



Fordypningsoppgave

VPH724 Psykisk helsearbeid

Hvordan kan personsentrert perspektiv, være en god tilnærming til mennesker med psykose?

Heen, Bente

Totalt antall sider inkludert forsiden: 32

Molde, 20.04.22



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">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i URKUND, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Ingrid Olavsdotter Nesland

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.

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

Dato:

Antall ord: 8003

Sammendrag

Oppgaven forsøker å belyse nytten av det personsentrerte perspektivet til mennesker som opplever psykoser. Kan tilnærmingen bringe oss nærmere forståelsen av det å leve med en alvorlig diagnose som schizofreni? Svarene er mange og individuelle. Men mitt narrativ om «Sonja», kan gi et lite innblikk om hvordan det kan være.

I teoridelen presenterer jeg kort om psykose og schizofreni. Videre belyser jeg teori rundt det personsentrerte perspektivet, der Carl Rogers kliniske utvikling er sentral. I tillegg til relevant faglitteratur, har jeg benyttet to forskningsartikler knyttet til min problemstilling. *A Person-Centered Approach to Schizophrenia*: Jan van Blarikom (2006), publisert online i 2011, og *Carl Rogers and Schizophrenia. The evolution of Carl Rogers' thinking on psychosis and schizophrenia: a literaturesurvey*: David Oberreiter (2021).

Jeg har valgt å ta med miljøterapi, og sentrale prinsipp, da jeg føler det er egnet i kombinasjon med det personsentrerte perspektivet. Miljøterapi vektlegger betydningen av en god relasjon, for å mestre å komme nær det uttrykte hos en klient. Ved å tilrettelegge for felles aktiviteter som klienten føler seg trygg på, kan det skape gode rammer for å bygge en relasjon, og invitere til tillitt.

Personsentrert terapi er selvaktualisering gjennom å finne og skape mening i seg selv. Mestrer man å hjelpe klienten med å styrke sin selvfølelse, og frigjøre de evner som er iboende, kan endring skje. Ved å møte klienten med empati, ekthet og ubetinget positiv forståelse, kan klienten få en bevissthet rundt sine følelser, som igjen kan bidra til ny erkjennelse av seg selv.

Målet i personsentrert terapi er at mennesker som opplever en krise skal få økt mestring i å håndtere sine tanker og følelser i hverdagen, for å oppnå et sammenhengende selv.

Eksistensialismen og Maslow`s behovspyramide er sentral for selvaktualisering, men det kan bli vanskelig å søke selvaktualisering, når mangelbehovene ikke er tilfredsstillt.

Min tilnærming til Sonja har hovedfokus på den humanistiske, fremfor den naturvitenskapelige. Diagnose kommer i skyggen, men å stabilisere med antipsykotika kan være nødvendig for mange, slik at de kan nytte seg av den humanistiske tilnærmingen. Den personsentrerte tilnærmingen forutsetter at man mestrer å ta valg.

Innhold

Sammendrag	6
1.0 Introduksjon	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2 Problemstilling	2
1.3 Litteratursøk	2
2.0 Teori	4
2.1 Innledning	4
2.2 Psykose	4
2.3 Schizofreni	6
2.4 Humanistisk perspektiv på psykiske lidelser	7
2.5 Personsentrert perspektiv	8
Empati	9
Ekthet og kongruens	9
Ubetinget positiv forståelse	10
2.6 Eksistensialismen og Maslow	10
2.7 Miljøterapi	11
3.0 Empiri	14
3.1 «Sonja 48 år»	14
3.2 La meg få slippe	15
3.3 Gud bestemmer	16
3.4 Du må passe på meg	16
4.0 Drøfting	17
4.1 La meg få slippe	18
4.2 Gud bestemmer	19
4.3 Du må passe på meg	21
4.4 Avslutning.....	23
5.0 Konklusjon	24
Referanseliste:	25

1.0 Introduksjon

Hvordan er det å leve med diagnosen schizofreni, og hvordan oppleves psykoser? Svarene er mange da alle har individuelle opplevelser. Jeg hadde behov for å øke min kunnskap innen psykoser. Jeg valgte å ta videreutdanning i psykisk helse. I utdanningen har jeg blitt kjent med de ulike perspektivene, og personsentrert vekket min interesse.

Å få diagnosen schizofreni kan for mange være en stor sorg, schizofreni betegnes som en alvorlig kronisk lidelse, som kan følge deg hele livet, mange vil oppleve en eller flere psykoser (van Blarikom 2006). Hvordan kan jeg hjelpe mennesker med psykoselidelser til en bedre hverdag? Kan personsentrert tilnærming passe for mennesker som opplever psykose?

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg har i mange år jobbet som miljøterapeut i en kommune. Mine arbeidsdager er varierte, samtidig som de også er forutsigbare i perioder. Min praksis foregår både i hjemmet til klienter og med samtaler på kontor. Mine arbeidsoppgaver har stor variasjon fra støttesamtaler, følgetjeneste og hjelp til praktisk bistand, en helhet i personens liv. Jeg møter mange forskjellige mennesker, og det setter jeg stor pris på. De fleste møtene er givende og interessante, men noen ganger kan de være utfordrende, og jeg føler på utilstrekkelighet. Men jeg velger å tro at disse møtene gjør meg til en mer reflekterende og ydmyk person, kanskje også mindre dømmende, til mitt neste møte, håper det.

I oppgaven har jeg et narrativ som omhandler mine møter med «Sonja». Hun gjorde inntrykk på meg, og vekket min nysgjerrighet til psykoselidelser. Jeg brukte tid på å bygge relasjon til Sonja, og jeg følte mange ganger på maktesløshet. Veien ble til etter mange møter og timer sammen, jeg fikk nye og lærerike erfaringer, som jeg tar med videre i mitt daglige arbeid. Utdanning innen psykisk helsearbeid har gitt meg ny kunnskap og nye refleksjoner, både på godt og ondt. Å jobbe med mennesker som opplever psykiske lidelser, er både interessant og krevende, jeg tror og håper at vi kan gjøre en forskjell, for den som søker vår hjelp.

I denne oppgaven vil jeg undersøke nærmere om personsentrert tilnærming kan bidra til at Sonja kan bli kjent med sitt selv, og oppleve en tryggere og mer stabil hverdag. Jeg har også valgt å ta med litt om miljøterapi, da det er en stor del av det daglige arbeidet jeg utfører, både til Sonja og andre som mottar hjelp.

1.2 Problemstilling

Hvordan kan personsentrert perspektiv, være en god tilnærming til mennesker med psykose?

Å leve med en alvorlig psykisk lidelse som schizofreni, er belastende både for de som har diagnosen, og deres nærmeste. Schizofreni utvikles over tid, og innen fem år vil hele 80 prosent oppleve en eller flere psykoser. Med en fenomenologisk tilnærming kan vi via empatisk forståelse, forsøke å komme nær den indre verden, og se personen bak psykosen (van Blarikom, 2006).

Rogers hevdet at miljøet er viktig i den personsentrerte tilnærmingen for å skape betingelser for vekst og utvikling, til personer som opplever psykoser. Miljøet bør inneha stor grad av omsorg og tro på klienten, det tilrettelegges for frihet og utvikling mot å bli en *hel person* (Haugsgjerd mfl., 2009).

Medisinering og tidlig oppstart, kan være viktig for å dempe negative symptomer, slik at de som opplever psykoser kan ta imot behandling, men fokuset i oppgaven vil handle om den humanistiske tilnærmingen.

1.3 Litteratursøk

Mine litteratursøk er utført i høgskolens databaser. Jeg har søkt i kategorien helse -og sosialfag og i databasen PsycINFO.

Jeg brukte søkeordene **Psychosis AND Schizophrenia AND Client-centered**, jeg fikk 46 treff.

