

# Når terapeuten forlater kontoret. Erfaringer fra å drive psykisk helsearbeid ute i det fri

**Leiv Einar Gabrielsen**

Sørlandet sykehus HF  
leiv.einar.gabrielsen@sshf.no

**Else Beate Storsveen**

Grimstad kommune  
els-sto@online.no

**Reidun Kerlefsen**

Sørlandet sykehus HF  
Reidun.Kerlefsen@sshf.no

## Sammendrag

Artikkelen handler om hvordan terapeuter opplever å bruke naturen som arena for å drive gruppeterapi. Fem erfarne fagpersoner i et friluftsterapeutisk behandlingsopplegg i spesialisthelsetjenesten er individuelt intervjuet. Informantene har også erfaring fra mer tradisjonell poliklinisk behandling. Viktige temaer som blir tatt opp, er 1) terapeutenes økte opplevelse av tilstedeværelse i naturen, 2) økt helhet i behandlingen som følge av mer tid sammen med klienten, 3) opplevelsen av mindre kontroll som følge av naturens lunefullhet og endrede forutsetninger for å drive terapi, og 4) flere roller og dermed en dypere relasjon til klienten.

**Nøkkelord:** friluftsterapi, utendørs terapi, psykisk helsearbeid, kvalitative intervjuer

## Abstract

This paper deals with therapists' experience of using nature as their stage for conducting group therapy. Five experienced professionals in a wilderness therapy treatment program within specialized health care are individually interviewed. The informants also have experience from 'traditional' outpatient treatment. Important themes that emerge are (1) the therapists' increased notion of being present in nature, (2) an increased wholeness in treatment due to more time spent with the client, (3) the experience of less control due to shifting conditions in nature and altered therapeutic prerequisites, and (4) more roles and thus a deeper relation to the client.

**Keywords:** wilderness therapy, outdoor therapy, mental health work, qualitative interviews

## Innledning

I 2009 utkom rapporten *Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse* (Miljøverndepartementet, 2009). Som den første i sitt slag i Norden handler den i sin helhet om friluftsliv og psykisk helse. Rapporten ble finansiert av Nordisk ministerråd og skulle blant annet bidra til å fremme friluftsliv som et viktig element i folkehelsearbeid, og derunder en satsing på friluftsliv og psykisk helse. Den røde tråden er at nærhet til og bruk av naturen har en positiv virkning på vår fysiske og psykiske helse (Bentsen, Andkjær, & Ejbye-Ernst, 2009), og derfor har utendørsaktiviteter og friluftsliv blitt prioriterte områder i vårt folkehelsearbeid. Rapporten understreker videre at det også ønskes en økt satsing på dette i helsetjenestene forøvrig. Men likevel, selv om friluftsliv også står sterkt i vår nasjonale kulturidentitet (Gabrielsen & Fernee, 2014) og vi har sterke fagmiljøer innen forskning på barnehage og uteskole og i friluftslivutdanningene, er det lite litteratur som omtaler målrettet bruk av opplevelser i natur innen vårt psykiske helsevern. Av unntak kan nevnes Eikenæs, Gude og Hoffart (2006) og Vikene (2012). Dette er i endring, og vi ser nå både kliniske forskningsprosjekt i spesialisthelsetjenesten og kommunale aktivitetstilbud hvor naturen utgjør selve bærebjelken i virksomhetene.

Psykisk helsearbeid med fokus på terapi i natur har sitt teoretisk-filosofiske rasjonale fra fagfelt som økofilosofi (se f.eks. Næss, 1976), økopsykologi (se f.eks. Roszak, Gomes, & Kanner, 1995) og økoterapi (se f.eks. Buzzell & Chalquist, 2009). I tillegg har bøker som *Last child in the woods* av Richard Louv (2008) og *The biophilia*

*hypothesis* av Kellert og Wilson (1993) fått stor betydning for vår forståelse av det gjensidige forholdet mellom natur og menneske, og mulige negative konsekvenser av vår distansering til naturen. Praktisk og empirisk har utendørs psykisk helsearbeid mye til felles med internasjonale *Adventure- og Wilderness therapy*-tradisjoner (se Gass, Gillis, & Russell, 2012; Norton, Carpenter, & Pryor, 2015), og metaanalyser bekrefter langt på vei nytten av disse måtene å fremme psykologisk robusthet på (Bettmann, 2012; Bowen & Neill, 2013). For en dypere innføring i disse temaene anbefales en artikkel av Fernee, Gabrielsen, Andersen og Mesel (2015) som introduserer *wilderness therapy*, altså terapi i det fri, til helsetjenestene i Skandinavia.

