

Vandrepsykologene



ILLUSTRASJON Åge Peterson

Skal vi gå og snakke om det?

TEKST

Aksel Inge Sinding

Svein Øverland

PUBLISERT 6. november 2017

DET FINNES nå mer enn 800 registrerte psykoterapiformer. Selv om terapeutene vektlegger forskjellige sider ved terapien, er rammene overraskende like: to mennesker som snakker sammen fra hver sin stol. Hva skjer når disse to menneskene tar steget ut av terapirommet?

Psykolog Aksel Inge Sinding i Oslo hadde tre uker fri mellom to jobber, og bestemte seg for å gi gratis terapi til de som ønsket det – med den forutsetning at det ble gjort gående ute^[1]. Sammen med psykologspesialist Svein Øverland definerte Sinding rammene for prosjektet. Hver «vandrer» skulle få to timer gratis, med én uke imellom. Alle måtte signere informert samtykke med klar informasjon om hva tilbudet innebar og ikke innebar. Det ble også gjennomført en anonym undersøkelse etter samtalene, som vandreren selv kunne velge å svare på. I prosessen ble Øverland selv inspirert, og bestemte seg for å gjennomføre det samme i Trondheim. Vi beveget oss derfor ut av kontoret og ble «vandrepsykologer».

Rekrutteringen ble gjennomført via sosiale medier. Pågangen var enorm. Vi måtte begge stoppe påmeldingen etter 12 timer, da så mange tok kontakt. Sinding tilbød kun vandreterapi ute i Oslos gater og parker. Øverland lot folk velge mellom gratis vandretime og videoterapi. De fleste valgte vandreterapi. Samtidig spurte han sine «vanlige» pasienter om det samme. Omtrent halvparten ønsket da heller å gå en tur enn å møtes på kontoret(!).

I løpet av de tre neste ukene gikk vi til sammen over 50 turer på én time hver. Dette tilsvarer omtrent 3000 minutter og 500 000 skritt. Alle vandrerne møtte opp som

avtalt, ingen meldte frafall. Turene foregikk ute i Oslos og Trondheims gater og parker, i temperaturer fra fire plussgrader til 17 minusgrader. Vi fikk møte 25 unike vandrere med hver sin historie.

Vandrede samtaler gjennom historien

Samtaler i bevegelse ute er ikke noe nytt for mennesker. I Antikkens Hellas gjennomførte Aristoteles som regel forelesninger og veiledning vandrede. Dette gav opphav til den peripatetiske skolen, som kommer av det greske ordet for vandring (peripatetikos). Både Sokrates og Platon vandret også. De mente at vandring var den edleste måten å frigjøre seg fra forutinntatte oppfatninger og holdninger på, og dermed å tenke klart. Fra nettopp denne tradisjonen kommer begrepet «sokratisk vandring», som er en samtale der to personer går sammen, og der den ene får snakke uavbrutt om sin egen tankestrøm.

Også senere filosofer har sverget til naturen og vandring som essensielle kilder for sine ideer. Rousseau hevdet at han ikke *kunne* tenke uten å vandre samtidig. Han mente at den som går i mange, timer kan få til alt. Han blir uten identitet, uten historie og uten fremtid – han bare er. Også Nietzsche unnfanget mange av sine ideer på tur og hevdet selv at «all truly great thoughts are conceived by walking».

«Ut av kontoret er ut av komfortsonen»

Fra vårt eget liv er mange av oss kjent med at det å gå en tur, kjøre bil eller gjøre en aktivitet sammen ofte gjør samtaler bedre. Det skaper mer flyt og åpenhet, fordi man er i bevegelse og slipper tidvis ubehagelig blikkontakt ved vanskelige temaer. Noen ganger glemmer selv vi psykologer hvor vanskelig det kan være å møte andres blikk når en kjenner på skam. Vi tar vanskelige samtaler over telefon og beveger oss mens vi snakker for å minske ubehaget. «Frisk luft, lys, bevegelse og høyt under taket gjør det lettere for meg å snakke om det vonde», sa en av vandrerne.

Vandring i psykologien

Vandring har også en viss plass i psykologien. I de tidlige psykoanalytiske miljøene var gåturer et viktig verktøy for å tenke nytt om psyken. De siste årene i USA har Walk and Talk Therapy blitt stadig mer populært, og i New York er Central Park kontoret for flere psykoterapeuter. Også i Norge blir gåturer tidvis brukt i helsetilbud som ACT-team, rusomsorgen, BUP og Barnevernstjenesten. Samtidig vet vi at de aller fleste psykologtimer i Norge foregår inne på et kontor med lukket dør. Hvorfor vegrer vi psykologer oss for å ta behandlingen ut?