Den første artikkelen jeg inkluderte var: *A Person-Centered Approach to Schizophrenia*: Jan van Blarikom (2006). Tittelen fanget min interesse da den omhandlet min problemstilling. Artikkelen handler om nytten av personsentrert tilnærming til schizofreni.

Forfatteren ønsker å løfte diagnosen schizofreni til en medisinsk diagnose, for å minske på belastningen og stigma en person kan føle med å få en slik alvorlig diagnose. Forfatteren peker på at person og diagnose ikke kan skilles, vi må se sammenhengen. Først da kan man starte behandling.

Den andre artikkelen jeg har benyttet er:

Carl Rogers and Schizophrenia. The evolution of Carl Rogers' thinking on psychosis and schizophrenia: a literaturesurvey: David Oberreiter (2021). Artikkelen omhandler arbeidet og utviklingen av Carl Rogers psykoterapi. Rogers lykkes med å fremstille psykoser som en forståelig prosess uavhengig av diagnoser, og vektlegger nytten av personsentrert tilnærming i behandlingen. Mestrer man å komme til kjernen av selvet, kan bedring oppnås.

Jeg ser nytten av begge artiklene. Når jeg tenker på Sonja, så forstår jeg hva forfatteren påpeker, med at vi ikke kan skille sykdom og person (van Blarikom, 2006). Når man har levd i mange år med en alvorlig diagnose som schizofreni, vil det naturlig nok prege personens liv og hverdag. Samtidig belyser Oberreiter (2021) Carl Rogers' arbeid rundt utviklingen av perspektivet, der han vektlegger å komme nært det uttrykte, og finne det positive senteret hos hver enkelt, uavhengig av diagnose, for å skape endring og bedring.

Jeg tenker at vi kan kombinere disse artiklene og forskningen rundt, til bedre forståelse om hvordan vi kan hjelpe mennesker som opplever psykose.

Jeg utførte også søk i Oria, for å se om jeg kunne finne norske artikler, mine søkeord relatert til problemstillingen, gav meg ingen relevante treff.

2.0 Teori

2.1 Innledning

Psykiske lidelser handler om avvikende atferd, som kan medføre utenforskap for den det gjelder, og være vanskelig å forstå for omgivelsene (Haugsgjerd mfl., 2009). Vi benytter klassifiseringen fra Verdens helseorganisasjon; ICD-10, for å stille psykiatriske diagnoser. For noen er de velkomne, og gir forklaringen på hvorfor de opplever sine utfordringer. For andre kan de oppleves negative og stigmatiserende, og medføre flere utfordringer (Pedersen og Nortvedt, 2017).

van Blarikom (2006) søker en annerkjennelse av schizofreni som en medisinsk sykdom, istedenfor en psykiatrisk. Ved å gi sykdommen sin rette plass kan vi se sammenhengen mellom person og sykdom. Forfatteren fremhever nytten av en personsentrert tilnærming til schizofreni, for å nå frem med hjelp (van Blarikom, 2006).

I artikkelen til Oberreiter (2021), belyser han arbeidet til Carl Rogers (1902-1987), der Rogers ikke la vekt på diagnose i sin behandling, til personer med schizofreni og psykoser. Rogers forstod psykoser som en forståelig prosess som var tilgjengelig for psykoterapi. Hvis vi mestrer å komme nært personens indre selv, kan endring skje (Oberreiter, 2021).

Ved å benytte narrative om «Sonja», har jeg tatt med teori om psykose, schizofreni, personsentrert tilnærming, eksistensialismen og Maslow, og til slutt miljøterapi. En humanistisk tilnærming søkes, men hva som oppleves humant for klienten, er nok individuelt. Problemstillingen etterspør om personsentrert tilnærming kan passe til mennesker i psykose?

Målet i behandlingen til psykiske lidelser er å hjelpe mennesker til å få kontroll over egne tanker og følelser i samspillet med andre, spesielt de som står en nær (Haugsgjerd mfl., 2009).

2.2 Psykose

Psykose beskrives som en omfattende forandring av dømmekraft eller virkelighetsforståelse (Haugsgjerd mfl., 2009). Cullberg definerer psykose, som et fenomenologisk-psykologisk begrep. Han påpeker at det ikke finnes en biologisk definert term, som dekker begrepet, samt spesifikke biologiske «markører» for psykose. Forfatteren

omtaler fornuften som en tynn hinne over kaos, som en psykologisk dobbelthet mellom vår anstendige fornuft- «vår indre moral» - og vårt asosiale, selvhevdende og lystøkende indre. Dette defineres som en stadig dialektisk pendling mellom disse to tilstandene, og virkeligheten i livene våre (Cullberg, 2005).

Koblingene til vårt indre, hvilesteder, og det som gjør pendlingen mulig, beskrives som broer. Disse broene gir oss mulighet til å bære erfaringer mellom den ytre virkelighet og vårt indre. Hvis disse broene er i dårlig stand, eller ikke eksisterende, kan det blir svært vanskelig å orientere seg i hverdagen, noe som fører til at vår sjlelige oppfattelse settes på spill, og i visse tilfeller føre til tap av kontakten med virkeligheten, altså en psykose (Cullberg, 2005).

Uten vrangforestillinger kan vi ikke snakke om psykose, i tillegg er ofte hallusinasjoner, atferds avvik og konfusjon (delirium) til stede, når man opplever mennesker i en psykose (Cullberg, 2005).

I følge Cullberg, må vi ha gode nok teorimodeller for å kunne forstå hva som skjer før, under og etter en psykose. Han referer til de psykodynamiske og kognitive teoriene om jeget og selvets utvikling, og omtaler de som komplekse og med en stor grad av nytteverdi (Cullberg, 2005).

Jeget kan ikke oppleves, det blir forklart som et organiserende teoretisk prinsipp, for «det mentale apparatet» som innlemmer personens erfaringer og minner, med omgivelsenes krav og de somatiske impulsene. Det som opprettholder funksjonaliteten i jeget er når selvopplevelsen får kontinuitet og sammenheng (Cullberg, 2005).

Men ser vi nærmere på selvet, kan det defineres som et indre referansesystem oppbygd av livserfaring, og forestillinger om de viktige nære relasjonene, samt måten disse inkorporeres i opplevelsen av egen person. Selvet er med andre ord den bevisste og ubevisste opplevelsen. Ifølge forfatteren kan man se bevisstheten som et kontinuum, der en klar refleksjon kan forekomme samtidig med mer diffuse og motstridene følelser (Cullberg, 2005).

Vår bevissthet søker automatisk etter mening i og rundt seg selv, finner vi ikke mening blir vi grunnleggende forvirret, opplever vi forvirring over tid, skaper det store vansker for oss (Oterholt og Haugen, 2015). Alle møter mellom mennesker, må tolkes og forstås, en fordreining av grunnleggende måter å oppleve på, vil prege relasjonene til andre (Olkowska og Landmark, 2016). Mister en håpet om å bli forstått, kan en tilbaketrekning til en egen indre verden skje (Oberreiter, 2021).

2.3 Schizofreni

Schizofreni betegnes som en alvorlig psykisk lidelse, og diagnosen stilles ved alvorlige forandringer i virkelighetsoppfatninger, tenkemåter og atferd, symptomene må være synlige over tid (Haugsgjerd mfl., 2009). Forløpet til schizofreni kan være både en medfødt sårbarhet hos den enkelte, samt brudd i utviklingen (Cullberg, 2005).

Eugen Bleuler (1857-1939) la frem en gruppe grunnsymptomer som må være til stede ved schizofreni, disse er beskrevet som de fire A-er;

Assosiasjonsforstyrrelser som gir forstyrrelser i personens evne til å tenke logisk. Tankene er ukontrollerte og kan også stoppe opp.