## Friluftsterapi

I 2013 ble det kliniske forskningsprosjektet *Friluftsterapi for utsatt ungdom* igangsatt ved Avdeling for barn og unges psykiske helse (ABUP), Sørlandet sykehus HF. Her foregår all behandling utendørs, og det er naturen i seg selv som muliggjør og forsterker viktige terapeutiske prosesser. For en grundigere redegjørelse av virksomme faktorer se Fernee, Gabrielsen, Andersen og Mesel (2017). Friluftsterapi slik det gjennomføres ved ABUP er tett knyttet til nordisk naturkultur og defineres slik:

*Friluftsterapi er en spesialisert tilnærming til psykisk helsearbeid som kombinerer individuell og gruppebasert terapeutisk virksomhet med grunnleggende friluftsliv, og som involverer deltakerne gjennom økologiske, fysiologiske og psykologiske prosesser (Gabrielsen, Fernee, Aasen, & Eskedal, 2016, s. 7).*

Friluftsterapi er et poliklinisk behandlingstilbud for ungdom mellom 16 og 18 år som er henvist til ABUP på bakgrunn av sine psykiske helseplager. Mange av deltakerne sliter med depresjon, angst, lavt selvbilde, tilpasningsforstyrrelser og/eller atferdsmessige utfordringer. Dette gir utslag i tiltakende utfordringer i hverdagen som ofte resulterer i hyppigere skolefravær, økt isolasjon og en generell nedgang i opplevd livskvalitet. Ungdommene må selv ønske hjelp, men trenger ikke å ha noen forkunnskaper innen friluftsliv eller ha spesielle fysiske forutsetninger for å delta. Behandlingen består av at grupper på åtte ungdommer og tre terapeuter først er sammen på mindre turer, før tilbudet avsluttes med en ukestur i villmarka. Dagene består vanligvis av fysisk aktivitet, felles matlaging, utprøving av friluftsliv, tilrettelagte oppgaver samt individuelle og gruppeterapeutiske samtaler. Innholdet er grundigere redegjort for i *Friluftsterapi for utsatt ungdom – Manual* som kan fås tilsendt ved å kontakte første-forfatteren.

Behandlingen er ledsaget av forskning som belyser en rekke kliniske temaer. Noen arbeider er allerede publisert, mens andre er under utarbeidelse: komfortsonen (Fagerland, 2016), mestringsstro (Haanæs, 2016), terapeutisk virksomme faktorer, svingninger i angstnivå, deltakernes egne opplevelser, gruppedynamikk, fysiologiske variabler, og generell opplevd virkning av friluftsterapien. Forskerne er altså i ferd med å få en god forståelse av behandlingens effektivitet samt deltakernes opplevelser og indre prosesser, men mangler innsikt i hvordan terapeutene opplever *sin* rolle som terapeut i naturen. Denne er, som det skal vise seg, ganske ulik rollen man iklær seg i poli-

kliniske samtaler på kontoret. Men før vi lar terapeutenes stemmer slippe til, bør vi bli enige om hvordan vi forstår terapi. Som behandlingsform innen psykisk helsefeltet kan terapi defineres på følgende måte:

*Psykoterapi er først og fremst en interpersonlig behandling som er a) basert på psykologiske prinsipper; b) involverer en trent terapeut og en klient som søker hjelp for en psykisk lidelse eller utfordring c) er ment av terapeuten å skulle avhjelpe klientens psykisk lidelse eller utfordring; og d) er tilpasset eller individualisert til den enkelte klient og hans eller hennes psykiske lidelse eller utfordring (Wampold & Imel, 2015, s. 37, vår oversettelse).*

I tillegg oppstår en rekke andre oppgaver som terapeuten også må ivareta når terapien flyttes ut, altså rent praktiske gjøremål utover det å være en omsorgsperson og behandler. Slik blir dette en utvidet terapeutrolle der både tid, miljø og fokus kan og må kontrolleres på en annen måte. I denne konteksten ligger selvsagt både utfordringer og muligheter, og for å lære mer om dette utformet vi følgende forskningsspørsmål: Hvordan opplever terapeutene å bruke naturen som arena for å drive et terapeutisk gruppetilbud?

## **Metode og prosedyre**

### **Etiske vurderinger**

Studien er godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Informantene er alle tilknyttet samme arbeidssted og vil muligens kunne gjenkjennes av andre i dette miljøet. For så langt som mulig å ivareta anonymiteten til informantene vil sitater bli gjengitt uten andre markører og kjennetegn

enn at vi av og til omtaler terapeuten som han eller hun. Dette er godkjent av alle informantene.

### Intervju som metode

Dette er en kvalitativ studie med individuelle intervjuer som metode. Vi ønsker å få fram terapeutenes egen virkelighetsoppfatning og perspektiv på fenomener (Ryen, 2012). Det ble utformet en semistrukturert intervjuguide, som ifølge Ryen (2012) kjennetegnes av at man har satt opp ulike temaer eller åpne spørsmål, men at man kan utdype spørsmålene underveis eller bytte rekkefølge. Dette fører til et mer fleksibelt intervju og gir også gode muligheter for å stille oppfølgingsspørsmål.

