistensialisme og humanistisk tradisjon .....	6
2.4	Sentrale punkt i det terapeutiske samarbeidet og prinsipper i psykososiale intervensjoner .....	7
	Empati: .....	7
	Ekthet: .....	7
	Kongruens: .....	7
	Bevissthet om følelser: .....	8
	Frigjøring og vekst: .....	8
	Oppriktighet: .....	8
	Ubetinget positiv anerkjennelse: .....	8
2.5	Terapeutisk tilnærings prosess og relasjonsbygging.....	8
2.6	Selvaktualisering .....	10
2.7	Autonomi.....	12
2.8	Individuellplan.....	12
<b>3.0</b>	<b>Empiri.....</b>	<b>13</b>
3.1	Den første samtalen med Ola .....	13
3.2	Det siste møtet .....	14
<b>4.0</b>	<b>Diskusjon.....</b>	<b>15</b>
4.1	Hvordan skal man skjønne og hjelpe Ola uti fra Maslow og behovspyramiden.....	15
4.1.1	Fysiologiske behov.....	15
4.1.2	Sikkerhet og trygghet .....	16
4.1.3	Kjærlighet, vennskap og tilhørighet .....	17
4.1.4	Respekt, verdighet og anerkjennelse .....	17
4.1.5	Selvaktualisering .....	18
4.2	Empati, kongruens, ekthet og frigjøring og vekst. ....	19
4.3	Hvordan kan vi skjønne og hjelpe Ola utifra et humanistisk eksistensielt perspektiv? 21	
<b>5.0</b>	<b>Konklusjon og forslag til videre forskning .....</b>	<b>24</b>
<b>6.0</b>	<b>Referanser .....</b>	<b>26</b>

## 1.0 Introduksjon

Som sykepleier og miljøterapeut møter man mange forskjellige utfordringer i møte med psykisk syke. Utfordringer i forhold til de som skal behandles og i forhold til seg selv i en behandlings situasjon.

Jeg valgte å skrive om angst og depresjon for det hører ofte sammen. Ofte oppstår problemer som en blanding av disse plager. Undersøkelser viser at dem som sliter med depresjon, også kan sies å ha en angstlidelse, og at de depressive plagene kommer etter en lengre tid med angst. (Berge og Repål, 2004)

Alle mennesker kan rammes av livssituasjoner eller følelsesmessige situasjoner der en kan miste kontakten med det ekte og nære i seg selv. Jeg vil i denne oppgaven kunne få andre til å møte pasienter med angst og depresjon med en personsentrert tilnærming.

Det å slite med angst over tid i seg selv er frustrerende og en årsak til følelser av nedstemthet. Svært ofte vil en ved lengre tids angstplager også oppleve depressive plager. Dette er en naturlig reaksjon når en har det vanskelig. Noen ganger kan depresjonen ta overhånd og bli et like stort problem som angsten. Det å være deprimert vil vanligvis ha i seg elementer av uro og engstelse. Det å slite med angst kan over tid føre til at livet blir mer innholdsløst, at man opplever mindre enn før. Bevegelsesfriheten blir redusert, og mange sliter med tap av selvaktelse. (Berge og Repål, 2004)

Gjennom studiet har vi vært gjennom fire behandlingsperspektiv som man kan anvende i en behandlingssituasjon. Jeg valgte meg ut personsentrert terapi tidlig, da jeg ønsket meg mer kunnskap om behandlingsformen og for å kunne anvende den i praksis. De fleste mennesker ønsker i livet å kunne oppleve en slags frihet. Gjennom personsentrert terapi kan man hjelpe personer til å oppnå akkurat dette.

Ved en ”vellykket” behandling vil klienten kunne føle at lenkene løsner og faller av så en margin kan utvikle en frihet til å kunne velge seg selv. Denne friheten er vel både et privilegium og en byrde. ( Leif J. Braaten, 1967)

## **1.1 Problemstilling**

*Hvordan hjelpe personer med angst og depresjon med utgangspunkt i personsentrert tilnærming?*

Jeg vil med denne oppgaven forsøke å se nærmere på hvordan man som sykepleier og miljøpersonale på best mulig måte kan hjelpe pasienter med angst og depresjon ved å bruke personsentrert tilnærming. For å kunne svare på problemstillingen har jeg valgt å dele opp diskusjonsdelen i tre underpunkter det jeg har med utvalgt teori, forskning og min opplevelse av å bruke personsentrert terapi i møte med en pasient som sliter med angst og depresjon. Jeg formidler min opplevelse som jeg hadde i praksis, om møter jeg hadde med en pasient som benyttet seg av den kommunale helsetjenesten. Jeg kommer til å diskutere mine opplevelser om hva jeg gjorde, hva som kunne blitt gjort annerledes og hva man kan gjøre for å hjelpe på en best mulig måte. Jeg har valgt å skrive om personsentrert terapi, da det er et perspektiv jeg liker godt og ønsker at flere skal kunne anvende det i praksis. Jeg håper flere får en forståelse av perspektivet etter å ha lest oppgaven.

## **1.2 Litteratursøk og funn**

Før jeg begynte å søke satt jeg meg ned å skrev opp søkeord som var relatert til problemstillingen og selveste oppgaven. Søkeordene jeg skrev ned og brukte i søket var: *Carl Rogers, Psykoterapy, Angst- Anxiety, fear, Depresjon- Depression, Behandling- Treatment, Personsentrert terapi- Person centered therapy, Personsentrert tilnærming- Person centered approach, Klient sentrert terapi- Client centered therapy, Sykepleier- Nurse, Helsepersonell- Healthcare, Valg- Choice, Empati- Empaty, Selvaktualisering- Self-actualization*

Jeg søkte mest i helsebiblioteket og i databasen psyckinfo på advanced search. Jeg har også søkt inne på psykologiforeningen, for å se om jeg kunne finne fagartikler som kunne være relevant for teorien og diskusjonen jeg valgte i oppgaven. Jeg fant mye om angst og depresjon, men ikke så mye som var knyttet oppimot personsentrert terapi, så jeg har ikke med noen fagartikler i oppgaven.

Jeg søkte på 1 ord først, så kombinerte jeg alle søkene med AND.



Jeg valgte først å konsentrere meg om artikler som ikke var eldre enn 5 år, fant 2 artikler innenfor det tidsperspektivet. Utvidet årgangen på søket og fant den tredje artikkelen som jeg synes var relevant for min oppgave. Søkte på flere språk, deriblant norsk, svensk, dansk og engelsk. De tre artiklene jeg har med i oppgaven er oversatt fra engelsk.

Jeg startet tidlig med søkeprosessen da det tar tid å finne artikler og oversette de.

Det var vanskelig å finne kvalitative og kvantitative artikler, så i denne oppgaven har jeg med en metaanalyse, en diskusjonsartikkel og en intervju artikkel med Carl Rogers.

Det var også lite artikler å finne når man kombinerte flere søkeord, så de fleste av søkeordene fikk jeg ikke brukt, men har funnet de igjen i selveste artikkelen.

De viktigste funnene av artikler jeg har med i denne oppgaven er:

Person- Centered Approach, Positive Psychology, and Relational Helping: Building Bridges, 2013.

Empathy, 2011

The Central Role of the Therapeutic Alliance: A simulated Interview with Carl Rogers, 2007.

Jeg har med et utvalg av teori fra pensum og noe selvvalgt litteratur. Jeg har valgt å trekke frem Carl Rogers, Maslows behovspyramide og eksistensialismen og humanismen for å belyse og diskutere min opplevelse av bruken om personsentrert terapi.

## **2.0 Teori**

### **2.1 Angst og depresjon**

#### **2.1.1 Angst:**

Angst er noe vi alle kan oppleve og graden av angst vil variere. Det å oppleve angst kan også handle om betydningsfulle sider ved livet vårt. Det kan dreie seg om å miste selvrespekten vår eller andres anerkjennelse, ikke innfri våre egne eller andres forventninger eller miste friheten vår. Man kan ha en opplevelse av at hele tilstedeværelsen er truet, føle oss hjelpeløse, utilstrekkelige, uverdige eller avvist. En kan oppleve dette som en konstant følelse av uro, rastløshet eller spenning i kroppen. (Berge og Repål, 2004)

Angst handler mye om hvordan en opplever og tenker rundt det som skjer i øyeblikket. En bestemt hendelse kan oppleves som positivt av en person og som farlig av en annen.