Autisme innebærer sviktende kontakt mellom personen og omgivelsene, vedkommende går inn i sin egen verden for å beskytte seg mot andre mennesker.

Affektive forstyrrelser påvirker følelsene våre, apati og manglende lystopplevelser blir fremtreende.

Ambivalens gir motstridene følelser som kan føre til tvangshandlinger. En mestrer ikke å velge, og ambivalens over tid, kan lamme evnen til å ta valg (Cullberg, 2005).

Videre har vi basissymptomer som er den subjektive opplevelsen av grunnsymptomene: Selvførstyrrelser beskrives som identitetsbrist, personen får en følelse av å ikke kjenne igjen seg selv.

Oppmerksomhets- og persepsjonsforstyrrelser handler om å ha utfordringer med å fullføre en oppgave, og å se helheten.

Kognitive forstyrrelser i form av grubling og fremmede tanker som plutselig fremtrer og ytres.

Handlings- og bevegelsesforstyrrelser mot personens vilje, i form av grimaser eller bestemte måter å gå på.

Konestesier er kroppslige opplevelser av ulike smerter som kan føre til somatiske vrangforestillinger. Til slutt nevnes uspesifikke forstyrrelser i selvet som oppleves som energiløshet, depresjon og angst.

Nyere forskning ser på tidlige varseltegn forut de nevnte symptomene. Disse kalles svekket subjektivitet, eller forstyrrelse av selvopplevelsen. Svikt på områder som selvbevissthet, primær tilstedeværelse, eierskap til egne opplevelser, forståelse av selvfølgeligheter og vitalitet (Haugsgjerd mfl., 2009).

Vi har også positive og negative symptom, de negative trer frem som innadvendthet, viljetap og språkforvirring. De positive sees som hallusinasjoner, vrangforestillinger og bisarr atferd. Negative symptomer kan forveksles med bivirkninger av antipsykotika, etter langvarig bruk av disse (Cullberg, 2005).

I møte med omgivelsene og samfunnets mange krav, kan personer med diagnosen schizofreni oppleve en funksjonshemming, og noen har behov for daglig hjelp for å kunne klare seg (Cullberg, 2005).

Paranoid schizofreni kjennetegnes ved dominerende vrangforestillinger, gjerne i kombinasjon med hallusinasjoner. Vrangforestillingene fremtrer som faste og systematiske (Haugsgjerd mfl., 2009).

2.4 Humanistisk perspektiv på psykiske lidelser

Humanismen er en filosofisk retning som vektlegger mellommenneskelige egenskaper fremfor diagnoser og naturvitenskapelig disiplin. Sammen med fenomenologien og eksistensialismen søker den å forstå. Via terapeutisk allianse er målet å søke å forstå oss selv og våre handlinger, for å oppnå vekst og frigjøring av våre lidelser. Humanismen står sentralt i personsentrert perspektiv (Haugsgjerd mfl., 2009). Hvordan oppnår man vekst og frigjøring hos klient?

For å oppnå en god relasjon til den man skal hjelpe, blir tillit og gjensidighet nøkkelord. Vi må rette oppmerksomheten mot klientens subjektive opplevelser via empati. Klienten er ekspert på eget liv, og vi bør våge å bli emosjonelt involvert for å komme nært det uttrykte (Haugsgjerd mfl., 2009).

Samtalen beskrives som en hjørnestein i psykisk helsearbeid. Når vi tillater klienter å snakke om det de ønsker, la de få «tømme seg», kan det bidra til en åpen og ekte relasjon. Samtalen har som mål å snakke med hverandre og ikke til hverandre. Likeverd er basert på gjensidig respekt og anerkjennelse av en selv. Man søker en felles forståelse og utforskning av «livsproblemer» (Haugsgjerd mfl., 2009). Paul Møller hevder at samtalen er et kraftfullt forskningsverktøy for forståelsen av fenomenene ved schizofreni, og selve samtalen blir viktig for klientene, for økt forståelse av egen situasjon. Samtalen mellom

klient og terapeut, bør foregå i en trygg atmosfære, med åpenhet og fortrolighet (Oterholt og Haugen, 2015).

2.5 Personsentrert perspektiv

Perspektivet har et humanistisk og holistisk syn, med en fenomenologisk tilnærming. Klientcentrert psykoterapi er også benyttet på perspektivet, og Carl Rogers (1902-1987) var sentral i den kliniske utviklingen.

Grunnleggende prinsipper er at alle mennesker har en fri vilje, og et vekstpotensial. Livet er i vekst og skaperkraften står sentralt. Hva er innsikt og hva er å finne meningen? Vi søker å finne mening og hensikt gjennom selvaktualisering, vi tar egne valg og erfarer på veien i livet.

Vekstpotensialet skal frigjøres ved å bli sett og forstått. I terapien søker man et helhetsperspektiv og tillater både lyse og mørke sider hos klienten. Man er ikke opptatt av fortiden og har ikke bestemte strategier, tema blir det som kommer frem i samtalen. Selv om man snakker om fortid, spør man hva klienten føler i dag. Som terapeut blir det viktig å ikke opptre i en ekspertrolle, men søke likeverd og lik positiv relasjon til klienten. Sokratiske spørsmål vektlegges, diagnoser og årsak kommer i skyggen. Det subjektive blir sentralt i behandlingen, og når man føler seg forstått kan endring skje (Haugsgjerd mfl., 2009).

Personsentrert terapi er selvaktualisering gjennom å finne og skape mening i seg selv, samt skape mening med livet. Dette forutsetter at klienten har evne og vilje til å ta valg, og be om hjelp (Haugsgjerd mfl., 2009).

Selvet dannes av våre erfaringer og opplevelser, og blir vårt referansepunkt for hvordan vi ser på oss selv, og hvordan vi oppfatter verden rundt oss. Får vi for mange opplevelser som ikke passer inn selvet, kan de oppfattes som trusler mot selvet. Blir det for mange trusler mot selvet, kan det skape forsvar, og føre til rigiditet og angst. Selvet betegnes ikke som noe abstrakt eller teoretisk, derimot konkrete og spontant opplevde uttrykk. Rigiditet kan hindre oss i å be om hjelp, og når man ikke mestrer å ta valg kan det føre til stagnasjon og angst. Samtidig kan angst også bli et varsel og til slutt en endringsressurs (Haugsgjerd mfl., 2009).

Forklaringsbegrepet sikter til forståelsen av selvet. Selvet er aktivt og tar beslutninger for å nå et mål. Fenomenologiske og hermeneutiske metoder søker å forstå hele mennesket og dets meningsstrukturer. Disse meningsstrukturene fremstår for den enkelte gjennom dets selv. Selvet trer frem i subjektsform som et jeg i form av opplevelser om at jeg vil, jeg kan og jeg skal, eller objektsform, meg eller mitt (Haugsgjerd mfl., 2009).

Vi har alle et vekstpotensial og det kan i personsentrert terapi frigjøres ved å benytte de fire grunnholdningene i perspektivet; empati, ekthet, kongruens og ubetinget positiv forståelse. Rogers vektlegger at terapeuten skal omgi klienten med en positiv og aksepterende atmosfære, for at klienten også skal oppleve et aksepterende selv (Haugsgjerd mfl., 2009).

Empati

Vi har alle et vekstpotensial, og det kan i personsentrert terapi frigjøres ved empati fra terapeut. Empati handler om å støtte, og prøve å forstå klientens situasjon, samtidig som man er herre over egne følelser. For å støtte klienten søker man å forstå den indre referanseramme, ved å komme nært det uttrykte. Terapeuten skal gjennom empati hjelpe klienten å forstå seg selv og samtidig bidra til positiv endring. Dette gjøres ved å være undrende og spørrende sammen med klienten, og finne følelsesmessige samtalepunkt. Det er viktig at terapeut godtar korrigerende, klienten bestemmer om empati oppleves fra terapeut. (Haugsgjerd mfl. 2009).