### Utvalg

Utvalget besto av fem respondenter som alle er tilknyttet friluftsterapiprojektet ved ABUP. Inklusjonskriteriene for utvalget var at respondentene måtte ha vært terapeut i to eller flere friluftsterapigrupper, og i tillegg ha erfaring fra vanlig poliklinisk arbeid. Alle som møtte disse inklusjonskriteriene ble intervjuet, så nær som førsteforfatteren på denne artikkelen som også er friluftsterapeut i prosjektet. Ifølge Malterud (2013) er det viktig å ha variasjonsbredde i utvalget for å få et mest mulig helhetlig inntrykk av fenomenet en studerer. Respondentene besto av to kvinner og tre menn i alderen 36 til 55 år, alle med lang og bred klinisk erfaring. Fagbakgrunn var innen sykepleie, sosialt arbeid og psykologi, alle med videreutdanninger eller spesialiseringer.

### Datainnsamling

Andreforfatteren foretok selve datainnsamlingen. Det ble gjennomført individu-

elle intervjuer som fant sted på kontor tilknyttet ABUP. Intervjuene ble tatt opp som lydfiler og transkribert av andreforfatteren. Tredjeforfatteren, som er forskningskonsulent ved ABUP, var hovedansvarlig for analysene og sammenstilling av hovedtemaene. Førsteforfatteren, som også er prosjektleder for friluftsterapi ved ABUP, har hatt hovedansvar for å skrive selve artikkelen. Verken andre- eller tredjeforfatter har vært, eller er, delaktig i gjennomføringen av friluftsterapi.

Eksempler på spørsmål i intervjuguiden er «hva om noe mister man ved å ta folk ut av terapirommet og inn i naturen?» og «er det noen situasjoner naturen byr på som du opplevde som spesielt terapeutisk relevante?».

### Tematisk analyse

For å analysere og systematisere datamaterialet er det anvendt tematisk analyse. Dette er en fleksibel metode, som samtidig kan gi en god redegjørelse for data og generere ny innsikt i et fenomen. Tematisk analyse kjennetegnes av at man utarbeider temaer på bakgrunn av datamaterialet og/eller intervjuguiden, samt teori (Ryan & Bernard, 2003). Denne analyseformen har til hensikt, gjennom seks konkrete trinn, å identifisere og finne mønstre i datamaterialet, både likheter og ulikheter (Braun & Clarke, 2006).

### Resultater

Etter å ha lest og gjennomgått intervjuene trådte det fram flere mulige temaer. Disse ble diskutert grundig, og vi endte opp med fire hovedtemaer som vi mener til sammen belyser forskningsspørsmålet:

## *Tilstedeværelse*

### *Helhet og tid*

### *Mindre kontroll*

### *Roller og relasjon*

#### **Tilstedeværelse**

Å være utendørsterapeut medfører at en forlater kontoret og de mer kjente rammene for å drive terapi. Terapeuten beveger seg ut i naturen der opplevelsen av tid, sted og miljø blir annerledes. Flere terapeuter forteller at de opplever seg selv til stede og tilpass når de arbeider utendørs, og at dette innvirker på hjelpen som de tilbyr.

*Jeg har det også relativt bra når jeg er innendørs, men det er utendørs at jeg virkelig har det bra. Og når jeg har det bra, får de rundt meg en opplevelse av at jeg er ekte, ordentlig, skikkelig tilstede. Og da blir jeg også en god terapeut, vet jeg.*

En annen forteller at «siden jeg trives med å være ute, påvirker dette meg i en positiv forstand som også vil påvirke de som er sammen med meg». En informant forteller at bevisstheten rundt det å være helt og fullt til stede i møtet med klienter og samarbeidspartnere, har økt etter at han fikk erfaring som terapeut i naturen, og at friluftsterapien dermed bidrar med erfaringer som han kan nyttiggjøre seg i den vanlige kliniske hverdagen.

*Jeg tror den modigheten, eller den bevisstheten, jeg har på min egen tilstedeværelse gjør at når vi er flere i en behandlingssammenheng, eller er flere som jobber med en ungdom, eller ung-*

*dommens familie eller med systemer, så tror jeg nok de opplever at jeg er til stede.*

Dette støttes av en annen kollega som forteller at «jeg har fått tilbakemeldinger på det at dette har gjort noe med min evne til å være til stede. Det er bra. Det er jeg kjempefornøyd med». En terapeut beskriver kontakten mellom terapeut og klient som annerledes når hun er utendørs; samtalen endrer form, og hun opplever dette som positivt. Hun blir også opptatt av å vise hvem hun er som person i møte med den hjelpetrengende, og opplever at dette kommer lettere fram ute i naturen: «... de skal se hvem jeg er som person. Det er nok noe som jeg foretrekker uansett i terapi, men at det kanskje kommer lettere fram når en er ute.» Likevel understrekes det at man også kan stå i fare for å miste litt av den fulle og hele oppmerksomheten på hverandre sammenlignet med en mer tradisjonell terapikon-tekst.