Avgjørende for dette kan være om man føler at en kan forutsi og kontrollere det som skjer.

Angst i seg selv er en tilstand som inkluderer flere ulike bestanddeler. Man kan dele angst inn i tre like viktige komponenter som dreier seg om:

- Det som skjer i kroppen
- De handlinger vi foretar oss
- Vår opplevelse (Berge og Repål, 2004)

Ethvert valg vil innebære en grunnleggende opplevelse av angst, avhengig av valgets karakter. Ved å forsøke å unngå valg veit et menneske også forsøke å unngå angstopplevelsen. Men velger mennesker å unngå å oppleve angst, blir livet begrenset, meningsløst og innsnevret. Livet vil fremstå som tomt og usikkert, noe som omtales som eksistensiell angst. Denne angsten gir seg uttrykk i en følelse av mangel på meningen med livet og en tomhet i livet. Angst oppleves av alle som erkjenner sitt ansvar og frihet i valgmuligheter. (Haugsgjerd, Jensen, Karlsson og Løkke, 2012)

#### **2.1.2 Depresjon:**

Et gjennomgående trekk ved denne lidelsen er hvordan deprimerte personer blir passiv, tappet for energi, og urimelig negativ eller pessimistisk. Uforklarlig energimangel og opplevelsen av at alt er et ork er noe deprimerte mennesker sliter med. Mange plages også med søvnmangel, dårlig matlyst og trøstespising. Den deprimerte føler seg trist og motløs. Noen kan føle seg

helt tom innvendig. I perioder kan man ofte bli irritabel og lite medgjørlig. Livet kan oppleves som meningsløst og fremtiden som håpløs. Mange deprimerte føler at de har en liten verdi, de føler seg som et null og de sliter skyld, skam og engstelse. Tankene kan preges av et negativt syn på seg selv, verden og fremtiden. Man grubler gjerne over sine problemer og man bekymrer seg for hva som kan skje, enten det gjelder helse, økonomi, barn eller jobb. Noen anklager seg selv for hva de har gjort tidligere i livet, kanskje også langt tilbake i tid. (Berge og Repål, 2004)

## **2.2 Personsentrert terapi**

Carl Rogers (1902-1987) er opphavsmann til dette perspektivet. Perspektivet har sitt utspring fra hermeneutikken og humanistisk tradisjon, det blir også kalt klientsentrert terapi.

Rogers utgangspunkt var at selvet bare kan være fenomenologisk gitt, og at selvet kunne gjøres til gjenstand for empirisk forskning og brukes som forklaringsbegrep. Han framholdt at selvet vil arbeide med å skape overenkomst mellom erfaringsverden og jeget. En slik overenstemmelse danner grunnlaget for en indre og ytre frihet og fravær av angst.

Rogers mente også at det var viktig å møte klienten som et subjekt og ikke behandle klienten som et objekt. Det er den subjektive opplevelse som er sann for klienten. (Haugsgjerd et.al, 2012)

Klientens følelsesmessige og kroppslige opplevelse her og nå er sentralt i det terapeutiske arbeidet. Både terapeut og klient må kunne være opptatt av å søke etter en felles forståelse av klienten som et helt menneske. Helhetsperspektivet både i forståelsen av problemene og i bearbeidingen av dem er svært viktig. Møtet mellom terapeut og klient forutsetter en gjensidig respekt og akseptasjon av hverandres eksistens i denne verden.

Relasjonen mellom terapeut og klient skal være preget av ærlighet, nærhet og åpenhet. Hovedmotivet i terapien er selvaktualisering gjennom å finne og skape mening. Dette forutsetter vilje og evne til å gjøre valg. Målet for terapiprosessen er derfor å klargjøre og tydeliggjøre klientens valgmuligheter i de ulike livssituasjoner og opplevelser.

### **2.3 Eksistensialisme og humanistisk tradisjon**

Mennesket er potensielt fritt hevder eksistensialismen. Det har frihet til å selv velge hva det vil være. Denne friheten kan ikke oppnås ved passiv aksept av tilværelsen, men gjennom en aktiv innsats fra hvert enkelt menneske. Det er gjennom handling og aktivitet at hver av oss skaper rom for vår egen frihet og derigjennom muligheter for valg. Eksistensialismen hevder at mennesket kan velge fritt, og at det ikke kan unndra å velge. Kjernepunktet i eksistensialismen er at menneskets eksistens er ikke forutbestemt eller gitt. Ethvert menneske er til som eksistens og har muligheten til å velge frihet i betydningen av å skape seg selv. Hvert enkelt kan velge hva slags selv det utvikler, og hvordan livet skal leves. (Haugsgjerd et.al, 2012)

Eksistensialismen har en grunnleggende interesse for situasjonen til mennesket, en situasjon som skyldes kløften mellom menneskets begrensninger og forhåpninger. Kløften etableres mellom hva jeg gjerne ville ha vært, hva jeg er og hva jeg kunne vært. Maslow hevder at dette er grunnkonflikten i det menneskelige liv og mennesket. Eksistensialismen betoner sterkt at mennesket til syvende og sist står alene. Maslow skriver derfor at i terapeutisk og psykologisk arbeid er det viktig å videreutvikle begrepene handling, valg, beslutning, identitet og selvstendighet. En annen viktig side er konsekvensene denne ensomheten skaper for forståelsen vår av mellommenneskelig kommunikasjon. Vi tar samhørighet og kommunikasjon for gitt. Maslow hevder at man burde tenke på samspill og kommunikasjon som mirakler som om mulig skal kunne forklares. (Haugsgjerd et.al, 2012)

Eksistensialismen betoner sterkt at mennesker til slutt står alene. Maslow skriver at det derfor i psykologisk og terapeutisk arbeid er viktig å videreutvikle begrepene handling, valg, identitet, beslutning og selvstendighet. (Haugsgjerd et.al, 2012)

Humanistisk psykologi er forståelsen av og synet på mennesket og hvordan psykologien som fag skal forholdet seg til dette menneskesynet. Alle teoriene baserer seg på en filosofisk forutsetning om at mennesket er kvalitativt forskjellig fra andre levende vesener. Slik sett kan ikke mennesket gjøres til en gjenstand for studier gjennom metoder som er vitenskapelige. De ulike teoretiske retningene kan legge vekt på ulike deler av forståelsen av mennesket, og det kan være store terapeutiske forskjeller i form av teknikker og metoder. (Haugsgjerd et. Al, 2012)

## ***2.4 Sentrale punkt i det terapeutiske samarbeidet og prinsipper i psykososiale intervensjoner***

### **Empati:**

Rogers kaller det for empati der terapeuten skal kunne oppleve den andres fortvilelse og smerte, og samtidig kunne stå utenfor intensiteten og styrken i følelsene. For å være en støtte for den andre, må terapeuten kunne være herre over egne følelser. En god terapeut både opplever og gjenkjenner klientens følelser og viser samtidig mulighetene for å komme videre. Det er klientens opplevelse av deg som avgjør om du er empatisk. (Haugsgjerd et.al, 2012)

### **Empatisk forståelse:**

Vises gjennom vår måte å behandle andre på og i måten vi framstiller oss selv overfor dem. I mange tilfeller kommer denne evnen gjennom å observere og lytte over andres erfaringer. For at lyttingen skal ha effekt må terapeuten ikke snakke så mye, men heller høre etter hva pasienten har å si. Å lytte er en kunst, som innebærer at man må konsentrere seg, ha en oppsummering av hva som ble sagt uten å endre betydningen av ord, samt være oppmerksom på kontekst og innhold. (Buus, 2009, 311)

