

Terapirommet er ikke et nøytralt rom. Om Friluftssykehuset og potensialet i de fysiske omgivelsene for barn og unge i behandling.

TEKST

Svein Åge Kjøs Johnsen
Maren Østvold Lindheim
Åshild Lappegard Hauge

PUBLISERT 31. januar 2022

DOI <https://doi.org/10.52734/hPFE8529>

ABSTRACT:

Background and aim: The purpose of this article is to demonstrate how we can use nature cabins and their natural surroundings therapeutically.

Method: Published research of relevance for this therapeutic practice is discussed in relation to and informed by experiences from practice, collected through conversations with therapists using the Outdoor care retreat at Rikshospitalet in Norway.

Results: The literature review demonstrates how therapy in nature cabins can influence cognitive and emotional processes. All physical environments carry symbolic meanings; therefore, no therapy setting is neutral, and the setting will affect the client and therapist. Place attachment may contribute to create a safe foundation for exploration and self-development. The experiences from practice demonstrate how nature and natural objects are rich in potential for the creative application of symbols in therapy and opens for different stories on growth and development.

Conclusions and implications: The evidence-based approach of this article supplies a therapeutic rationale to use cabins in natural surroundings more strategically for positive therapeutic outcomes.

Keywords: nature, architecture, therapy settings, hospital environments.

EMNER

nature

architecture

therapy settings

hospital environments

natur

arkitektur

terapissetinger

sykehusomgivelser

Et terapirom kan aldri være nøytralt, men noen oppfatter kanskje nøytrale omgivelser som et terapeutisk ideal (Craciun, 2019). Omgivelser kan kategoriseres i forhold til hvilke muligheter de tilbyr; vi opplever omgivelser på bestemte måter, som igjen påvirker hvordan vi forholder oss i den aktuelle situasjonen (Heft, 2013; Reis, 2008). Noen vil forbinde et sykehusrom med profesjonalitet, andre vil forbinde det med frykt.

For barn kan sykehusomgivelser være særlig skremmende (se f.eks. Coyne, 2006). Det samme kan være tilfellet i andre nye og ukjente settinger, som venterommet hos fastlegen eller samtalerommet hos psykologen. Det er grunn til å se nærmere på hva de fysiske omgivelsene tilbyr, og hvilket potensial for relasjonspåvirkning som ligger i natur og naturmaterialer. Omgivelser kan ha bestemte virkninger på oss, og de kan også muliggjøre ulike terapeutiske intervensjoner.

Hvordan omgivelsene påvirker terapi er det lite forskning på. Påvirkningen av omgivelsene på terapien er viktig, men lite anerkjent, ifølge en litteraturgjennomgang av Jackson (2018). En del studier har sett nærmere på hva folk foretrekker av omgivelser, og hvordan de opplever terapirommet, men altså ikke nødvendigvis hva som fungerer terapeutisk (se f.eks. Jones, 2020; Nasar & Devlin, 2011). Innredning av lokaler for terapi og behandling er sjelden evidensbasert, og det er lite kjennskap til betydningen av naturmaterialer. Det er også ofte en selvfølge at terapi skal foregå innendørs, selv om det nå finnes en god del kunnskap om de positive effektene av friluftsterapi (Fernee et al., 2020; Gabrielsen et al., 2018, 2019) og naturassistert terapi (Annerstedt & Währborg, 2011). I tillegg finnes det forskning på hagerterapi i behandling av psykiske lidelser (f.eks. Gonzalez et al., 2009). Samtidig synliggjør en nylig publisert litteraturgjennomgang av utendørsterapi heterogeniteten innen dette forskningsfeltet (Cooley et al., 2020).

Kunnskapshullet innen forskningen går på det man kan kalle naturintegreert terapi, som gjelder bruk av natur og naturelementer aktivt inn i terapien. For eksempel resulterte et emneordsøk i PsycINFO på naturomgivelser og alle former for psykoterapi i sekstio oppføringer. Noen av treffene var bokanmeldelser, vi fant artikler eller bokkapitler om blant annet musikkterapi, kunstterapi, spiritualitet, om naturen som «holding environment» og om behandling som fokuserer på det moderne liv som en årsak til psykologiske problemer og retur til naturen som en løsning. Av de sekstio resultatene var det kun åtte oppføringer som mer eksplisitt tematiserte eller diskuterte virkningen av natur på intervensjoner. De handlet om hvordan naturen fungerer som innramming for terapien (Jordan & Marshall, 2010), bruk av metaforer og natur i en tradisjonell innendørs leketerapi (Courtney, 2017), implikasjoner for praksis av å integrere naturelementer i et tradisjonelt terapirom (Swank et al., 2020), hvordan natur kan fremme terapi mer generelt (Berger, 2016), en studie av terapeuters opplevelse av terapi hvor man går og snakker (Revell & McLeod, 2017), og hvordan naturomgivelser kan fremme «embodied cognition» og «mindfulness» primært i hagerterapi med voksne (Corazon et al., 2011; Corazon et al., 2012). I tillegg var det en bok om naturterapi hvorav ett kapittel tar for seg terapeutiske prosesser i naturomgivelser (Jordan, 2015).