*Man mister det å lettere kunne ha den fulle og hele oppmerksomheten på hverandre. Den roen som et rom har med stabil temperatur, en behagelig stol, passe avstand, det å kunne være fullt og helt til stede der for ungdommen. Det kan man miste litt ved å gå ut.*

Dette siste sitatet handler ikke bare om tilstedeværelse, men også om mangfold i oppgaver. For som Mahoney (2003) understreker, trenger terapeuten også ro og hvile. Er terapeuten for ukomfortabel og sliten og opplever seg alene, tar disse følelsene over, og tilstedeværelsen både for en selv og for klienten blir vanskelig. Når likevel infor-

mentene enes om opplevelsen av tilstedeværelse når de arbeider ute, er dette kanskje ikke så overraskende. Opphold i natur, spesielt over tid, ser ut til å senke blodtrykket og nivået av stresshormonet cortisol (Selhub & Logan, 2012), øke evnen til oppmerksomt nærvær og konsentrasjon (Kaplan & Kaplan, 1989) og medfører en dypere kontakt med egne tanker og følelser (Johnson, 2015). I sum vil dette bidra til at terapeuten kan oppleves mer *autentisk*, som motsetning til *terapeutisk distansert*. En slik autentisitet hos hjelperen er som kjent en nøkkelfaktor innen en recovery-basert forståelse for å overvinne psykiske helseutfordringer (Jensen, Jensen, Olsen, & Sørensen, 2004).

#### Helhet og tid

Friluftsterapi inkluderer lengre turer slik at terapeuter og deltakere må fungere tett sammen over tid. Dette utgjør selvsagt en stor kontrast til en vanlig terapikontekst som gjerne varer en time eller to. I løpet av ukesturen er det sannsynlig at turfølget opplever stemninger som spenner fra sinne og oppgitthet til tilfredshet, stolthet og glede. Disse svingningene gir ifølge terapeutene en fyldigere innsikt i deltakernes styrker og utfordringer, og ikke minst i hvordan dette preger deres måter å fungere på.

*Når man er sammen tjuefire timer (i døgnet), så ser man ungdommens atferd fra en helt annen side enn om man møter dem en time her på kontoret. Når man møter dem her på kontoret, så ser man dem der og da ... man ser sjelden den funksjonelle biten.*

Dette handler særlig om hvordan den enkelte tar vare på seg selv og andre, og

hvordan han eller hun planlegger og håndterer praktiske gjøremål. Terapeuten forteller videre at selv om de gjerne får slik informasjon fra foreldre og samarbeidspartnere, er dette «en av de største opplevelsene i friluftsterapien, det å kunne observere den enkelte ungdommen». En annen terapeut forklarer at når han får oppleve funksjonsnivået til ungdommene så tydelig og ufiltrert, så forstår han også bedre hvordan dette påvirker hverdagslivet til den enkelte og deres pårørende.

*Jeg har sett mye mer om hvordan dette kommer fram i real life i en direkte interaksjon med andre ungdommer, hvordan de kommuniserer, hvordan de forholder seg til oss, hvordan de takler problemer, lærer de de grunnleggende behovene, hvordan de tar vare på seg selv, hvordan de spiser, hvordan de sover.*

En informant er også opptatt av tidsperspektivet og de nye mulighetene som oppstår i samværet med ungdommen:

*Det skjer så mye endring i tillegg enn når vi bare snakker sammen. Og det å være ute i naturen bringer så mange muligheter til å bli veldig utfordret, men også det å oppnå en mestring og tilfredshet som vi kanskje ikke så lett kan oppdage andre steder.*

Utsagnet viser til at terapeuten opplever den helhetlige innsikten betydningsfull for å kunne gi god hjelp. I tillegg vil samvær over tid bedre muligheten for god 'timing', det vil si at deltakeren selv kan styre hva som er rett tidspunkt for dialog. Terapeutene forteller at slike samtaler typisk oppstår mens

man vandrer, fisker, padler, setter opp telt eller lager mat: «Og en kan tilpasse mye mer ... den ene ungdommen vi hadde med oss likte best å snakke på kvelden. Så satt vi under stjernehimmelen hvis det var fint vær og snakket masse.»

Når man har mer tid sammen, blir også kontrasten og avstanden til det vanlige livet større: «Bare det å få den avstanden til det som skjer ellers i livet. Få den avstanden, og mulighet til å reflektere over det.» Helhet og tid vurderes altså som viktig når vi skal forstå hvordan terapeuten opplever å bruke naturen som arena for terapi:

*Jeg sitter igjen med at det er mulig å samle en gruppe ungdommer som har kjempestore utfordringer med å forholde seg til andre mennesker, og at det faktisk er mulig å ta dem med ut sammen, og at de kan oppleve at det er et samhold og en støtte fra hverandre som de selv opplever er veldig betydningsfullt, og som skaper noen erfaringer flere av dem aldri har opplevd før av nettopp det å oppleve vennskap, støtte og forståelse. Jeg tror ikke vi kunne fått det til innendørs.*

Når terapeuten er sammen med klienten over tid, gir dette utvidede muligheter for relasjonsbygging. Dette kaller Topor (2015) for arbeidsallianse, og som han vurderer som viktigere for bedringsprosessen enn selve metoden fagpersonen bruker. Kontinuiteten i samværet, foruten det rent observasjonelle, muliggjør at klienten selv kan definere når han eller hun er klar for å involvere terapeuten i sine prosesser (Ferguson, 2009), noe som står i kontrast til polikliniske samtaler som ofte er avtalt lang tid i forveien.