Ekthet og kongruens

Ved å søke en likeverdig relasjon, og ha brukermedvirkning i fokus, kan man oppnå ekthet og kongruens. Terapeut må ta høyde for at det vil komme frem tanker hos klient som kan skape utfordringer både etisk og moralsk. Det blir da viktig at terapeut er trygg i sin rolle, samtidig som han/hun uttrykker sitt ståsted, uten å belaste klienten. Man må vise oppriktig interesse for klientens historie, både verbalt og med kroppsspråket, for å lykkes med å oppnå en god relasjon. Ved å være undrende og spørrende og samtidig finne følelsesmessige tema for samtaler, kan det åpne opp for nye refleksjoner. Med en høy grad av kongruens kan terapeut gi uttrykk for egne følelser, samt ta imot klientens (Haugsgjerd mfl. 2009).

Ubetinget positiv forståelse

Når klienten føler seg sett og forstått, kan en befrielse av følelser oppnås. Ubetinget positiv forståelse handler om at terapeuten bidrar med håp og optimisme, med å ikke være dømmende, men godta negative og vonde sider/følelser hos klienten. Troen på selvinnsikt og vekst fremmes ved å ikke sette begrensninger i samtalen. Via ubetinget positiv forståelse, bidrar terapeut til at klienten får en bevissthet rundt sine følelser, med en ny erkjennelse av seg selv (Haugsgjerd mfl., 2009).

Med disse grunnholdningene er målet frigjøring av vekst via terapirelasjonen.

Gjennom terapiprosessen skapes et hele. Med å benytte grunnprinsippene i perspektivet, kan klienten oppleve frigjøring og vekst. Terapien har frigjort de ressurser som klienten allerede hadde, men som av en grunn var kommet på feilspor. «Ved å bringe frem følelser og opplevelser knyttet til meningen med livet skapes selve meningen i livet (Rogers 1966)» (Haugsgjerd mfl., 2009).

2.6 Eksistensialismen og Maslow

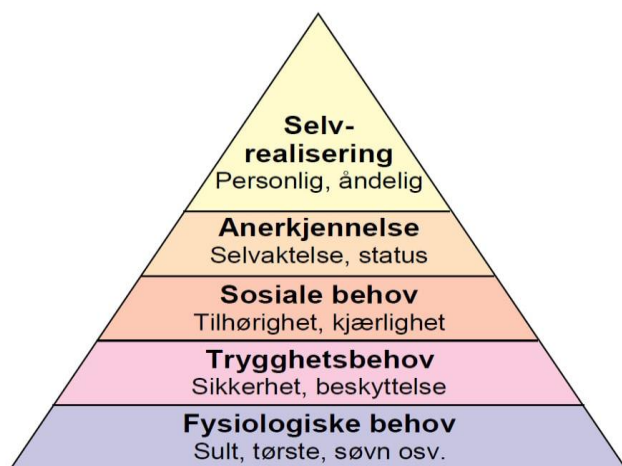
Eksistensialismen bygger videre på fenomenologien og Abraham Maslow (1908-1970) har betydd mye for utviklingen av den humanistiske psykologien. Personlige og subjektive beskrivelser kan utvikle erkjennelse. Søren Kierkegaard (1813-1855) beskrev at «Selvet er et forhold som forholder seg til seg selv» (Haugsgjerd mfl., 2009).

Eksistensialismen setter søkelys på individet, friheten, angsten og valgene våre. Vi er frie mennesker og kan ta valg, valg kan føre til angst, men ved å ikke velge, gir vi livet lite mening- eksistensiell angst. Vi er alle ansvarlig for eget liv, og Maslow hevder at vår identitet blir satt på prøve når vi skal velge. Han beskriver at alle mennesker har en dobbel natur, vi har sider som er både snille og slemme. Dette skaper en indre konflikt, Maslow påpeker at vi må lære å leve med denne konflikten, og se på våre muligheter her og nå. Som terapeut, bør vi gjennom dialog, få frem klientens egne opplevelser med meningen med livet, som igjen kan danne grunnlag for ny erkjennelse (Haugsgjerd mfl., 2009).

Maslow viser til at vi alle har et grunnleggende behov for selvaktualisering, det vil si at vi alle søker å utvikle vårt intellektuelle, kunstneriske, sosiale og religiøse anlegg. Fullføre våre livsmål, øke vår kunnskap om oss selv, samt finne harmoni i oss selv (Haugsgjerd mfl., 2009).

For å oppnå selvaktualisering, er det ifølge Maslow viktig at vi har tilfredsstilt våre grunnleggende behov. I Maslow's behovspyramide, finner vi først de fysiologiske behov som handler om mat, luft, og hvile. Trygghetsbehovet handler om å ikke være i fare, et sted å bo, og frihet. Det tredje behovet er sosiale behov som kjærlighet, vennskap og tilhørighet. Disse blir omtalt som mangelbehov som må dekkes før vi søker behovene for annerkjennelse, respekt og verdighet, og til slutt selvaktualisering. Vi har behov for å utvikle oss og benytte våre ressurser, vi søker å bli et helt menneske (Haugsgjerd mfl., 2009).

Maslow`s behovspyramide:



I de senere år ser vi at det er lagt til to nye behov; kognitive og estetiske behov, men jeg velger å være tro mot Maslow`s originale pyramide, dermed går jeg ikke nærmere inn på det.

2.7 Miljøterapi

Det er enighet i at en terapeutisk relasjon mellom ansatte og brukere, er selve bærebjelken i miljøterapi og psykisk helsearbeid (Myklebust, 2021). Hva er miljøterapi? Larsen (2015) beskriver en definisjon av miljøterapi delt i to; miljødelen handler om å legge til rette og organisere, og terapidelen handler om å utvikle og forandre. Miljøterapi skal bidra til vekst og utvikling for klienten (Olkowska og Landmark, 2016). Det særegne med miljøterapi er den fag-ideologiske tanken, fremfor èn metode. Man kan benytte flere metoder i

miljøterapi, og miljøfaktorer som er til rådighet blir avgjørende i det terapeutiske arbeidet. Brukerens ståsted og ressurser blir utgangspunkt for videre arbeid, med å oppnå mestring og endring hos bruker (Olkowska og Landmark, 2016).

Torben Schjødt (2007), beskriver miljøterapi som en mulighet til å skape forandring i menneskets oppfattelse av seg selv og sin omverden, en utvikling av den indre forestillingsverden (Schjødt, 2007).

Jeg velger å ta med noen av grunnprinsippene i miljøterapi, for å forklare måten å tenke på i miljøterapi.

Systematiske prinsipp omhandler arbeidsplassen, der felles forståelse og tilrettelegging blir viktige moment.

Relasjonelle prinsipp ser på nytten av å bygge en god relasjon. Via felles aktivitet sammen med klient, kan følelser deles. En god relasjon er et avgjørende verktøy for videre arbeid.

Prinsipp om kunnskap om miljøfaktorer, og om samspelet mellom dem. Hvilke miljøfaktorer har man til rådighet? Tid, kunnskap, fysisk miljø, verdier, etikk og holdninger, og ikke minst terapeuten selv, er alle viktige faktorer i det miljøterapeutiske arbeidet. Med å kartlegge klientens ressurser og tilpasse aktiviteter for mestring og utvikling, skaper man troverdighet.