### **Ekthet:**

Når det angår klientens situasjon må terapeuten være åpen for alle følelser. Terapeuten må akseptere klienten og oppleve varm interesse for ham slik at klienten kjenner at terapeuten lever med i hans situasjon. Terapeuten må ha kontakt med, og ha oversikt over seg og sitt liv og problemer. Altså ha et avklart forhold til egne problemer i livet. Erfaring som terapeut og kunnskaper om terapeutiske prosesser og metoder er avgjørende i samarbeidet med klienten. (Haugsgjerd et.al, 2012,)

### **Kongruens:**

Det vil si samsvar mellom følelser og atferd hos terapeuten. Det må være samsvar mellom det terapeuten sier og det han gjør i forhold til andre mennesker. Terapeuten selv får en menneskelig vekst når han har en høy grad av kongruens. Slik vil terapeuten være i en modningsprosess som vil inspirere og influere klienten. Det må være skapt en trygg og aksepterende atmosfære i den terapeutiske relasjonen. (Haugsgjerd et.al,2012)

I forhold til klienten må terapeuten være en virkelig person. Terapeuten kan for eksempel ikke late som man aksepterer visse sider av klienten om det ikke er sant. Om terapeuten opplever uproduktive følelser i forhold til klienten for eksempel utålmodighet og eller engstelse, må man ikke feiltolke eller fornekte slike reaksjoner. Man må være fri nok til å gi uttrykk for slike følelser. (Leif J. Braaten, 1967)

**Bevissthet om følelser:**

Terapeuten gir tilbake det klienten nettopp har sagt, men på en mer tydeligere måte. Slik kan klienten se situasjonen eller forstå opplevelsen fordi han selv har uttrykt den. Klienten får også bekreftelse fra terapeuten. Det blir et mer bevisst bilde av følelser og klienten tørr å se og erkjenne det han tidligere ikke har villet vedkjenne seg. Det vil skape en større bevissthet av disse følelsene hos klienten. (Haugsgjerd et.al,2012)

**Frigjøring og vekst:**

Elementene foran her danner et hele som skapes jevnt og sikkert gjennom terapiprosessen. Det vil skje en vekst og utvikling hos klienten. Han vil oppleve dette, og greier og kvitte seg med følelsen av tristhet, tilbakeholdenhet og isolasjon. Han vil også oppleve et sannere og mer ekte forhold til seg selv og sine følelser, og ser seg selv på flere og mer ulike måter. Det vil skje en modenhet og akseptasjon overfor seg selv og andre. (Haugsgjerd et.al,2012)

**Oppriktighet:**

Man betraktes da som å være åpen og ha en ærlig og håpefull tilnærming.

Prøve å skape håp og oppriktighet. Det første steget mot å skape håp og oppriktighet er å utfordre våre fordommer, og forstå bakgrunnen for pasientens opptreden, samt overveie hvorfor de dukker opp til en samtale.

Vær åpen overfor nye forståelsesrammer og ideer. Man skal på en måte utføre arbeidet sammen. Man skal prøve å ikke betrakte pasienten som problemer men et menneske som har problemer som påvirker deres drømmer og mål i livet. (Buus, 2009)

**Ubetinget positiv anerkjennelse:**

Det oppnår man ved å akseptere at alle individer har rett til at man skal bli respektert. Man skal unngå å komme med negative følelses uttrykk som negative holdninger og fordommer. (Buus, 2009)

***2.5 Terapeutisk tilnærings prosess og relasjonsbygging***

I en samtale mellom behandler og klient er det viktig at klienten føler seg forstått. Når man føler seg forstått kan en sanse en form for sikkerhet og en kan gradvis endre innstilling i en samtale. (Robert Elliot, Arthur C Bohart, Jeanne C. Watson, Leslie S. Greenberg, 2011)

James Overholser (2007) publiserte en artikkel der Carl Rogers ble intervjuet om den sentrale rollen i en terapeutisk allianse. Carl Rogers understreker der at det er tre primærkomponenter i

den terapeutiske alliansen. Det første er empati som er nødvendig for terapeuten skal kunne forstå klientens subjektive fenomenologiske opplevelse. Det andre er ubetinget positiv respekt for å opprette en trygg, varm, tolerant og aksepterende i behandlingen. Det tredje er kongruens, der terapeuten forblir ekte, åpen og ærlig i det terapeutiske arbeidet. Rogers sier at disse tre komponentene er viktig og nødvendig for å muliggjøre en positiv vekst under behandlingen. For å kunne bli en god terapeut mener Rogers at man må ha personlig menneskelige kvaliteter, man må bruke egne opplevelser og ikke alltid gå etter boken. Han mener behandlingen er mest effektiv når terapeutens mål er begrenset til den terapeutiske prosessen og ikke at man skal få et bra resultat. I følge Carl Rogers må man som terapeut kunne akseptere klienten slik som han fremstår uansett tilstand, oppførsel og følelser. Om man gjør det så kan terapeuten oppleve en varm aksept fra klienten. (Overholser, 2007)

Som terapeut kan man hjelpe klienten til å bli mer harmonisk med sine emosjonelle følelser. Da må man la klienten få uttrykke seg fritt angående sine følelser og problemer. Man kan gi sin anerkjennelse om man er enig i følelsene til klienten. Terapeuten skal ikke reflektere så mye over følelsene, men heller prøve å finne ut om forståelsen av klientens indre følelser er forskjellig fra han nåværende selv.

Det må være en psykologisk kontakt mellom terapeuten og klienten og terapeuten må ha en empatisk forståelse overfor klienten og en positiv ubetinget respekt må oppnås. Respekt overfor klienten blir ofte oversett selv om det er svært viktig at den oppnås. (Stephen Joseph og David Murphy, 2013)

Robert Elliot et.al (2011) peker på flere punkter i det terapeutiske arbeidet og tilnærmingen når det gjelder empati. En empatisk holdning bør være et mål for alle behandlere uavhengig av teori, behandlingsform og alvorlighetsgrad hos klienten. Det er viktig at behandlere gjør en innsats for å forstå sin klient, og viser denne forståelsen gjennom behovene for klienten.

Den empatiske terapeutens oppgave er å assistere klienten til å symbolisere opplevelsene sine i ord og holde styr på demmers følelsesmessige respons slik at klienten kan fordype seg i sine opplevelser og refleksivt utforske sine følelser, verdier og mål.

Empati innebærer at man skal tilpasse svar til hver enkelt bruker. For eksempel kan visse skjøre klienter finne uttrykkene for empati for påtrengende, mens fiendtlige klienter kan finne empati for direkte. Andre klienter kan igjen se empatisk fokus på følelser som fremmed.

Terapeuter trenger derfor å vite når og når de ikke skal svare empatisk. Når klienten ikke ønsker at terapeuten skal være empatisk, bør terapeuten bruke sin evne til å snakke fra en annen synsvinkel slik at de respekterer klientens ønske om å holde en viss distanse for å

respektere klientens grenser. Terapeuter bør anta at de verken er tankelesere eller at deres opplevelse av å forstå klienten vil være lik som følelsene til klienten. Empati bør alltid bli tilbydd med ydmykhet og at man er forsiktig med presentasjonen slik at den kan korrigeres. Terapeuten bør tilby empati i en kontekst som er oppriktig og positiv. Empati vil ikke være effektiv med mindre det er ekte omsorg for klienten. (Robert Elliot et.al 2011)