### **Mindre kontroll**

Det ligger i kortene at en når en gruppe med mennesker som ikke kjenner hverandre godt, skal sameksistere over flere dager i norsk villmark, kommer mange variabler i spill samtidig. Konteksten vil nødvendigvis bidra til at terapeutene opplever å ha redusert kontroll over rammene for helsearbeidet han eller hun skal yte. Deltakerne får også en stor grad av både frihet og ansvar, noe som vil spille seg ut på måter som ofte ikke kan forutses. Vi vet fra vår pågående forskning at stemninger svinger i gruppa, og i tillegg til å håndtere dette skal terapeuten sikre at deltakernes grunnleggende behov ivaretas uavhengig av alle andre omskiftelige forhold.

*Det gjør jo at jeg på den ene siden kjenner på gleden av å være ute i naturen og dele dette med ungdommene vi er sammen med. Det gjør meg også mer usikker, fordi dette er på en arena hvor man har så lite kontroll, så mye kan skje. Man er på en måte prisgitt elementene. Er det kulde, er det vind eller regn plutselig? Klarer vi å få i oss nok mat? Det gjør meg som terapeut litt mer sårbar.*

Friluftsterapeuten må rett og slett tåle uforutsigbarhet, for som en sier: «Det å få den kontrollen du har inne i terapirommet er en illusjon, det får du ikke.» Kontroll i denne sammenheng er knyttet til den terapeutiske funksjonen; i en typisk innendørs pasient-samtale vil terapeuten ha god kontroll over det mest i situasjonen.

*Det har utvidet og utfordret min forståelse av mulige måter å drive terapi på ved at jeg har kjent på en utilstrek-*

*kelighet i å bare kunne fortsette som før, men bare på en ny arena. Jeg har kjent på behovet for å videreutvikle meg, og lære av andre og tenke grunnleggende gjennom hva som er terapeutisk, hva er det som er de viktige faktorene.*

Samtidig med utfordringene i naturen trekkes også potensialet fram:

*Jeg blir også preget av døgnvariasjon knyttet til temperatur, jeg blir preget av lysvariasjon, jeg blir preget av hindringer i forhold til fremkommelighet, jeg blir preget av alt det en blir preget av når en er ute. Og det betyr at jeg blir, skal vi kalle det mer konvergent. Jeg blir mer til stede sammen med ungdommene i det de opplever.*

Selv om terapeuten aksepterer et visst fravær av kontroll, bør terapeuten føle seg såpass trygg på å beherske naturens uforutsigbare elementer at denne tryggheten smitter over på ungdommene.

*Og når vi da er trygge og behersker elementet, og vet hva vi holder på med, så vil den tryggheten kunne overføres til ungdommene sånn at vi da sammen kan møte det utrygge eller det uforutsigbare.*

En terapeut utdyper dette og sier at man må være villig til å utfordre seg selv og trives i den rollen: «Vi må klare å omstille oss til å tenke litt annerledes.» Han forteller videre at han har prøvd å ta med sin 'innendørsterapi' ut i naturen uten å lykkes simpelthen fordi terapi ute krever en helt annen og mer fleksibel tilnærming fra terapeutens side.

Der hvor tradisjonell terapi ofte er styrt av faste kjøreplaner eller prosedyrer, vil terapi i det fri nettopp ha sin styrke i *fraværet* av disse. Uforutsigbarheten i naturen gir større spillerom og fleksibilitet i selve samtalene med ungdommene. En informant trekker spesielt fram mulighetene for å skape naturlige pauser i samtalene slik at den indre dialogen kan få rom.

*Når en er ute er det masse distraksjoner hele tiden, men det liker jeg egentlig, sånn at jeg kan gå litt ut og inn av ting, spesielt hvis en snakker om noe som er vanskelig. Det kan det være utrolig intenst for en ungdom å sitte inne på et kontor og prate om det, fordi der er en så i det. Det er vanskelig å få de pausene som en kanskje trenger.*

En annen terapeut er opptatt av stillheten i naturen og ser denne i kontrast til stillheten som kan oppstå i terapirommet: «I naturen oppleves den som befriende, mens den oppleves som trykkende på kontoret.» Informanten viser til elementer som naturen og dens uforutsigbarhet legger til rette for, og som kan ha positiv innvirkning på selve terapisaletalen.

Naturens lunefullhet utgjør både en utfordring og et potensiale i friluftsterapi. Terapeutene forteller om mang en gruppesamtale som har blåst eller regnet bort. Avhengig av type natur, klima og faglig ståsted, vil noen «forebygge» naturens uforutsigbarhet så langt som mulig, mens andre nettopp verdsetter denne uforutsigbarheten som et viktig terapeutisk element (Gass, Gillis, & Russell, 2012; Norton, Carpenter, & Pryor, 2015). Ut fra informantens erfaring er det viktig å ha mulig-



heten for å søke ly i for eksempel en gapahuk, lavvo eller et telt når været er dårlig og man ønsker å legge til rette for en god dialog. Jordan (2015) beskriver hvordan det å drive terapi utendørs kan medføre en opplevelse av *de-skilling*, at man mister sine ferdigheter, og at man overtrer sine vante regler for terapeutisk virksomhet. Kvaliteten av helsehjelpen som tilbys blir dermed påvirket av terapeutens egen psykologiske tilstand.