En innvending mot vandreterapi er det sensitive innholdet i samtalene våre. Hva om noen hører det? Hva om noen gjenkjenner noen av oss på gaten? Hva om det blir for sterke følelser? Noen undrer seg om terapeuten blir mindre fokusert, eller om klienter holder tilbake viktig informasjon fordi man er ute. Det oppstod imidlertid få

utfordringer knyttet til disse innsigelsene underveis i prosjektet. Det var generelt få mennesker i områdene vi gikk i, noe som gjorde at samtalene stort sett fløt uavbrutt. Vi avtalte alltid på forhånd hvordan vi skulle justere tempo og retning hvis vi møtte andre mennesker mens vi diskuterte noe sensitivt. Vi hadde også forberedt oss på hva vi skulle gjøre hvis vi møtte noen vi kjente. Instruksjonen var da at vi ikke skulle sakke tempo, kun hilse raskt og ikke innby til videre samtale. Dette ble det imidlertid aldri behov for.

Vi tror at det største hinderet for å gå ut med pasientene først og fremst er psykologenes eget behov for kjente rammer. Ut av kontoret er ut av komfortsonen. Det kan bli kaldt og vått, men også uvant og utrygt for terapeuten. Disse antakelsene har vi fått bekreftet gjennom en rekke samtaler med andre psykologer både før og etter prosjektet. Det føles galt og litt forbudt å ta det ut av terapirommet. Sindings største vegring ved prosjektet var nettopp hva andre psykologer ville synes om det. En slik magefølelse sier noe om hvordan vi har definert rammene for terapi. Det er fortsatt ganske tabubelagt å gå til psykolog. Kanskje vi bidrar til stigmatisering ved å kun tilby terapi bak lukkede dører?

Da vi først kom oss ut og over dørstokken til det nye, merket vi at mye også var som vanlig. Vandrerne vi møtte, var like ulike som de vi møter på kontoret. De var i de fleste aldre, fra ung voksen til nesten pensjonert. Temaer var personlige kriser, vanskelige opplevelser i fortiden, panikkangst, rusproblemer, kjærlighet, alkohol, skadelige relasjoner, seksualitet, perfeksjonisme og overdreven bekymring. Alvorlighetsgraden varierte stort. Det var alt fra dyp frustrasjon og fortvilelse til nysgjerrighet. Noen hadde strevd lenge, for andre var det mer akutt. Det var altså ingen indikasjoner på at kun selekterte pasientgrupper ønsket å benytte seg av vandreterapi.



Vandreterapiens egenart

Det ble imidlertid raskt tydelig at vandretimene artet seg noe annerledes enn de pleier å gjøre på kontoret. Vandrerne virket å bli raskere komfortable med det å snakke med oss om det som var vanskelig. De kom tidligere til kjernen i utfordringene og var svært åpne

om sine tanker og opplevelser. Vanskelige temaer som sorg og skam ble diskutert vandrende under buede trær, i snø og minusgrader. Noen ganger allerede et par minutter inn i turen.

Terapeuten og vandreren fikk omgivelsene som et felles ytre punkt å feste oppmerksomheten på – såkalt *triangulering*. Felles oppmerksomhet gjorde sterke følelser som tristhet og sinne mer håndterbare. Vandreterapien fungerte altså til en viss grad *følelsemessig nedregulerende*. Dette kjenner vi igjen fra kontoret også, når man for eksempel bruker en tavle eller et skjema for å beskrive problemet. Slik nedregulering kan være både en fordel og en ulempe, avhengig av hvordan man ønsker å jobbe. Hvis pasienten er lammet av sterke følelser, har vansker med å fortelle hva som smerter, eller mistrives overfor en autoritet, kan vandring være et godt alternativ. Hvis man ønsker en mer emosjonsfokuset tilnærming for å fasilitere og stå i følelsene, kan kontoret være en mer virkningsfull arena. Sinding bruker ofte vandretimer for å planlegge mer emosjonsfokuset arbeid på kontoret.

Flere vandrere trakk frem gleden ved å være ute som en egen bonus. Bare det å sette en fot foran den andre og bevege seg er funnet å skape positive følelser i mennesker. Psykologene Miller og Krizan (2016) fant i tre ulike studier at studenter rapporterte glede etter å ha gått en tur, selv når de ikke forventet å oppleve glede eller visste at dette ble målt. De konkluderer med at gange er tett knyttet opp mot evolusjonsmessig nyttige aktiviteter som å sanke mat og utforske verden. Bevegelse øker også blodsirkulasjon og utløser endorfiner, noe som gjør godt for kroppen og psyken. Effekten av dagslys og åpne, naturlige plasser skal heller ikke undervurderes. Mange av vandrerne hadde travle dager med mye arbeid, og var takknemlige for å få tilbringe litt tid utendørs samtidig som de gjorde noe meningsfullt.

«Det føles galt og litt forbudt å ta det ut av terapirrommet»

En rekke studier viser videre at bevegelse øker kreativiteten. Hjernen stimuleres til å finne nye måter å se problemer på. Merk at dette ikke bare øker kreativiteten hos klienten, det har like stor innvirkning på terapeuten. Flere ganger underveis i turer merket vi at vi brukte andre innfallsvinkler enn vi vanligvis gjorde på kontoret. Ved å bryte opp noe av det automatiserte ved terapeutrollen ble vi selv mer oppmerksomme og nyskapende i våre terapeutiske intervensjoner. Vi tror derfor at det har gjort oss til bedre psykologer, både der og da og senere.