## **2.6 Selvaktualisering**

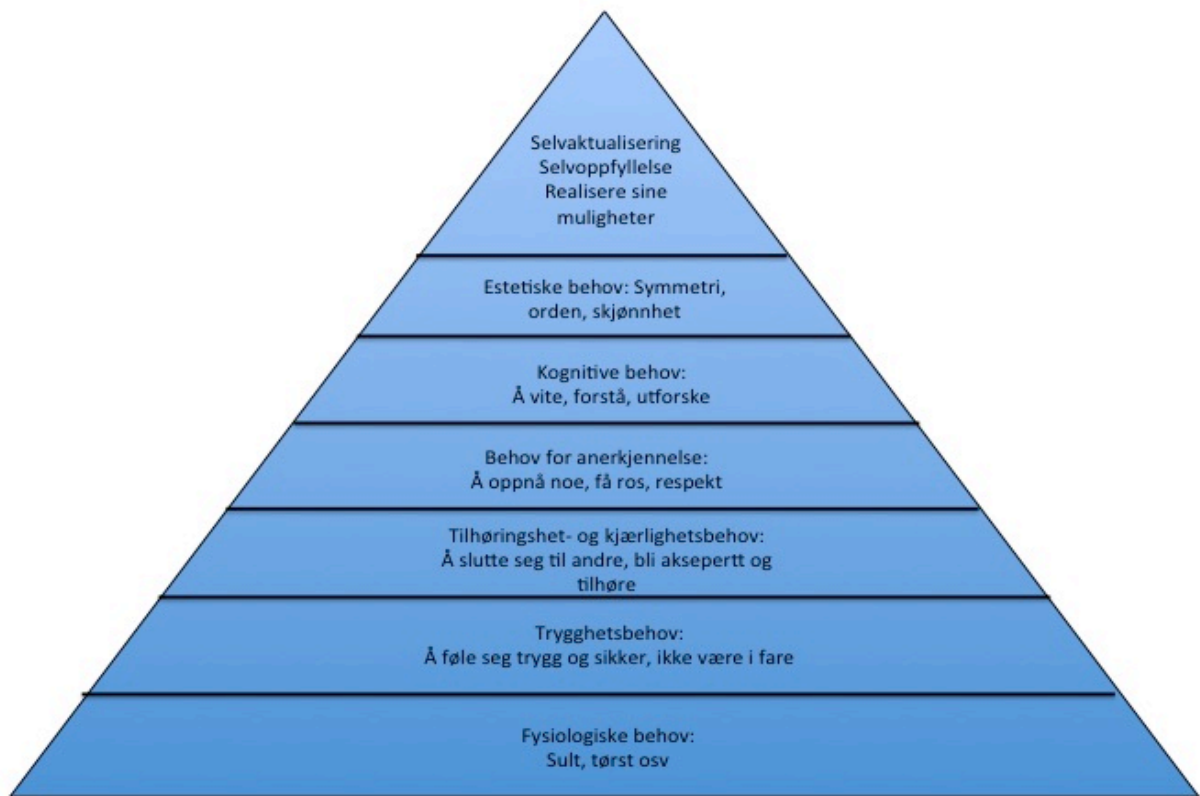
Selvaktualisering innebærer en personlig frigjøring fra falske jeg-bilder som finner sin kamuflering i både kroppen og sjelen. Det er gjennom det kontinuerlige og uopphørlige arbeidet mot målene at mennesket faktisk aktualiserer seg selv

Selvaktualisering blir beskrevet på tre områder av Abraham Maslow:

- Å utvikle intellektuelle, kunstneriske, sosiale og religiøse anlegg.
- Å Fullføre sitt livsmål
- Å skaffe seg økte kunnskaper om sin egen person og å skape harmoni mellom motstridende tendenser i sin egen personlighet. (Haugsgjerd et.al,2012)

I følge Maslow har mennesket en del grunnleggende behov som må tilfredstilles før denne formen for selvaktualisering kan oppnås. Mennesket vil komme i en svært komplisert mangeltilstand om ikke de grunnleggende behovene til tilfredsstilt. Disse behovene er hierakisk organisert, slik som i behovspyramiden





Figur 1. Behovspyramiden (etter Bunkholdt 2002)

Denne tenkningen bygger på at de fysiologiske behovene er sterkest og må tilfredsstilles først. Når de behovene er tilfredsstilt, kan behovet for trygghet, behovet for kontakt og hengivenhet og behovet for å være respektert og anerkjent bli gradvis viet oppmerksomhet til. Men når også disse behovene er tilfredsstilt, vil et ytterligere og sterkere behov melde seg og det er behovet for selvaktualisering. Selvaktualisering er i utgangspunktet et vekstbehov, som viser seg gjennom ulike motiver for vekst og motivene for vekst danner igjen grunnlaget for personlig utvikling. (Haugsgjerd et.al, 2012)

Øverst i pyramiden er behovet for selvaktualisering. Dette er et behov som alle mennesker strekker seg mot. Mennesker finner målet ved selvaktualisering ved å se utover seg selv. Ethvert mennesket har dette behovet, og alle søker tilfredsstillelse av det gjennom selvaktualisering.

## **2.7 Autonomi**

Autonomi handler om hvert enkeltes selvbestemmelse personlig integritet. I psykiatriens psykodynamiske tradisjon, er det å utvikle autonomi det samme som å utvikle seg til å ivareta sine egne interesser, der de kommer i konflikt med betydningsfulle andre og evnen til å sette grenser rundt seg selv. Å utvikle autonomi er å finne en balanse mellom det å være selvoppgivende og det å være selvsentrert. Det er en viktig utviklingsoppgave for hver enkelt å finne den rette balansen mellom det å kunne vike tilbake eller gi avkall på noe til fordel for andre og det å kunne stå på sitt og sette grenser rundt seg selv. (Jannicke Engelstad Snoek og Knut Engedal, 2008)

Det som aktualiserer et humanistisk menneskesyn er autonomi og frihet i relasjonen mellom klient og helsearbeider. Autonomibegrepet her innebærer et klientsyn der mennesket har mulighet til å ta vare på seg selv og kunne framstå med både verdighet og selvrespekt. (Haugsgjerd et.al,2012)

## **2.8 Individuellplan**

Individuellplan er innført som en rettighet for pasienter i helsevesenet. Hensikten med en individuellplan er at pasienter som har behov for koordinerte og langvarige tjenester, skal sikres en helhetlig behandlingsopplegg.

Det er ofte mange instanser som skal yte tjenester til mennesker med sammensatte lidelser som er langvarige og planen skal bidra til å klargjøre ansvarsforhold i pasientens behandling. Planen skal dokumentere hvilken behandling pasienten forventes å få og til hvilken tid og hvem som har ansvar for de ulike tiltakene for behandling. Hvert enkelt pasient skal ha sin egen individuellplan. Denne skal omfatte behov for tjenester fra spesialist og primær helsetjenesten og eventuelt andre samarbeidende etater som for eksempel Nav. Planen skal være et virkemiddel for å sikre at det alltid er en tjenesteyter som påser at pasientene får nødvendig oppfølging, og det er et mål at pasienter ikke skal bli kastet rundt i systemet der ingen tar ansvar for nødvendig oppfølging. Å lage en god individuellplan er en prosess som forutsetter en åpen dialog og realitetsorientering, der koordinator eller behandler må lytte til pasientens ønsker og samtidig huske på at for stor vektlegging av andres ansvar kan være med på å passivisere pasienten eller være til et hinder for selvstendighetsutvikling eller ansvarliggjøring. (Snoek og Engedal, 2012)

### **3.0 Empiri**

Jeg vil i denne oppgaven fortelle om mine møter med en klient som jeg møtte i praksis. Jeg hadde min praksis i kommunal helsetjenesten der man blant annet tilbyr samtaler i hjemmet, på personalbasens samtalerom eller ved at man går en tur i nærmiljøet.

Jeg vil i fortelle om flere møter der jeg møtte Ola og vi pratet sammen. Samtalene foregikk på personalbasen. Oppgaven er best mulig anonymisert så det ikke skal være til kjenne for noen.

Før møtet med Ola fikk jeg informasjon av veileder om bakgrunnshistorien og hvorfor han nå hadde behov for å komme til samtaler. Ola sliter mye med angst og depresjon. Han har vært inn og ut av psykiatrien i over 20 år, både med planlagte innleggelser, akutte innleggelser og ukentlige samtaler innenfor den kommunale psykiatritjenesten. Ola tilbringer mesteparten av tiden sin hjemme sammen med sin kone. De har lite kontakt med omverden, da de ikke kjenner så mange og har store økonomiske problemer.

Ola har mange bekymringer i livet sitt, spesielt nå som han har flyttet tilbake til hjembyen sin igjen uten jobb og med dårlig økonomi oppi sin depresjon og angst.