### Roller og relasjon

Ettersom et turfølge må løse mange oppgaver i fellesskap, må terapeuten ofte ta flere roller enn de rent terapeutfaglige. Noen deltakerne vil underveis ha nok med bare å tåle de sosiale utfordringene, og evnen til å bidra på andre måter vil variere. Noen ungdommer vil ha terapeutisk nytte av å bli stilt krav til, mens andre vil i perioder ha behov for å bli ivaretatt på de fleste behov. Hva som kan og bør forventes av hvem vil endres fortløpende, og stiller store krav til terapeutens kliniske blikk og oversikt. En informant forteller at «det å finne sin egen rolle som terapeut er som oftest ikke like lett i friluftsterapien, fordi det er så mye som skjer». Han fortsetter med å beskrive sin egen rolle:

*På den ene siden er jeg terapeut, men på den andre siden er jeg miljøarbeider. Man er fjellguide, jeg skal organisere dagen, jeg skal sørge for at vi har nok mat, jeg må være til stede for planlegging, organisering ... Hvis noen skader seg blir jeg sykepleier, og hvis noen blir sulten så blir jeg kokk, skal det slås opp telt blir jeg den praktikerer som hjelper til. Alle funksjoner og oppgaver som kommer i tillegg blir ofte ganske store.*

Samtidig uttrykker terapeutene at de også trives med å håndtere ulike praktiske gjøremål, men at utfordringen blir å finne tiden til å gjøre det: «Har man bare nok tid til å gjøre det, så tror jeg nok det er mange som trives med å være både terapeut og turguide.» En annen terapeut belyser utfordringer knyttet til å balansere de ulike rollene, spesielt med tanke på omsorgsoppgaver overfor klientene:

*Hvis vi bare blir logistikere som vi sier, og driver og passer på at folk har boblejakka på og passer på at de har tørre sokker. Hvis vi blir bare der, så forsvinner vår evne til faktisk å være terapeuter.*

Dette synspunktet deles også av en annen informant: «Som terapeut blir man stilt på prøve. Rekker man alt, mestrer man alt, og har man også nok tid til de terapeutiske elementene?» Til tross for de mange rollene trekker en terapeut fram at han opplever seg selv og deltakerne som mer jevnbyrdige i denne formen for terapi:

*Her inne (på kontoret) er min hjemmearena på mange måter, her kommer de som en gjest, når jeg er sammen med ungdommer ute er vi alle gjester, og det gjør en stor forskjell, en veldig stor forskjell.*

Som gjester i naturen blir både deltaker og terapeut utsatt for de samme ytre elementene, og kan dermed dele disse opplevelsene sammen. Disse «i samme båt»-opplevelsene beskrives som avgjørende faktorer i relasjonsbyggingen mellom terapeut og klient. Ungdommene er også delaktige i mange av oppgavene, og får på den måten en rolle

utover det å være pasient på turen. Både terapeutene og ungdommene utfører aktiviteter, noe som gir en rekke nye muligheter.

*Den største muligheten ser jeg i å handle mer enn å snakke. Det er noe jeg tror veldig grunnleggende på, at vi trenger å gjøre ting. Da skjer det så mye endring i tillegg enn når vi bare snakker sammen.*

Informanten er videre opptatt av hvordan dette samværet blir en del av den terapeutiske prosessen, og at de ulike rollene som terapeuten har, blir relevante for selve behandlingsforløpet til ungdommene. Perspektivene utvides rett og slett. Mulighetene i dette er mange, og godt beskrevet i litteraturen. På tur oppstår en gjensidig avhengighet mellom terapeut og klient som legger til rette for en annen dybde i det mellommenneskelige forholdet, og økt gjensidig empati (Jordan, 2015). Kompleksiteten i samværet fører til at terapeuten blir noe utover det å være terapeut, og klienten noe mer enn å være klient. Den selvsagte risikoen er når terapeuten roller øker i omfang og antall på en slik måte at han eller hun ikke lenger har tid til, eller makter å løfte blikket, og dermed ikke lenger ivaretar sitt behandlingsansvar.