Uteterapien ba også på noen dramaturgiske fordeler. Når vi gikk, kunne vi faktisk fysisk styre tempoet i samtalen. Et spesielt viktig tema gjorde det naturlig å gå saktere. Når det følte naturlig å stoppe og oppsummere litt, kunne vi også fysisk stoppe opp. Slike pauser skapte en naturlige dramaturgi som skjerpet vandrerenes fokus og tok oss ut av flyten for en liten stund. Sinding hadde en rute som vekslet mellom åpne og mer lukkede deler av parken, noe som kunne påvirke både tema og grad av alvorlighet i samtalen. Det var ofte at de mørkeste tankene og følelsene kom frem i de mørkere

delene av parken. Øverland hadde noen ganger med seg hunden sin, Charlie. Noen ganger fikk Charlie løpe fritt. Nesten uten unntak førte det til at terapeuten og vandreren fikk en anledning til å smile og le sammen – og å gjøre noen betraktninger om det å være bundet eller fri.

Turene ga også mye plass til oppmerksomt nærvær. Vi så trær, plasser, mennesker, hørte fugler og trafikk, kjente føttene knase i snøen, kulden i ansiktet, trakk inn kald luft og fikk en pause fra tankene våre. Intervensjoner for oppmerksomhet nærvær fungerte godt for flere av vandrerne. En ung jente som strevde med perfeksjonisme, sa følgende da hun og Sinding kikket utover en park: «Nå kjenner jeg at jeg blir trist. Jeg er vanligvis så opphengt i mine egne tanker at jeg ikke legger merke til og setter pris på hvor mye fint som er rundt oss. Dette vil jeg gjøre noe med.»

Strukturerte intervensjoner med verktøy og skjemaer ble imidlertid vanskelig å benytte eller instruere i, rent praktisk. Noen ganger savnet vi muligheten til å notere, vise modeller og sette ting i sammenheng. Andre ting som ble vanskelig, var å legge planer og utforme hjemmeoppgaver til andre time. Beskjeder og hjemmeoppgaver ble glemt fordi det ikke ble skrevet ned. Dette kunne ha blitt løst gjennom annen korrespondanse utenfor turen.

På tide å klatre ut av boksen?

Før foregikk helsetjenester stort sett hjemme hos pasienter med helsepersonell som besøkende. Med inntoget av nye maskiner og økonomisering av arbeidstid ble helsetjenestene sentralisert til felles legekontorer og sykehus. Da psykologene kom, ble også deres tilbud opprettet innenfor fire vegger. Slik er det for det meste fortsatt. Den eneste forskjellen i rammene i løpet av over 100 år er at der pasienten før lå på en sjeselong, sitter han/hun nå på en stol.

Det skal sies at det finnes tilbud i psykisk helsevern som ikke er bundet til kontoret og ansikt-til-ansikt-terapi. Det finnes ambulante team, hjemmebesøk, kunstterapi, musikkterapi, hestetapi, treningsterapi og mye, mye mer. Sykepleiere, miljøterapeuter og andre går ofte turer med innlagte pasienter. Men psykologer gjør det sjelden. Repål (2016) skriver at han «har prøvd å søke etter litteratur om kognitiv terapi og betydningen av den konteksten den gis i, men har ikke klart å finne særlig mye om emnet» (s. 4).



Undersøkelsen i etterkant støttet oppfatningen vår om at vandrerne verdsatte turene. Samtlige av vandrerne sa seg enig (27,3 %) eller helt enig (72,7 %) i at de fikk positivt utbytte av samtalene. Samtlige vandrere sa seg enig (27,3 %) eller helt enig (72,7 %) i at de var komfortable med å snakke gående ute. Over halvparten (54,5 %) sa at det var lettere å snakke utendørs enn det ville vært inne, og resten (45,5 %) svarte det ikke hadde noen betydning fra eller til. Ingen mente det ville vært lettere inne. En vandrer bemerket også følgende: «Når vi passerer andre som snakker her i parken, så merker jeg meg at de også så å si alltid snakker om seg selv, andre eller vanskelige ting de har opplevd. Jeg føler at dette er mer naturlig.»

Å gå ute med klienter var inspirerende. Det føles godt å klatre ut av boksen for en liten stund – kantene er ikke så skarpe som man skulle tro. Helt avslutningsvis er vi også takknemlige for å ha fått tilbrakt så mye tid ute i arbeidstiden – Sinding gikk for øvrig ned fire kilo som følge av all vandringen.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 55, nummer 11, 2017, side 1066-1070

TEKST

Aksel Inge Sinding, psykolog, Institutt for psykologisk rådgivning Oslo

Svein Øverland, psykologspesialist, leder av Nasjonal enhet for rettspsykiatrisk sakkyndighet (NERS)

+ [Vis referanser](#)

Referanser

Miller, J.C. & Krizan, Z. (2016). Walking facilitates positive affect (even when expecting the opposite). *Emotion*, 16(5), 775-785.

Repål, A. (2016). Hvor, ikke bare hva og hvordan. *Tidsskrift for Kognitiv Terapi*, 1(17), 4.