Det første møte med Ola hadde jeg sammen med veileder, jeg var mest med for å bli kjent og observerte hvordan Ola og veileder snakket sammen. Veileder skulle ha ferie i 2 uker og da ble jeg spurt om å følge opp Ola i de 2 ukene hun var borte. Vi hørte med Ola om det var greit for han, noe det var. Jeg fortsatte også å møte han etter veileder var kommet fra ferie.

Under min praksisperiode hadde vi 5 avtaler til sammen, der han kom til kontoret for ukentlige samtaler. Ola er en åpen person og la ikke skjul på så mye. Det var han som ledet an samtaletimene etter hva han ønsket å snakke om. Jeg startet alltid opp samtalen med, om hva han ønsket å snakke om i dag.

#### ***3.1 Den første samtalen med Ola***

I første samtale gikk praten lett, han syntes det var godt å få tømt tankekaoset sitt hos noen som kan forstå han. Han er tydelig deprimert og har angst over sitt tankekjør angående gjeld og pengeinnskrevne fra kreditorer. Jeg spurte Ola om han hadde noen tanker om å prøve å kvitte seg med noe gjeld og kanskje få noen til å hjelpe han å få en oversikt over økonomien. Det hadde han lyst til, men orket ikke tanken på å ringe rundt eller dra på nav alene for å avtale time med en saksbehandler. Jeg betrygget Ola på at jeg skulle finne ut av hvem som hadde med gjeldsordning å gjøre på Nav og ordne et møte.

Etter jeg hadde ringt og fått ordnet et møte dro vi sammen for å møte saksbehandleren på Nav. Saksbehandleren var imøtekommende og ønsket å hjelpe Ola med økonomien og ordnet med en gjeldsordning. Det innebar at Ola måtte ta noen grep selv som å ordne i papirene sine og prøve å selge bilen. Ola virket positiv til dette og virket noe lettet da vi gikk fra møtet. Neste møtet jeg hadde med Ola møtte han ikke opp, jeg prøvde å ringe med han tok ikke telefonen. Jeg sendte han en tekstmelding om ny avtaletime.

Ola kom på kontoret etter det hadde gått 2 uker siden møtet på Nav. Han virket tung til sinns og så sliten ut. Han forteller at han ikke har sovet på mange dager og har begynt så smått å drikke for å glemme alle problemer. Han sier også at han angret på at han fikk ordnet seg med gjeldsordning og hadde ringt til sin saksbehandler for å si opp ordningen. Han følte seg krenket da han ikke fikk styre pengene sine selv lengre og at han ikke hadde noe til overs etter at alle regninger var betalt.

Jeg oppfattet det som at Ola ikke brydde seg så mye om hva som kom til å skje med han og økonomien i framtiden, samtidig som at han var sårbar og kanskje ikke klar for en slik ordning. Jeg opplevde dette som at jeg kanskje hadde presset Ola til noe han egentlig ikke ville. At jeg kanskje gikk for fort frem og ikke ga han nok betenkningstid.

Etter dette møtet kjente jeg også litt på fortvilelse over at Ola hadde sagt opp gjeldsordningen sin uten å gi det et lengre forsøk og at jeg ikke hadde like mye empati som jeg burde i forhold til at han nå avlyste hjelpen han fikk med å kanskje komme seg et steg videre i livet. Jeg snakket med og reflekterte med veilederen min om situasjonen om hva jeg kunne gjort annerledes og om jeg kunne hjulpet han på en annen måte.

### ***3.2 Det siste møtet***

Siste møtet med Ola i slutten av praksisperioden min virket han mer tilfreds og så litt kvikkere ut. Han kunne fortelle at han blitt fortalt at han kunne oppsøke namsmannen og høre om gjeldsordning. Han hadde på egenhånd avtalt en time og skulle dit neste dag etter vårt møte. Det kunne kanskje virke som at Ola angret på at han sa opp avtalen med saksbehandler på Nav etter han hadde brukt noen uker på å tenkt seg om og at han hadde kommet på bedre tanker når det gjaldt fremtid og økonomi. Han fortalte ikke hvorfor han hadde forandret mening.

Jeg roste han og støttet han på at han tok et valg for sin egen fremtid. Jeg benyttet anledningen til å si at jeg kanskje gikk for fort fram sist gang og at jeg håpet det kom til å ordne seg med regninger og kreditorer.

## **4.0 Diskusjon**

### ***4.1 Hvordan skal man skjønne og hjelpe Ola uti fra Maslow og behovspyramiden***

I de syv ukene jeg møtte og hadde samtaler med Ola spurte jeg aldri om hans fortid eller tidligere relasjoner fordi det var aldri et tema. Han kom innpå temaet selv et par ganger, der han sa at han ikke hadde kontakt med så mange i familien nå for tiden, på grunn av en vanskelig barndom og oppvekst. Han sa det på en slik måte der han tydelig viste at han ikke var klar for å åpne seg og snakke om så mye fra sitt tidligere liv. Jeg gjorde meg noen tanker om at det kan ligge mange grunner bak hans alvorlige angst og depresjon. I følge Maslow forklarer gjennom behovspyramiden forholdet mellom mangelmotivasjon og vekstmotivasjon. Det som står sentralt i motivasjonsteorien er at jo lavere hierarkiet et behov befinner seg, er det mer uunnværlig for eksistensen til mennesket, og desto tidligere vil det fremtre i utviklingen til mennesket. Jo bedre de grunnleggende behovene blir tilfredsstilt i tidligere barneår, blir mer kraft frigjort til de behovene som er høyereliggende senere i livet. (Haugsgjerd et.al,2012)

Det virket på meg som at Ola hadde stagnert i både vekst og motivasjon. Hovedmålet i personsentrert terapi er jo å hjelpe klienten å klargjøre valgmulighetene til klienten slik at de kan fremme en personlig vekst etter hvert. Ola virket hjulpet løs på enkelte områder og ønsket hjelp til det meste som foregikk utenfor han komfortsone. Var ikke vi på personalbasen i kommunehelsetjenesten villig til å hjelpe han med praktiske ting, søkte han hjelp andre steder som for eksempel til fastlegen.

#### **4.1.1 Fysiologiske behov**

For at et menneske skal kunne overleve er behovet for mat, drikke luft søvn og hvile en viktig kilde. Om disse behovene ikke blir tilfredsstilt, vil de overskygge og dominere personens oppmerksomhet alle andre behov viker og evnene til individet, samt krefter, oppmerksomhet og initiativ er mobilisert for å oppnå behovstilfredstillelse. Hvis disse behovene er tilfredsstilt og da bidrar til likevekt i organismen, aktualiseres det neste og høyere behovet i hierarkiet. (Haugsgjerd et.al,2012)

Ola slet ofte med søvnløse netter og vektnedgang på grunn av tankekaos og angst over hva som ville skje neste dag, spesielt med tanke på han økonomi. Det er fullt forståelig at man ligger søvnløs på grunn av dette og ikke får opprettholdt sin mat og væskebalanse slik som den burde vært. Jeg satte meg inn i Olas situasjon og sa til han at det måtte være en vanskelig situasjon og at han ikke hadde en lett hverdag slik som den var nå. Jeg prøvde å hjelpe han med å komme i gang med å få orden på sin økonomi gjennom å gjøre valg. Selv om Ola ønsket at jeg helst skulle gjøre alt for han, måtte han ta avgjørelser selv og prøve så godt han kunne med å komme i gang med gjeldsordninger. Man kan ikke ta overstyringen over andres liv selv om klienten ønsker det. Man må sammen prøve å finne en løsning der begge parter yter av seg selv. Selv om man synes synd på klienten og gjerne skulle gjort alt for å hjelpe de, må man kunne skille mellom hva de faktisk kan klare selv og hjelpes løshet. Man må kunne motivere pasienten og gi han en følelse av frihet.