## Diskusjon og konklusjon

Denne artikkelen har diskutert terapeutenes opplevelse av å bruke naturen som arena for å drive et terapeutisk gruppetilbud. Her blir det viktig å skille mellom målrettet terapi og gode opplevelser i et miljø som i seg selv er terapeutisk (for eksempel en gruppetur med bål og grilling av pølser). Av intervjuene forstår vi at det å tilby en pasient terapi i et utendørs miljø gir terapeuten

andre muligheter. Informantene beskriver seg selv som mer til stede i naturen og at dette påvirker deres faglige utøvelse. I tillegg er de sammen med klienten over tid slik at hele mennesket trer fram på en annen måte enn ved kortere innendørs samtaler, noe som igjen gir nye terapeutiske fordeler. Samtidig må terapeutene tåle å gi slipp på den kontrollen de vanligvis har i en innendørs kontekst, noe som kan oppleves som en krevende overgang. Dersom man ikke blir fortrolig med dette fraværet av kontroll, skal man nok heller ikke drive utendørsterapi. Sist nevnes mulighetene som ligger i utvidede og flere roller når man blir turkamerat i tillegg til terapeut. I det ligger noen relasjonelle muligheter som kan vise seg avgjørende. Terapien kan preges av økt autentisitet fordi man for klienten nå har blitt noe utover det å være terapeut.

Samtidig oppleves utfordringene som betydelige for flere av informantene. Uforutsigbare forhold, kompleksitet og mengde av andre arbeidsoppgaver, samt terapeuten eventuelle fysiske, psykiske og pedagogfaglige begrensninger, er alle elementer som kan undergrave det overordnede målet som er å bedre klientens helse. Ved ABUP har man løpende diskusjoner rundt dette; hvordan kan man frigjøre terapeuten slik at hun har overskudd til å drive terapi? Foreløpige svar er å arbeide mot en forenkling og renndyrking av selve behandlingsintervensjonen. I det ligger at opplevelser som fremmer ro og tilstedeværelse hos både ungdommer og terapeuter vektlegges i større grad enn mer hektiske og prestasjonsorienterte aktiviteter. I tillegg blir én av terapeutene i teamet logistikkansvarlig slik at de to andre i større grad kan konsentrere seg om sin terapirolle.

Når terapeut og klient sammen går inn i naturen, legger dette til rette for økt *vitalitet* hos begge, altså en grunnleggende bevissthet på det å være til. Stern (2010) argumenterer for at vitalitet, som en interpersonell helhet i visuelle, sensoriske og kroppslige opplevelser, åpner opp for nye psykoterapeutiske muligheter, kanskje særlig på områder som berører en ikke-bevisst fortid. Men dette krever som nevnt at terapeuten er til stede med hele seg, og derfor må begrense sine nonterapeutiske gjøremål. Det er derfor liten tvil om at psykisk helsemiljøene også har mye å lære av de pedagogiske tilnærmingene til friluftsliv (f. eks. Bentsen, Andkjær, & Ejbye-Ernst, 2009). Tar man dette på alvor, åpner det opp en spennende mulighet for å sette sammen tverrfaglige team av terapeututdannede og friluftslivutdannede fagpersoner. Det vil innebære å kople sammen to fagmiljøer som tradisjonelt sett har arbeidet i henholdsvis helsevesen og skole/akademia. Det er godt mulig at et slikt grep vil øke kvaliteten på helsehjelpen når den tilbys i naturen.

I og med at denne tematikken er såpass lite belyst i Norge, trenger vi mer generell forskning på feltet. Det ville også vært nyttig med en oppfølging av informantene i denne artikkelen, gjerne i form av fokusgruppeintervju. Hva skjer når erfaringene som friluftsterapeut øker? I den grad det skjer endringer i opplevelsen av å være friluftsterapeut, i hvilken grad skyldes disse indre prosesser i retning av økt trygghet og/eller bedrede praktisk tilrettelegginger? Så kan vi håpe at vi, etter hvert som vi får dypere kunnskap, vil kunne legge til rette for at vårt psykiske helsevern i større grad ser bruk av natur og friluftsliv som en selvsagt

del av sin virksomhet. Om vi kan forutsi og planlegge for hvilke prosesser terapeutene ventelig må igjennom når de forlater kontoret og beveger seg ut i det fri, vil denne overgangen kunne bli mer smidig til både fagpersonens og klientens beste.

### Begrensninger i materialet

Alle respondentene er intervjuet mens de arbeider som terapeuter i friluftsterapiprosjektet ved ABUP. Selv om de har ledet ulike grupper vil deler av erfaringsgrunnlaget deres derfor være sammenfallende; deltakernes alder og diagnoser, og ytre rammer som varighet av gruppetilbudet, turenes karakter, vektlagte terapeutiske elementer og så videre. Det er derfor ikke sikkert at alle funn her har overføringsverdi til andre forhold. Det skal likevel sies at flere av informantene også tidligere, i andre kontekster, har bedrevet utendørs psykisk helsearbeid. Så selv om friluftsterapi er den siste og sannsynligvis tyngst operasjonaliserte naturterapien de har erfaring fra, er det rimelig å tro at også tidligere opplevelser og tanker har preget svarene de har gitt oss. Dermed antar vi at våre data har en rimelig allmenn komponent av gyldighet og dermed forhåpentligvis også en generell nytteverdi.