Prinsipp om helhet i den terapeutiske prosessen handler om å se helheten hos klienten. Hvilke muligheter står foran oss, hvilke utfordringer møter vi? Hvordan kan man som terapeut påvirke miljøfaktorene som er til rådighet, for å bevege seg i en positiv retning? Gjennom å tilrettelegge og gi av seg selv, kan terapeuten skape trygghet, være en støttespiller og en veileder til målet mot en endringsprosess hos klienten (Olkowska og Landmark, 2016).

Ifølge Frans Fluttert (2021) kan miljøterapi handle om å skape en meningsfull hverdag for klienten. Brukermedvirkning blir en viktig faktor, å selv bestemme innholdet i dagen gir mening, som igjen fører til motivasjon og endring. Når vi føler oss sett, hørt, inkludert og respektert, åpner vi for vekst og frigjøring. Terapeut må søke gode interaksjoner med klienten via relasjonsbygging og inkludering, samt likeverd (Fluttert, 2021).

Utviklingen av selvet og utviklingen av relasjoner er nært forbundet med hverandre, det er i interaksjoner med andre mennesker selvet dannes i løpet av livet (Olkowska og Landmark, 2016).

Vi er fra fødsel avhengig av selvregulerende andre, for å danne kjerneselvet. Opplever vi omsorgssvikt har vi lite erfaringer med at andre kan bidra å regulere våre følelser. Dette vil

lagre seg i våre interaksjoner og det krevers nye erfaringer for å å gjøre om på de allerede lagrede erfaringer, via selvregulerende andre (Olkowska og Landmark, 2016).

3.0 Empiri

3.1 «Sonja 48 år»

Jeg møtte Sonja etter en langvarig innleggelse. Hun skulle flytte ut fra sine foreldre og bo alene for første gang. Det ble forespeilet at hun hadde behov for tett oppfølging, da hun ikke hadde erfaring med å bo alene. Sonja fikk diagnosen paranoid schizofren som ung voksen. Hun ble den gang medisinert for sin diagnose, og levde i etterkant isolert hjemme. Hun var enebarn. Det ble fortalt at hun kunne bli sint når hun hadde dårlige psykiske perioder, samt at hun kunne være verbalt truende når hun følte seg utrygg, hun hadde en hendelse med fysisk vold mot en annen person, i ung alder.

Sonja hadde mange ressurser, hun likte å lage mat, og var flink med håndarbeid. Hun var vant til å ta imot «ordrer», og ble daglig fortalt hva hennes oppgaver skulle være. Hun forteller at hun i perioder, hadde ønsker om å flytte fra sine foreldre, men at hun aldri fant mot til det.

Sonja sa ofte at hun var lat, og ikke orket å gjøre så mye. Hun likte godt å være sosial, se på tv og spise god mat. Fysisk aktivitet vegret hun seg mot og ville helst slippe.

Hun fikk etter hvert et større nettverk, og nye venner via strikkeklubben. Sonja ble gradvis mer aktiv ute i samfunnet. Hun var fremdeles avhengig av daglig bistand, da hun var vant til å bli veiledet på oppgaver. Det kan se ut som Sonja var lært hjelpeløs på mange områder. Hun hadde utfordringer med å ta valg, hun var ydmyk og sa alltid at vi som hjelpere skulle bestemme, da vi visste best.

Det kom som en overraskelse da jeg opplevde hennes første av mange psykoser. Jeg kom tilbake fra ferie, og skulle på hjemmebesøk til Sonja. Jeg hadde lest i rapporter at hun var i dårlig form og gråt mye, men jeg tenkte ikke videre over det. Når jeg møtte henne, var det utfordrende å være på besøk. Hun snakket ustoppelig om mange tema på en gang. Det kom frem ulike vrangforestillinger, hun mestret ikke å skille mellom nåtid og fortid. Hun lo og gråt om hverandre. Det ble utfordrende å hjelpe Sonja når hun opplevde psykoser. Hun spiste lite og sov minimalt. Hyppigere tilsyn ble satt inn, for å sikre grunnleggende behov. Hun var i en periode ofte innlagt, medisinendringer ble utført uten positiv effekt, skjerming og en til en ble anbefalt.

3.2 La meg få slippe

Sonja ville ikke dusje, sove eller spise når hun var inne i en psykose. Hun sa at hun hverken hadde tid eller behov. «La meg få slippe» var ord hun ofte brukte når vi oppfordret til å ta en dusj, skifte klær, spise, med mer.

Hun brukte mye tid til å ringe rundt til familie og venner, da hun hadde behov for å snakke med noen, sa hun.. Det ble utfordrende for både familie og venner å snakke med henne, og Sonja opplevde nok at de tok avstand fra henne. Det ble også et press fra foreldrene, at vi som tjenesteytere måtte gi Sonja bedre hjelp. De uttrykte at de var slitne, de ønsket at Sonja skulle få mer medisiner, slik at hun ble roligere. Jeg med flere, brukte mye tid på å overtale henne til å utføre tiltak, som vi så som nødvendige. Jeg hadde ingen god følelse i etterkant, men jeg mestret som regel å få henne til både å dusje og spise, med litt overtalelser og tålmodighet.

«Jeg ser at du kunne hatt behov for å vaske håret og skifte klær» kunne jeg si. «Nei nei, da må jeg dusje, la meg få slippe, jeg orker ikke» svarte Sonja. «Jeg kan hjelpe deg med å vaske håret» sa jeg. «Nei det funker ikke for da blir jeg våt på genseren og det blir bare styr» svarte Sonja. «det kan jo være godt å dusje, jeg føler alltid velbehag etter en dusj, selv om jeg på forhånd tenker at jeg ikke orker. Jeg skal være her og hjelpe deg». Sonja svarte «vil du det, jeg ønsker ikke å bruke opp tiden vår sammen, med å dusje, jeg vil snakke med deg». «Jeg har god tid i dag» svarer jeg, «vi rekker både dusj og samtale, kanskje vi kan spise lunsj sammen etterpå?» «Å vil du det» svarer Sonja, «det ønsker jeg, ok da går jeg og dusjer». Noen ganger følte jeg litt ubehag med å forhandle slik, men samtidig følte jeg at det var viktig, da det kunne gå mange dager mellom hver dusj og klesskift.

Jeg ble etter hvert mer og mer nysgjerrig på Sonja, og brukte mye tid hos henne, jeg ønsket sterkt å kunne hjelpe henne til en bedre hverdag. Hvordan kunne jeg bidra, og hvordan tilnærmet jeg meg til henne?

Jeg erfarte at Sonja ble mer «samlet», når jeg var hos henne over tid. Hun ble roligere, og vi kunne føre en samtale uten for mange «psykotiske forstyrrelser». Hun fortalte mye om seg selv, og jeg lyttet til henne. Det føltes for meg, at hun kanskje begynte å opparbeide tillit til meg, hun sa hun stolte på meg. Noen av de fineste samtalene vi hadde, var når vi laget et måltid, spiste sammen, eller dro på biltur. Sonja snakket mye om barndommen sin, og hvordan hun hadde det. Hun sa ofte at det ikke var noen som trodde på henne når hun fortalte sine historier. Jeg prøvde å nærme meg Sonja med ekthet og empati.