#### **4.1.2 Sikkerhet og trygghet**

Her er det sentrale orden, struktur, personlig trygghet og forutsigbarhet. Et menneske har behov for frihet fra kaos og angst, stabilitet og behov for grenser og lover. Et trygghetsbehov som ikke er tilfredsstilt, vil hos et menneske kunne ta all oppmerksomhet i søken etter trygghet. De færreste er styrt av dette i voksen alder, men om man ikke har hatt en normal barndom vil ikke behovet for trygghet og sikkerhet være tilfredsstilt. (Haugsgjerd, 2012)

Hos Ola er ikke disse behovene tilfredsstilt uti fra det han nevnte om sin barndom. Mangel på behovene kan ha bidratt til at Ola i dag er stengt inne i sin angst og depresjon. Han mangler både orden og struktur på livet sitt og jeg kan forstå at det ikke er en trygghet i livet det å ikke ha penger til noe og at det stadig ramler inkasso brev i postkassen.

I følge Berge og Repål (2004) kan en rekke livsbelastninger føre til angst og depresjon, for eksempel langvarig arbeidsløshet og økonomiske problemer. Det er sjeldent tilfeldig at angstproblemene dukker opp, det er ofte åpenbart at problemene har en sammenheng med noe som har skjedd i tidligere liv eller i nåtid.

Når det gjelder Ola så henger nok angsten igjen både fra barndommen og nåtiden. For å hjelpe Ola på å få en struktur i livet snakket vi om hva han følte her og nå om sin livssituasjon. Jeg prøvde å få han til å sette ord på følelsene sine og snakke om de, i stedet for å sitte inne med alle tankene selv.

Noe av jobben min var jo at Ola fikk økt innsikt og forståelse av sine problemer. Han skjønnte jo selv at han var i en økonomisk krise og ønsket seg ut ifra den. Jeg og Nav behandleren hjalp Ola med å strukturere sine regninger og ordne med at han fikk en oversikt med å sette regninger i en perm.

#### **4.1.3 Kjærlighet, vennskap og tilhørighet**

Disse behovene anser Maslow som medfødte. Behovet er sentrert omkring følelsesmessige opplevelser av tilhørighet og kontakt som barnet opplever i samspill med sine foreldre.

Spedbarn må oppleve en grunnholdning av kjærlighet, oppmerksomhet, hengivenhet og ømhet i møte med foreldrene sine for selv å kunne møte andre mennesker på samme måte. Er forholdet mellom foreldre og barn basert på omtanke og kjærlighet, vil det prege barnets utvikling og dets muligheter for selv å fremstå som øm og nær i sine egne relasjoner.

(Haugsgjerd et.al,2012)

Slik jeg forsto Ola manglet det ikke på kjærlighet i hans liv. Han lyste opp når han fortalte om forholdet til sin kone. Han var tydelig på at hun visste alt om hans økonomi og tingene han slet med i hverdagen. Jeg fikk ikke vite noe særlig om barndommen til Ola og om den hadde noen betydning i hans liv. Jeg kunne kanskje ha spurt om hva han følte når han nevnte litt om barndommen og oppveksten sin. Det er sikkert noe som ligger i bunnen i og med at Ola har vært syk over mange år og nå ikke hadde noen form for kontakt med sine foreldre eller søsken. Hadde vi hatt mer tid sammen hadde jeg kunne tatt tak i dette om Ola var åpen for å snakke om det.

#### **4.1.4 Respekt, verdighet og annerkjennelse**

For å forutsette hverandre, rommer behovet to deler. Det ene dreier seg om menneskets behov for en god og stabil selvoppfatning, for så å oppleve selvrespekt. Den andre delen dreier seg om behovet for at andre anerkjenner og bekrefter ens egen selvoppfatning.

Selvoppfatningen er knyttet til behovet for å mestre og prestere for på den måten oppleve uavhengighet og frihet. (Haugsgjerd et.al,2012)

Som deprimert og angstpreget klarte ikke Ola å prestere og mestre så mye i hverdagen sin. Han virket lite selvsikker og mente at han ikke var en god nok person i forhold til å ivare sin økonomi. Jeg prøvde å hjelpe Ola ut ifra å ta noen valg i livet sitt som kunne hjelpe han på veien videre. Ved å snakke om følelsene sine, så innså han selv at han måtte ta noen grep i forhold til sin økonomi. Vi prøvde først sammen, når det ikke gikk så foretok han noen valg på egenhånd som han virket tilfreds med.

Haugsgjerd et.al (2012) skriver at ett hvert valg vil innebære en grunnleggende opplevelse av angst, avhengig av karakteren på valget. Ved å forsøke å velge vil et menneske også forsøke å unngå angstopplevelsen. Angst oppleves av alle som erkjenner sin frihet ansvaret sitt i valgmulighetene.

Dersom jeg hadde brukt mer tid på at Ola hadde fått tenkt seg om når det gjald møtet med nav og gjeldsordning og kanskje foreslått andre alternativ er det muligheter for at situasjonen kunne utviklet seg annerledes. Det kunne virke som at Ola ikke fikk muligheten til å ta et valg selv, men at han følte seg presset til å møte en saksbehandler for å snakke om økonomien. Selv om valget skal overlates til klienten er det viktig at man ikke presser noen til å ta et valg. Hadde Ola valgt å ikke møte saksbehandler før vi avtalte møte, hadde jeg måtte respektert det selv om jeg var uenig.

#### **4.1.5 Selvaktualisering**

Selvaktualisering ligger øverst i hierarkiet. Det er behov for å kunne utvikle seg og bruke sine ressurser. Nå er det nysgjerrigheten, behovet for kreativiteten og kunnskap som blir det sentrale. Selvaktualiseringsmålet finner mennesket ved å se utover seg selv. (Haugsgjerd et.al,2012)

Som terapeut er det viktig at klienten får sette ord på sine følelser og gi ordene klienten har sagt tilbake, men på en mer tydeligere måte slik at klienten kanskje kan forstå hva han nettopp har sagt. Ola var klar over sin situasjon, men klarte ikke alltid å sette ord på det han følte, noe som resulterte i våken netter og tankekaos.

Hovedmålet i terapien er jo å finne å skape mening gjennom selvaktualisering. Jeg føler jeg tok tak i det problemet som preget hans hverdag der og da, hans økonomiske situasjon. Det var jo den som på det tidspunktet gjorde at angsten og depresjonen var fram tredene.

Maslow beskriver selvaktualisering i behovspyramiden at de menneskene som er mest selvaktualiserende er de som finner sitt engasjement ved å utføre et kall eller gjennom en livsoppgave. Det vil si å ta tak i et problem utenfor seg selv som krever deres fulle energi og oppmerksomhet (Haugsgjerd.et.al.2012). Det var jo på en måte en livsoppgave det å få ordnet økonomien sin. Den styrte det meste i livet til Ola. Han ble rett og slett syk av å tenke og gruble og ikke ta tak i problemet selv. Jeg prøvde å få Ola på god vei med å komme seg i



gang med oppgaven, det tar tid og jeg skulle ha brukt lengre tid og ikke forhastet meg med å ta valg for han. Klienten skal kunne handle ut fra frie valg i overenstemmelse med sin kropp og sitt sinn (Haugsgjerd et.al.2012).

Det kunne kanskje virke som jeg hadde et mål når jeg satt i samtale med Ola. Et mål om at han skulle komme på rett kjøp når det gjelds økonomi. Terapiprosessen i seg selv skal jo være et mål der man klargjør og tydeliggjør de valgmulighetene klientene har i ulike livssituasjoner og i kompliserte følelsesmessige opplevelser. (Haugsgjerd, et.al,2012)

Jeg skulle kanskje heller ha avklart friheten til å velge, før jeg satte i gang med å avtale time hos Nav.