### Referanser

- Bentsen, P., Andkjær, S., & Ejbye-Ernst, N. (2009). *Friluftsliv. Natur, samfund og pædagogikk*. København, Danmark: Munksgaard Danmark.
- Bettmann, J. E. (2012). Therapeutic outcomes of wilderness therapy for adolescent and young adult populations. Paper presented at the May 2012 *American Psychological Association* Convention, Orlando, Florida, USA. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/e630622012-001>.
- Bowen, D. J., & Neill, J. T. (2013). A meta-analysis of adventure therapy outcomes and moderators. *The Open Psychology Journal*, 6, 28–53. DOI: <http://dx.doi.org/10.2174/1874350120130802001>.

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101.
- Buzzell, L., & Chalquist, C. (2009). *Ecotherapy. Healing with nature in mind*. San Fransisco, USA: Sierra Club Books.
- Eikenæs, I., Gude, T., & Hoffart, A. (2006). Integrated wilderness therapy for avoidant personality disorder. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60, 275–281.
- Fagerland, M. J. (2016). *En fenomenologisk utforskning av komfortsonen hos ungdom som deltar i friluftsterapi*. Masteroppgave. Universitetet i Agder.
- Ferguson, G. (2009). *Shouting at the sky*. USA: Sweetgrass books.
- Ferne, C. R., Gabrielsen, L. E., Andersen, A. J. W., & Mesel, T. (2015). Therapy in the open air: Introducing wilderness therapy to adolescent mental health services in Scandinavia. *Scandinavian Psychologist*, 2, e14. Hentet fra <https://dx.doi.org/10.15714/scandpsychol.2.e14>.
- Ferne, C. R., Gabrielsen, L. E., Andersen, A. J. W., & Mesel, T. (2017). Unpacking the 'black box' of Wilderness Therapy: A Realist Synthesis. *Qualitative Health Research*, 21(1), 114–129. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1049732316655776>.
- Gabrielsen, L. E., & Ferne, C. R. (2014). Psykisk helsearbeid i naturen – friluftsliv inspirert av vår historie og identitet. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 11(4), 358–367.
- Gabrielsen, L. E., Ferne, C. R., Aasen, G. O., & Eskedal, L. T. (2016). Why randomized trials are challenging within adventure therapy research: Lessons learned in Norway. *Journal of Experiential Education*, 39(1), 5–14. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1053825915607535>.
- Gass, M. A., Gillis, H. L., & Russell, K. C. (2012). *Adventure Therapy: Theory, Research, and Practice*. New York, USA: Routledge.
- Haanæs, H. B. (2016). *Mestringstro i friluftsterapi*. Masteroppgave. Høgskulen i Sogn og Fjordane.
- Jensen, P., Jensen, K. B., Olsen, E., & Sørensen, D. (2004). *Recovery på dansk*. Århus, Danmark: Forfatterne og Systime.
- Johnson, S. (2015). Naturally Mindful. I C. L. Norton, C. Carpenter, & A. Pryor (red.), *Adventure Therapy Around the Globe* (s. 423–434). Illinois, USA: Common Ground Publishing.
- Jordan, M. (2015). *Nature and Therapy*. East Sussex, UK: Routledge.
- Kaplan, R., & Kaplan, S. (1989). *The Experience of Nature: A Psychological Perspective*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Kellert, S. R., & Wilson, E. O. (1993). *The Biophilia Hypothesis*. Washington DC, USA: Island Press.
- Louv, R. (2008). *Last Child in the Woods*. New York, USA: Algonquin Books of Chapel Hill.
- Mahoney, M. J. (2003). *Constructive Psychotherapy*. New York, USA: The Guilford Press.
- Malterud, K. (2013). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Miljøverndepartementet (2009). *Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse*. Rapport T-1474. Miljøverndepartementet.
- Norton, C. L., Carpenter, C., & Pryor, A. (2015). *Adventure therapy around the globe: International perspectives and diverse approaches*. Illinois, USA: Common Ground Publishing.
- Næss, A. (1976). *Økologi, samfunn og livsstil: Utkast til en økosofi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Roszak, T., Gomes, M. A., & Kanner, A. D. (1995). *Ecopsychology*. San Fransisco, USA: Sierra Club Books.
- Ryan, G. W., & Bernard, R. (2003). Techniques to identify themes. *Field methods*, 15, 85–109.
- Ryen, A. (2012). Det kvalitative intervjuet, fra vitenskapsteori til feltarbeid. Bergen: Fagbokforlaget.
- Selhub, E. M., & Logan, A. C. (2012). *Your Brain on Nature*. Mississauga, Canada: John Wiley & Sons Canada, Ltd.
- Stern, D. N. (2010). *Forms of Vitality*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Topor, A. (2015). Fra asosial til sosial psykiatri. I D. Ulland, A. B. Thorød, & E. Ulland (red.), *Psykisk helse. Nye arenaer, aktører og tilnærminger*. (s. 240–248). Oslo: Universitetsforlaget.
- Vikene, O. L. (2012). Psykisk helse og opplevelsen av deltakelse i friluftsliv. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 9(4), 345–354.
- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate. The Evidence for what makes psychotherapy work*. New York, USA: Routledge.