3.3 Gud bestemmer

En dag jeg kom på besøk, lå Sonja i sengen og gråt. Jeg spurte henne om det var hendt noe. Hun svarte at «Gud bestemmer over meg, han vil straffe meg for at jeg har vært slem som liten» Hun fortalte at hun hadde vært våken hele natten, og hatt samtaler med Gud, det hadde vært både godt og skummelt. Hun hadde bestemt seg for at hun ikke kunne være sammen med andre mennesker da hun var slem og kunne skade de. Tidligere hadde jeg også opplevd at hun refererte til Gud når hun for eksempel ikke ville dusje eller gå til frisør, da kunne hun si «Gud har skapt meg slik, stygg og rar, og da skal jeg være slik». Jeg brukte mye tid hos Sonja den dagen, jeg prøvde å tilnærme meg henne forsiktig. Jeg snakket om alle de gode sidene hennes, hva jeg hadde observert og opplevd sammen med henne, samtidig som jeg lyttet til det hun fortalte. Jeg forstod det slik fra hennes innleggelse, at hun opplevde at hun ikke fikk snakke ut om de vonde følelsene. Jeg ble også usikker om jeg skulle la henne snakke fritt, eller om jeg skulle «avlede» henne? Sonja uttrykte at hun hadde behov for å snakke. Jeg valgte å lytte, men jeg gikk ikke videre inn på noe. Jeg prøvde å være empatisk og forståelsesfull, og jeg opplevde at det var nettopp det Sonja trengte.

3.4 Du må passe på meg

Det var planlagt en dagstur med buss, i regi av strikkeklubben, og Sonja hadde stort ønske om å delta, da hun tidligere ikke hadde vært mye ute og reist. Hun satte betingelse med at jeg også deltok på turen. Jeg benyttet meg av fleksitiden jeg hadde ved min arbeidsplass, som gjorde det mulig for meg å bli med henne. Sonja var ganske stille under hele reisen, det var trolig mange inntrykk å fordøye. Ved lunsjstopp ønsket hun å snakke med meg alene, hun gråt og sa hun var redd og at hun angret på at hun ble med på turen. Jeg valgte å skjerme henne fra de andre, og jeg tilbydde en beroligende, som hun takket ja til. «Du må passe på meg» gjentok hun flere ganger. «jeg stoler på deg, uten deg hadde jeg aldri reist». Jeg betrygget henne med at jeg var her, og at dette ville gå fint. Jeg ble noe bekymret og tenkte litt på hva dagen ville bringe. Kan dette utløse en ny psykose? Mestrer jeg å trygge henne? Resten av turen gikk veldig bra, Sonja gav uttrykk for at hun hadde det kjekt. Hun har i etterkant snakket mye om turen, og hun følte stolthet over å reise «alene» for første gang.

4.0 Drøfting

Mennesker som opplever psykiske lidelser får endret tankemønster, oppførsel og væremåte, som påvirker dagliglivet. Slike tilstander kan melde seg brått å gå fort over, men kan også utvikle seg gradvis og vedvare (Haugsgjerd mfl., 2009). Schizofreni betegnes som en kronisk lidelse som utvikler seg over tid, og opplevelse av én eller flere psykoser er vanlig. Mennesker som utvikler diagnosen vil oppleve en sorg i forhold til livet og dets forventninger, som igjen vil påvirke personens nære familie (van Blarikom, 2006).

Min kunnskap om paranoid schizofreni var ikke den beste, jeg hadde tidligere vært i kontakt med personer med samme diagnose, men det var en helt annen opplevelse. Mine fordommer og uvitenhet var mer i retning at personer med diagnosen schizofreni, var litt skumle.

Mitt møte med Sonja ble noe annerledes. Jeg møtte aldri den sinte eller truende damen. Jeg møtte en usedvanlig empatisk, følsom og kunnskapsrik person.

Hvordan var det for Sonja å leve med sin diagnose. Opplevde hun sorg over livet? Hvilke drømmer og tanker hadde hun? Hvordan forholdt hun seg til seg selv? Hadde hun tilegnet seg kunnskap rundt sin lidelse, hadde hun mottatt informasjon? Spørsmålene mine var mange.

Jeg opplevde Sonja som en ressurssterk dame på mange områder. Hun var både empatisk og klok, men samtidig ydmyk. Ifølge van Blarikom (2006), kan schizofreni beskrives som en lidelse som fyller deg med beskjedenhet (van Blarikom, 2006). Sonja vegret seg for å ta egne valg, og ønsket at noen skulle bekrefte, eller ta valg for henne. Hennes usikkerhet var fremtredende, men det gikk stort sett greit, inntil jeg opplevde å møte henne i psykose.

Ble det å bo alene en stor overgang for Sonja? Hun møtte nye mennesker å forholde seg til, samt nye opplevelser som skulle bearbeides. Mestret jeg å forstå Sonja godt nok, og møte henne på følelser?

Rogers beskriver at hvis vi ikke blir møtt med forståelse på personlige områder, kan vi trekke oss tilbake til en indre verden, den indre verden blir på en måte det eneste stedet som er trygt (Oberreiter, 2021).

Etter hvert som jeg ble bedre kjent med Sonja, ble det tydelig for meg at hun også hadde mange tidligere følelser å bearbeide. I tillegg til alle nye opplevelser, ble de kanskje vanskelig å håndtere for henne. Jeg prøvde å være der for henne med å vise omsorg og trygghet. Cullberg (2005), beskriver at hvis belastningene blir for store, raser våre «broer» sammen, og en psykotisk verden fremtrer. Vi har ikke lenger kontroll over sammenhengen mellom den indre og ytre verden (Cullberg, 2005).

4.1 La meg få slippe

Når Sonja opplevde perioder med psykoser, ble forhandlingene med å motivere henne til å utføre personlig hygiene, spise faste måltider, samt få tilstrekkelig søvn og hvile, ofte ubehagelig for begge parter. Hvordan opplevdes det for Sonja at jeg presset på og forhandlet med henne, for å utføre tiltak rundt grunnleggende behov? Hun var vant til å ta imot ordrer, men følte hun seg overkjørt?

Jeg kunne føle på dilemma mellom min makt som helsepersonell, og hennes autonomi.

Hva følte Sonja? Alle mennesker har behov for selv å bestemme over eget liv, og friheten til å ta egne valg (Pedersen og Nordtvedt, 2017).

Var det så viktig med den dusjen? Skulle jeg heller sikre henne nok hvile og tilstrekkelig med mat, da jeg visste at mangel på søvn kan være en utløsende faktor for å utvikle psykoser (Cullberg, 2005).

Jeg følte på etiske dilemmaer om rett og galt, i slike situasjoner. En etisk analyse kan være til hjelp, der vi stopper opp og ser på hvordan dilemmaet best kan håndteres (Pedersen og Nordtvedt, 2017).

Hva var viktig for Sonja, og hvordan ivareta hennes fysiske og psykiske helse på best måte? For å ikke «overkjøre» Sonjas autonomi, måtte jeg være tålmodig i min relasjon til henne. Jeg måtte «la henne få slippe» å utføre tiltak enkelte dager, mens jeg andre dager vurderte det som nødvendig å forhandle meg frem til gjennomføring. Jeg vurderte forsvarligheten for henne, og for meg som helsearbeider, der jeg har plikt til å gi nødvendig helsehjelp, der og da (Pedersen og Nordtvedt, 2017). Mat og hvile ble prioritert, for å forebygge god helse.

Sonjas motstand kunne også oppleves som at hun holdt på friheten til å velge. Jeg kunne observere et lite opprør mot å bli kommandert av andre, kanskje hun selv følte at hun hadde det bra? Samtidig forstod jeg at hun også følte seg fortvilet over egen situasjon, da

hun ofte gråt og var lei seg. Beskyttet hun seg selv? Motstand var kanskje hennes beskyttelse når hun følte på ubehag og utrygghet? På slike dager følte jeg på utilstrekkelig med tanke på å hjelpe Sonja. Jeg ble på en måte rådvill. Jeg valgte ofte å bare være til stede, og lytte til henne. Eksistensialismen og Maslow, beskriver menneskets dobbelte natur, der vi kjenner på både gode og onde sider i oss selv (Haugsgjerd mfl., 2009). Det personsentrerte perspektivet påpeker at vi skal ta imot alle sider hos klienten, uten å dømme. Fokuset i terapeutisk arbeid, må være å se på menneskets muligheter her og nå, for å bidra til vekst og frigjøring (Haugsgjerd mfl., 2009).