Han trakk seg tilbake i perioder og møtte ikke opp til avtale timene, jeg burde da tatt hintet om at det kanskje ble for mye for han. Det positive var da at han fikk tenkt seg om på egenhånd og gikk selv til namsmannen for å få ordnet en gjeldsordning som han var tilfreds med. Målet er jo også at etter hvert skal klienten søke mot å bli et helt menneske. Det virket på meg som at Ola var villig til å ta tak i problemene sine og sette seg mål. Men problemet var at han ikke klarte det på egenhånd. Han trengte hjelp til å komme i gang og at man var med han ute i felten i møte med andre instanser. Jeg tenker at jeg burde hatt et større tidsperspektiv i møte med Ola og at jeg ikke forhastet meg. Jeg var bare inn i bildet i 7 uker og vi møttes 5 ganger. Hadde jeg skulle arbeidet med Ola over lengre tid kunne vi ha satt opp delmål sammen og han kunne tatt valg ut ifra dem. Det er gjennom det uopphørlige og kontinuerlige arbeidet mot målene at klienten aktualiserer seg selv. (Haugsgjerd.et.al.2012)

#### ***4.2 Empati, kongruens, ekthet og frigjøring og vekst.***

Når det gjelder empati ovenfor Ola så kunne jeg jo kjenne på at jeg ble litt oppgitt overfor situasjonen med at han hadde avlyst gjeldsordningen.

Terapeuten må kunne være en herre overfor følelsene sine slik at han blir en støtte overfor den andre. Terapeuten skal kunne oppleve den andres fortvilelse og smerte, og samtidig stå utenfor intensiteten og styrken i følelsene (Haugsgjerd et.al 2012).

Jeg burde ha godtatt det og skjønt at Ola ikke var helt klar enda, i stedet for å ha en sterk føring med at han allerede etter vår første samtale skulle ordne seg time til behandler på nav og snakke om gjeldsordning. Det kunne også ha forsterket angsten hans at jeg var for direkte og gjorde nærmest et valg for han. Berge og Repål (2004) skriver at mangel på trygghet og

fortrolighet kan utløse angstproblemer. Det kunne fort ha skjedd her om han mistet fortrolighet til meg med tanke på at jeg var for førende i valgprosessen.

Elliot et al. (2011) skriver at det er viktig at klienten skal føle seg forstått i en samtale. Ola uttrykte flere ganger at det var godt komme til samtaler for å tømme sitt tankekaos, han sa at han følte vi var de eneste som forsto han. Jeg fikk en god følelse når han sa det, for vi er der for å hjelpe og ikke for at Ola skal føle at det er ubehagelig å prate om sine tanker og følelser. Vårt siste møte da jeg var ferdig i praksis takket han så mye for at jeg ville høre på han og forsto han. Han ønsket at vi videre kunne fortsette samtalene.

Empati vil ikke være effektiv med mindre det er ekte omsorg for klienten. (Elliot et al 2011). Jeg kjenner også på at jeg ikke var åpen på følelsene mine, i stedet for å si noe av det jeg tenkte rundt saken, så holdt jeg det inni meg. Som terapeut må man kunne vise ekthet overfor klienten og være åpen om alle følelsene sine som angår klientens situasjon.

Jo mer terapeuten oppfattes av klienten som ekte, vil klienten i større grad kunne vise en personlighetsforandring overfor terapeuten. (Overholser, 2007)

Ola kunne fort ha mistet tillit til meg ved at han oppdaget at jeg ikke viste tegn til ekthet.

Jeg kjente jo på at det var en fortvilet situasjon for Ola og at han slet psykisk i hverdagen på grunn av sin økonomiske krise, men samtidig kunne jeg kjenne på en fortvilelse på at han ødela en sjanse for sin økonomiske framtid. Jeg skulle ha gått mer inn i meg selv og tenkt at det var jeg som var i samme situasjon og kanskje ikke hadde penger til huslån og mat.

Jeg sitter igjen med følelsen av at jeg kom litt innpå temaet kongruens det siste møtet. Jeg lærte meg selv mer å kjenne og at jeg kunne se meg selv i andre med at det er ikke en enkel situasjon å ha økonomiske problemer oppi en psykisk sykdom. Jeg ga uttrykk for mine følelser at det var en vanskelig situasjon han sto i, jeg følte at han så at jeg brydde meg om han følelser og den situasjonen han var i.

Når det gjelder frigjøring og vekst skulle jeg og Ola hatt mer tid sammen og langt mer samtaler. Siden jeg var der i praksis lot ikke det seg gjennomføre. Alt med Ola var så sammensatt og vi kom så vidt i gang med prosessen. Jeg følte vi kom godt i gang, men det tok sin tid- noe som er vanlig i en terapi prosess. I følge Rogers så evner klienten seg gjennom prosessen å kvitte seg med følelser av tilbakeholdenhet, tristhet og isolasjon. Jeg opplevde

aldri Ola som tilbakeholden med det han ønsket å prate om, og jeg følte han kom i vekst med at han ordnet ut selv med namsmannen og gjeldordning. Terapiprosessen har frigjort og gitt vekstmuligheter til det potensialet og de ressurser som klienten i utgangspunktet hadde, men som var kommet inn i feil spor. (Haugsgjerd.et.al.2012)

Rogers skriver at behandlingsarbeidet er en prosess der målet er å skape maksimal betingelse for utvikling og vekst. Ola var godt i gang med sin utvikling og vekst, men det var så mye mer man skulle hatt tid til å tatt tak i om han ønsket det. For eksempel hans barndom som kanskje var roten til alt vondt. Jeg tror tiden ville vært til hjelp og om Ola fikk orden på litt i livet sitt ville kanskje andre ting kommet frem også som vi kunne ha jobbet med sammen.

### ***4.3 Hvordan kan vi skjønne og hjelpe Ola utifra et humanistisk eksistensielt perspektiv?***

Jeg kan godt skjønne at Ola har en vanskelig hverdag og at han sliter med angst og depresjon ut ifra hans problemer i hverdagen. Det følte for meg som at Ola hadde stagnert på det tidspunktet jeg møtte han. Han måtte ha hjelp til å kunne komme seg videre og ta tak i sine økonomiske problemer. Han hadde store vanskeligheter med å ta egne valg og deretter kom det mye angst inn i bildet og han ble deprimert over at han ikke klarte å komme seg videre i livet med å ta tak i sin livssituasjon. Ett hvert valg vil innebære en grunnleggende opplevelse av angst, avhengig av karakteren til valget. Ved å forsøke å unngå å velge vil et menneske også forsøke å unngå å oppleve angst. (Haugsgjerd et.al,2012)

For å hjelpe Ola på veien videre må man kunne prøve å minimere stagnasjon. Jeg kunne prøvd å hjelpe Ola på veien videre om han ytret et ønske om det. Et tilbud han da kunne fått var å komme med et forslag om individuell plan. Ola hadde flere instanser å forholde seg til, blant annet Nav, fastlegen og den kommunale helsetjenesten. Det viktigste da vil være at Ola er i sentrum og han har muligheter til å sette seg mål og skrive ned sine behov for tjenester. Han vil hele tiden kunne vite hva og hvem han skal forholde seg til. Det vil bli skrevet ned tiltak og hvordan tiltakene skal gjennomføres. Vi som arbeider med Ola ville også fått sjansen til å samarbeide mot Olas ulike behov.

Det er viktig for meg som Olas terapeut at jeg ikke overstyrer han og gir han all hjelp han ønsker. Det er opp til Ola hva han ønsker å gjøre og hvilke valg han ønsker å ta. Han må få en stor del i sitt eget arbeid med det å komme seg på rett kjøll igjen når det gjelder økonomien.

Når det kommer til angsten og depresjonen tror jeg kanskje at Ola må få troen på seg selv og at han mestrer det å ta valg på egenhånd og stole på at valgene han tar er bra for han og fremtiden. Jeg kunne vært med å bidratt til at Ola kunne fått en positiv vekst for fremtiden ved å støtte han på de valgene han tar. Jeg må også kunne være åpen for å si det ikke blir en enkel oppgave og alt løser seg ikke på et blunk, men at man må bruke god tid og kanskje forvente at det blir tunge dager der angsten og depresjonen kommer sterkere inn i bildet før det blir bedre. Berge og Repål (2004) skriver at de møtt mange mennesker som forteller at de har lært mye av problemene som er knyttet til angsten. De mener at problemene ga dem en anledning til å lære å kjenne seg selv bedre, for mange kan angsten være en kilde til vekst.