Personsentrert tilnærming belyser utfordringene med å ta valg. Har man levd isolert over tid, og opparbeidet rigiditet, kan det bli vanskelig å ta valg (Haugsgjerd mfl., 2009). Jeg prøvde å tilnærme meg Sonja ved å fremstå empatisk og ekte. Jeg delte egne opplevelser og følelser, i tema vi snakket om. Rogers vektlegger at kongruens fra terapeut, er selve veien til terapi. Ved å være ekte, kan møte mellom to personer skape endring (Oberreiter, 2021).

Det personsentrerte perspektivet vektlegger at vi alle søker selvaktualisering. Vi har alle et behov for å finne meningen med livet. Selvaktualisering forutsetter en samhandling mellom individ og omgivelser, som innehar balanse av beherskelse og tilpasning (Haugsgjerd mfl., 2009).

Jeg tenker at det sikkert ble utfordrende for Sonja å finne en mening, når mangelbehovene med tilstrekkelig søvn, mat og hvile uteble. Maslow omtaler at de grunnleggende behovene må dekkes, før vi søker selvaktualisering. Det er ikke nødvendigvis behov for full tilfredsstillelse på hvert behov, for å gå videre, men i en grad som ikke oppleves mangelfull. Slik kan de neste behovene tre frem, og målet er å realisere seg selv. Faren ved å ikke få tilfredsstilt mangelbehovene, er at man bruker energien til å tilfredsstille disse behovene (Haugsgjerd mfl., 2009).

4.2 Gud bestemmer

Når Sonja opplevde psykotiske perioder, snakket hun ofte om at hun hørte til et annet sted. Hun følte at hun ikke «hørte til her», og hun trodde bestemt at Gud staffet henne på grunn av hennes «ugjerninger». Sonja kunne omtale seg selv som gal, og le, «de sa det hjemme». Hun hadde fortalt at foreldrene var kristne, og at de var strenge i hennes oppvekst, men

hun selv følte seg ikke veldig kristen, sa hun. Allikevel hadde hun ofte samtaler med Gud fortalte hun. Cullberg (2005), forklarer at mange kan oppleve Gud som personlig, et Du, og kontakten blir like reell som et forhold til et medmenneske (Cullberg, 2005).

Alle mennesker søker etter mening i og rundt seg selv. Når de grunnleggende behovene er dekt, søker vi selvaktualisering. Sonja hadde det trygt, og et sted hun trivdes. Hun gav uttrykk for at hun hadde det bra på mange områder. Samtidig var hun mer aktiv ute i samfunnet enn tidligere. Sonja hadde fått nye bekjentskaper og på en måte et «nytt liv». Kanskje hun følte seg mer beskyttet når hun bodde hos sine foreldre? Ved å trekke seg tilbake til sin indre verden, beskyttet hun sitt selv. For andre rundt henne, opplevdes det som vrangforestillinger. Vrangforestillinger innebærer tanker og oppfatninger av virkeligheten og andre mennesker, som klart avviker fra virkeligheten, slik vi ser den (Cullberg, 2005).

van Blarikom (2006) viser til en forskning der de negative symptomene i schizofreni, blir positive for enkelte personer, der forebygging av tilbakefall synes å være forbundet med å holde verden på passende avstand, for å beskytte seg selv. Alle har sin egen måte å forholde seg til verden på, og vi søker en måte som blir meningsfull for oss selv (van Blarikom, 2006).

Opplevde Sonja en identitetsbrist, eller en fordreid selvopplevelse? Selvet er vår grunnleggende forståelse av identitet og individualitet, vår egen personlige historie (Schjødt, 2007). Selvopplevelse handler om hvordan vi føler oss her og nå, selvforståelsen blir en videreutvikling av selvopplevelsen, med vår egen tolkning. Selvforstyrrelser opptrer når selvopplevelsen endres ved subjektivitetstap. Vi søker ny mening og får en endret selvforståelse. Selvforstyrrelser over tid kan føre til psykose (Oterholt og Haugen, 2015).

Erfaringene Sonja tidligere hadde tilegnet seg, stemte kanskje ikke med de hun nå opplevde. Schjødt (2007) beskriver at fra vi er barn, er vi avhengig av samspillet med betydningsfulle andre, nære personer, for utvikling av objektreasjoner. Opplever man omsorgssvikt, vil det gradvis danne seg negative forestillinger av både ytre og indre verden (Schjødt, 2007). Vår bevissthet søker forståelse og mening i og rundt seg selv, vårt mentale

arkiv gir grunnlag for den eksistensielle mening. Når vi opplever at vi ikke finner mening, kan man bli grunnleggende forvirret (Oterholt og Haugen, 2015).

Carl Rogers påpekte at hvis man ikke blir forstått av andre mennesker rundt seg, trekker man seg tilbake til en indre verden (Oberreiter, 2021).

Jeg tenker at Sonja hadde behov for mer tid, til å ta innover seg alt det nye i livet sitt. I periodene uten opplevelser av psykoser, fremstod hun som glad og fornøyd, men kanskje var hun både redd og usikker. Jeg valgte å være mer meg «selv», og kanskje «glemme» at jeg var på jobb, når jeg var sammen med Sonja. Jeg var ærlig på at jeg ikke alltid forstod hva hun snakket om. Jeg ytret at jeg følte med henne, og at jeg ønsket å bli bedre kjent med henne. Jeg prøvde å fremstå ekte og kongruent, med å fortelle om egne følelser i ulike tema vi snakket om. Å være transparent for klienten og være ekte i sin væremåte, er grunnleggende i psykoterapi (Oberreiter, 2021). Samsvar mellom det man sier og det man gjør, viser kongruens (Haugsgjerd mfl., 2009).

I slike stunder opplevde jeg selv ektheten mellom oss, samtidig som jeg merket en bedring hos Sonja.

van Blarikom (2006) påpeker at det ikke finnes en bedre tilnærming enn den personsentrerte, for å komme nær den indre verden til en annen person. Kunnskap om mellommenneskelige forhold, er den viktigste kunnskapen en terapeut kan tilegne seg i behandlingen, for å forstå, og hjelpe en person i psykose (van Blarikom, 2006).

Carl Rogers understreker viktigheten med at terapeut er ekte og åpen, for å oppnå et eksistensielt møte mellom to mennesker, for å komme nær den indre verden til klienten (Oberreiter, 2021).

4.3 Du må passe på meg

Som nevnt, brukte jeg lang tid på å finne ut at jeg måtte tilnærme meg Sonja på en annen måte, og ikke bare være opptatt av å utføre bestemte tiltak. Når vi brukte tid på aktiviteter hun likte, merket jeg at samtalene mellom oss ble mer naturlige. Sonja mestret å åpne opp for sine tanker og følelser, og jeg merket en gradvis positiv endring hos henne.

Alle møter mellom mennesker er komplekse og må tolkes. Gjennom en fenomenologisk samtaleform, kan vi finne veien til den gode samtalen (Oterholt og Haugen, 2015).

Som Olkowska og Landmark (2016) beskriver, påvirket jeg miljøfaktorene som var til rådighet, for å skape positiv endring for Sonja. Sakte, men sikkert, opplevde jeg at Sonja

stolte mer og mer på meg. Vår relasjon åpnet opp for trygghet og åpenhet (Olkowska og Landmark, 2016).

Etter hvert som Sonja ble mer og mer trygg på meg og vår relasjon, kunne vi via samtaler og felles aktiviteter, søke felles forståelser og åpne opp for nye refleksjoner. Klientens subjektive forståelse blir viktig for videre samtaler og nye fortolkninger av opplevelsene (Oterholt og Haugen, 2015).

Hun mestret etter hvert å ta valg, som å bestemme aktivitet, og innhold i dagen. Økt selvbestemmelse, åpner for frigjøring og vekst, ved å bli sett, hørt og inkludert (Fluttert, 2021). Vi bygde på en måte nye «broer», som Cullberg (2005) viser til.

Sonja opplevde trolig nye erfaringer for hver dag. Ved å bli trygg på meg, erfarte hun via vår relasjon og deltakelse i aktiviteter, nye måter å forstå og tolke hendelser på.

Dagsturen vi tok sammen, ble for meg en fin observasjon, og opplevelse, med å se at Sonja hadde utviklet vekst og frigjøring. Sonja uttrykte også at den hadde vært lærerik for henne, hun satt igjen med en følelse av mestring, fortalte hun.

Hun åpnet seg for nye opplevelser, og turte å stå i det. Rogers beskriver at vi må ha tillit til bedring. Kommer vi til kjernen-personens indre, finner vi et positivt senter (Oberreiter, 2021).

Utviklingen av selvet og utviklingen av relasjoner er nært forbundet med hverandre, det er i interaksjoner med andre mennesker selvet dannes i løpet av livet (Olkowska og Landmark, 2016). Vi er fra fødsel avhengig av selvregulerende andre, for å danne kjerneselvet. Opplever vi omsorgssvikt har vi lite erfaringer med at andre kan bidra med å regulere våre følelser. Dette vil lagre seg i våre interaksjoner og det krevers nye erfaringer for å gjøre om på de allerede lagrede erfaringer, via selvregulerende andre (Olkowska og Landmark, 2016).

Jeg opplevde at jeg måtte gå i meg selv, for å finne ut hvordan jeg kunne hjelpe Sonja. Tid og tålmodighet ble viktige nøkkelord. Jeg satt meg ned og lyttet til henne, istedenfor å påpeke at jeg hadde dårlig tid, og at det var viktig å utføre planlagte tiltak. Jeg prøvde å være ærlig på at jeg ikke alltid kunne sitte så lenge, men jeg lyttet, og prøvde å vise empati

og forståelse i samtalen der og da. Ved å være aktiv og deltakende i samtalene, prøvde vi sammen å finne mening og ny forståelse (Haugsgjerd mfl., 2009).

4.4 Avslutning

Jeg er usikker på om jeg har fått frem mitt budskap i oppgaven. Jeg har forsøkt å belyse nytten av personsentret tilnærming til mennesker som opplever psykoser. Mine møter med Sonja har fått meg til å reflektere rundt temaet, og jeg tenker at tilnærmingen har stor betydning for å bygge en relasjon til den du skal hjelpe. Jeg tror og håper at vår relasjon kan være starten, og et godt utgangspunkt, for at Sonja kan fortsette sin selvaktualisering. Kanskje kan hun nytte erfaringene fra vår relasjon, for å stå sterkere i møte med nye relasjoner og opplevelser, på veien til et mer sammenhengende selv.

Den grunnleggende innsikten om betydningen av gode relasjoner mellom pasient og behandler kan underlig nok nesten bli glemt i profesjonell forskningsbasert kunnskap om scizofreni og psykose. Innsikten burde snarere prege og styre alt vårt arbeid i feltet. Betydningen av relasjoner trumfer all evidensbasert kunnskap om virksom behandling. Den menneskelige relasjonen er den avgjørende virksomme faktoren (Oterholt og Haugen, 2015).

5.0 Konklusjon

Å leve med alvorlige psykiske lidelser kan for mange være både skremmende og slitsomt. Kanskje kan det føles som kronisk tvil rundt egne følelser og opplevelser? Vi har alle et grunnleggende behov for å føle oss sett, hørt og forstått, og motta anerkjennelse fra omgivelsene. Når man opplever å ikke bli møtt på sine tanker og følelser, kan en tilbaketrekning til en indre verden føles som den eneste løsningen, for å beskytte seg selv. Så hvordan kan vi bedre forstå mennesker som opplever psykoser? Hvordan kan vi hjelpe dem til å få et sammenhengende selv og en bedre hverdag?

Det personsentrerte perspektivet har mange nyttige prinsipp i sin tilnærming, som kan bidra til å utgjøre en forskjell, for den som søker hjelp.

Forskning viser også at tilnærmingen kan være til god hjelp for mennesker som opplever en psykose, spesielt når man vektlegger relasjonens betydning i perspektivet.

Å fremtre ekte og empatisk, og vise interesse for andres historier, vil føre oss langt på vei til en god relasjon. Mestrer vi å oppnå en god relasjon, kan den gode samtalen finne sted, som igjen kan åpne for vekst og frigjøring hos klient. Et likeverdig og eksistensielt møte mellom to personer, vil i en terapiprosess åpne opp for nye forståelser.

Vi bør kanskje tenke nytt, når det gjelder å anerkjenne relasjonen, og dens betydning i behandling. Har dagens samfunn lagt til rette for å jobbe i et humanistisk/fenomenologisk perspektiv? Kan vi våge å si at dagens behandling, til personer som opplever psykoser, fortsatt har en vei å gå?

Men, ved å benytte en humanistisk og fenomenologisk tilnærming som den personsentrerte, kan endring skje.

Når vi våger å gi av oss selv med å gå «all in», kan vi gi håp og støtte, slik at den andre kan føle mestring, anerkjennelse og et sammenhengende selv, til en bedre hverdag.

Å føle seg som et helt menneske.

Til videre forskning, hadde det vært interessant å se enda nærmere på miljøterapi sammen med personsentrert tilnærming, til mennesker som opplever psykoser. Jeg er også mer nysgjerrig på relasjonens betydning, for mennesker som opplever psykoser. Betydningen av å føle seg sett og forstått, spesielt fra de som står en nær?

Referanseliste:

Cullberg, Johan. 2005. *Psykoser. Et integrert perspektiv*. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Fluttert, Frans. 2021. *Milietherapy and riskmanagement. Forensic Mental Health Nursing*. Høgskolen i Molde: Forelesning i videreutdanning i psykisk helse 2020-2022.

Haugsgjerd, Svein, Per Jensen, Bengt Karlsson og Jon A. Løkke. 2009. *Perspektiver på psykisk lidelse – å forstå, beskrive og behandle*. 4. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Myklebust, Kjellaug K. 2021. *Miljøterapi med fokus på dokumentasjon av denne*. Høgskolen i Molde: Forelesning i videreutdanning psykisk helse 2020-2022.

Oberreiter, David. 2021. *Carl Rogers and Schizophrenia. The evolution of Carl Rogers' thinking on psychosis and schizophrenia: a literature survey*. Høgskolen i Molde: Databaser; PsycINFO.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14779757.2021.1898456> (lest 22.03.22)

Olkowska, Alicja og Berit Landmark (red.). 2016. *Miljøterapi. Prinsipper, perspektiver og praksis*. Bergen: Fagbokforlaget.

Oterholt, Frank og Gunnar Brox Haugen. 2015. *Mening og mestring ved psykoselidelser*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Pedersen, Reidar og Per Nordtvedt (red.). 2017. *Etikk i psykiske helsetjenester*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Raskin, Nathaniel J, Rogers, Carl R. & Witty, Marjorie C. 2014. "Client-centered Therapy". I: *Current Psychotherapies*, redigert av Wedding, Danny & Raymond J. Corsini, 95-102. Boston: Cengage Learning.

Schjødt, Torben. 2007. *Miljøterapi på dynamisk grunnlag*. København: Reitzel.

van Blarikom, Jan. 2006. *A Person-Centered Approach to Schizophrenia*. Høgskolen i Molde: Databaser; PsycINFO.
<https://doi.org/10.1080/14779757.2006.9688407> (lest 22.03.22)