En deprimert person bruker mye tid på å bekymre seg og gruble over ting. Depresjonen kan plage og hemme folk med å utføre ting i dagliglivet. Den kna også føre til at man blir mer passiv og negativ i sin væremåte. Som terapeut er det da viktig å kunne hjelpe klienten til å se positive sider ved livet og ikke bare de negative. Vi må kunne gi de et lite løft så de kommer seg opp og frem i hverdagen og at de ikke synker i et dypere hull. Gjennom elementene i det terapeutiske samarbeidet vil det etter hvert kunne utvikles en frigjøring og vekst hos Ola. Han kan da kanskje greie å kvitte seg med følelsen av tristhet og oppleve et mer ekte forhold til seg selv og sine følelser.

En del av det å være deprimert er å bearbeide seg selv for at man gjør for lite og at de ikke får til noe (Berge og Repål, 2004). Ola ønsket jo helst at hjelpeapparatet som han hadde rundt seg skulle hjelpe han med det meste. Det er da viktig for meg at jeg ikke gir Ola alt han vil ha, men at han er med å bidrar til en del selv slik at han ser at han mestrer gjøremål.

Det å ha noe å gjøre kan ta noe av oppmerksomheten bort fra de smertefulle følelsene. En grubler mindre over vonde og triste ting og kan i noen øyeblikk få fri fra de tunge følelsene. (Berge og Repål, 2006)

For meg så føltes det som Ola var langt nede på behovspyramiden til Maslow. Jeg var med og kunne bidratt mer til at Ola bygget seg oppover pyramiden. Ved hjelp av god kommunikasjon og tiden til hjelp kunne vi om Ola ønsket ha jobbet med de forskjellige elementene i pyramiden. Han ville da kanskje blitt mye sikrere på seg selv og etter hvert kommet dit at han opplevde en selvaktualisering. Hadde Ola etter hvert kunne fått opplevd en form for selvaktualisering kunne han ha hatt evnen til å se utover seg selv og blitt et helt menneske.

Haugsgjerd et.al (2012) skriver at det er en streben etter ideelle verdier og mål, der arbeidet mot disse målene er like viktig som en mulig oppnåelse av dem. Det er gjennom det uopphørlige og kontinuerlige arbeidet mot målene at mennesket faktisk aktualiserer seg.

Når det gjelder autonomi så er det like viktig for meg med autonomi som for Ola, for at jeg skal kunne hjelpe han. Det er viktig at jeg gir av meg selv til Ola og blir et reelt medmenneske. Det er viktig at jeg kommer med personlige erfaringer knyttet til Olas opplevelse av hverdagen, men at jeg ikke blir for privat. Jeg kan gi av meg selv, uten å oppgi meg selv. (Snoek og Engedal, 2008)

Hvor lenge skal man sitte å vente på at noe skal skje med Ola? Selv om klienten skal foreta sine valg selv og bestemme hva de skal gjøre videre med livet sitt, kunne jeg ha kommet med forslag til hva Ola kunne gjort videre for å kommet seg på rett kjøp. Hadde han ikke villet gjøre noe med forslagene, måtte jeg ha godtatt det. Man skal på en måte komme fram til løsninger sammen. Jeg skal ikke gjøre oppgavene for Ola.

Noen ganger må man ta tiden til hjelp, alle er ikke klar for å foreta valg overfor sitt liv. Jeg må heller kunne spille Ola god og ha is i magen om at 1 dag så vil Ola kunne komme seg videre.

Det er viktig at jeg er en god dialogpartner og ikke er fordømmende overfor Ola. Jeg følte vi hadde en god kjemi sammen og at han stolte på meg. Han uttrykte flere ganger at han hadde god hjelp av samtale timene og han møtte noen som virkelig forsto han.

## 5.0 Konklusjon og forslag til videre forskning

Målet med personsentrert terapi er å skape frigjøring og vekst, og selvaktualisering hos klienten. I personsentrert terapi skal man ikke lede an behandlingen og man skal heller ikke manipulere. Man skal som terapeut kunne ha en ubetinget akseptering ovenfor klienten og en innfølelse forståelse, gjennom dette vil en klient selv kunne finne veien mot en større frihet en hva man har opplevd til nå.

Ved å bruke de sentrale tilnæringspunktene i det terapeutiske samarbeidet kan man komme langt om klienten tillater det. Man må være sikker i arbeidet sitt og kunne tørre å stole på seg selv. Relasjonen mellom klient og terapeut må være preget av åpenhet, nærhet og ærlighet og som terapeut må man kunne fremstå med en holdning av varme, omsorg og omtanke.

Man må se på seg selv som en veileder i samarbeidet og ikke som en tradisjonell behandler. Det er viktig å sette seg inn i klientens følelsesmessige verden og kunne kjenne på sin egne følelser i lignende situasjoner.

Det å hjelpe en klient med angst og depresjon er ikke fort gjort. Man må kunne ta tiden til hjelp og la klienten stå for sine valg. Ved å presse og lede an samtaler der klienten ikke ønsker å være, vil man kunne skremme klienten bort. Jeg har fått erfart at man må tørre å prøve og heller være ærlig på at man tok feil.

De som oppsøker hjelp har et vekstpotensial inni seg. Som terapeut må man hjelpe klienten vil å finne det potensialet for at klienten skal kunne oppleve vekst. En skal hjelpe klienten til å oppleve en større grad av ekthet og nærhet til seg selv og andre, man må da rette seg mot at klienten får økt innsikt og forståelse av sine problemer i livet som i dette tilfelle var angst og depresjon. Man må kanskje ta tak i angsten og depresjonen før man kan forvente at klienten klarer å foreta noen form for valg i livet sitt.

Denne behandlingsformen løser ikke alle problemer og det kan være mot sin hensikt om man ikke kommer noen vei med å ta i bruk personsentrert terapi. Man bør derfor kunne være åpen for å ta i bruk andre terapiformer også, om det skulle gi et bedre resultat.

Det har vært en lærerik prosess for meg å skrive denne oppgaven. Jeg har fått reflektert over hva jeg gjorde bra og hva jeg burde gjort annerledes ved å anvende personsentrert terapi i møte med en klient som slet med angst og depresjon. Jeg har fått erfart at man lærer av sine feil og man kan ta og gi i et terapeutisk samarbeid.

Når jeg startet med å finne forskning og teori til oppgaven var det lite å finne i forhold til andre perspektiv ,som for eksempel kognitiv terapi. Jeg savner mer informasjon og forskning om hvordan man anvender personsentrert terapi i møte med mennesker som strever i dagliglivet på grunn av sine problemer/diagnoser. Det skulle vært lettere å finne kvalitativ og kvantitativ forskning som er blitt gjort om dette temaet jeg har skrevet om.

For å skape mer kunnskap om temaet burde man ha forsket mer på personsentrert terapi i møte med mennesker med angst og depresjon. Gjerne generelt om personsentrert terapi oppimot diagnoser og eventuelt virkningen av terapien.

## 6.0 Referanser

Berge, Torkil og Arne Repål, 2004. *Trange rom og åpne plasser*. Aschehoug psykologi

Braaten, Leif J. 1967. *Klient-sentrert rådgivning og terapi. En systematisk innføring i Carl R. Rogers psykologi*. Universitetsforlaget

Buus, Niels. 2009. *Psykiatrisk sygepleie*. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck

Elliott, Robert, Arthur C. Bohart, Jeanne C. Watson, Leslie S. Greenberg. 2011. *Empathy*. American Psychological Association

Haugsgjerd, Svein. Jensen, Per. Karlsson, Bengt. Løkke, Jon A. 2012. *Perspektiver på psykisk lidelse- å forstå, beskrive og behandle*. Gyldendal Norsk forlag AS

Joseph, Stephen and David Murphy, 2013. *Person-Centered Approach, Positive Psychology, and Relational Helping: Building Bridges*. Journal of Humanistic Psychology

Overholser, James. 2007. *The central Role of the Therapeutic Alliance: A Simulated Interview with Carl Rogers*. Springer Science+ Business Media, LLC

Snoek, Jannike Engelstad og Knut Engedal. 2008. *Psykiatri. Kunnskap, forståelse, utfordringer*. Akribe forlag.