Forskning som kombinerer klinisk psykologi og miljøpsykologi er altså svært begrenset. Hensikten med artikkelen er å demonstrere hvordan natur og naturmaterialer kan benyttes i en evidensbasert terapeutisk praksis gjennom caset Friluftssykehuset. Dette vil vi gjøre ved å koble erfaringer fra terapeuters praktiske bruk av naturhytta Friluftssykehuset med relevant litteratur om omgivelsenes betydning for terapeutiske settinger. Hovedfokus er på forskning innen naturomgivelser, terapi og miljøpsykologi i

etablerte vitenskapelige kanaler. Det er et klart behov for ytterligere forskning på naturintegret terapi, og særlig studier med fokus på prosess. Artikkelen vår representerer et første steg mot å utvikle et terapeutisk rasjonale for bruk av slike naturhytter. For å illustrere hvordan forskningslitteraturen kan være utgangspunkt for en evidensbasert praksis, kobles forskningen til erfaringer som terapeuter har hatt med å oppholde seg i og rundt Friluftssykehuset i sammenheng med ulike former for terapi. Vi presiserer at dette er terapeutenes generelle opplevelser. Artikkelen er ikke basert på informasjon knyttet til individuelle pasienter eller terapiforløp.

Metode

Forfatterne har bakgrunn både innen klinisk psykologi og miljøpsykologi. To av oss er utdannet kliniske psykologer og to har forskningskompetanse innen miljøpsykologi, mens førsteforfatter har kompetanse innen begge fagfelter. Vi knytter oss ikke til noen spesifikk terapeutisk retning, men er opptatt av både kognitiv og psykodynamisk terapi, inkludert emosjonsfokuserte og narrative perspektiver. Andreforfatter kan sies å ha en dobbeltrolle ved å være både informant og forsker, og det er mulig at dette har påvirket artikkelen noe. Samtidig er det ikke erfaringene som er evidensbasen her. Hensikten er å sette erfaringene i sammenheng med forskning.

Behandlingen ved Friluftssykehuset er bygget på kliniske erfaringer gjort over flere år hvor naturomgivelser er benyttet som behandlingsrom på ulike måter. Praksisen er bygget opp av erfaringer som terapeuter har hatt ved å oppholde seg i og rundt Friluftssykehuset i sammenheng med ulike former for psykoterapi. Dette gjelder primært intervensjoner eller samtaler med barn og ungdom som er innlagt på somatisk avdeling ved Rikshospitalet, og med deres pårørende. Terapeutene har skrevet ned disse erfaringene hver for seg, og etterpå er de blitt diskutert i smågruppemøter. Erfaringer er også blitt diskutert på flere fagmøter hvor andre fagpersoner/terapeuter har blitt invitert til å komme med innspill. En har så oppsummert disse temaene og kommet med innspill til en prosedyre som er publisert i eHåndboken på Oslo Universitetssykehus (OUS) (OUS, 2020). Til sammen er det omtrent 20 ulike fagpersoner (psykologer, leger/psykiatere, kliniske sosionomer, spesialpedagoger, sykepleiere) som har bidratt med sine erfaringer med bruk av hytta og naturen rundt. I artikkelen settes noen av erfaringene inn i en ramme av publisert forskning.

Friluftssykehuset

Ved Avdeling for barn og unges psykiske helse på sykehus (S-BUP) på Rikshospitalet OUS, ble i 2015 ideen om Friluftssykehuset utviklet, i samarbeid med Stiftelsen Friluftssykehuset og arkitektkontoret Snøhetta (Lindheim et al., 2020). Bakgrunnen for samarbeidet var de positive erfaringene over mange år med å benytte naturen som behandlingsrom. Friluftssykehuset er en hytte på nesten 50 m² i nærnatur på sykehusets tomt som skal gi pasienter og pårørende mulighet til å oppleve natur både inne og ute. Friluftssykehuset ved Rikshospitalet åpnet i 2018, og det planlegges nå friluftssykehus ved flere av sykehusene i Norge.



Figur 1 Friluftssykehusets interiør, vinklede vegger og lysinnslipp fra tak.

Naturen og naturmaterialer i en terapeutisk setting

For å gå mer i dybden på hvordan omgivelsene påvirker menneskelige prosesser som er sentrale i terapi, er det hensiktsmessig å begynne med forskning på effekter av natureksponering på emosjonelle og kognitive prosesser. Effekter av natur på helse og velvære har blitt studert eksperimentelt (van den Berg et al., 2003) og epidemiologisk (Mitchell & Popham, 2007). Det at naturomgivelser har en virkning på følelser, er etter hvert et relativt robust funn. En metaanalyse av 32 studier på den emosjonelle virkningen av natur fant at eksponering for naturomgivelser øker positiv affekt og reduserer negativ affekt (McMahan & Estes, 2015). Det å være i naturomgivelser kan altså ha en direkte emosjonsregulerende virkning. I tillegg vil natur trolig også ha en indirekte virkning via kognitive prosesser (Johnsen, 2011). Metaanalyser av de kognitive virkningene av natur gir støtte til hypotesen om økt arbeidsminnekapasitet etter natureksponering (Ohly et al., 2016; Stevenson et al., 2018). I det siste har det vært publisert flere studier som antyder at vi er mer kreative i naturomgivelser (Palanica et al., 2019; van Rompay & Jol, 2016). Metaanalysen nevnt ovenfor fant også evidens for økt kognitiv fleksibilitet som følge av eksponering for natur (Stevenson et al., 2018). De positive effektene av natur kan også tas *inn* i bygninger og rom gjennom naturmaterialer og naturlig formgivning. Dette refereres ofte til som «biofilisk design», design som etterligner naturen (Kellert, 2005). Eksempler på dette er organiske former eller utstrakt bruk av tre. På empirisk grunnlag fremhever Nasar (2000) seks trekk ved de bygde omgivelsene som generelt blir foretrukket: orden, moderat kompleksitet, innslag av naturelementer, godt vedlikehold, åpenhet/utsyn og omgivelser med historisk betydning. Det er derfor også trekk ved omgivelsene som kan brukes i terapeutisk øyemed for å øke trygghet og velvære hos klienter og pasienter.



Figur 2 Vindusutsikt fra individualterapirom

Det er viktig å nevne at naturomgivelser kan inneholde farer, og at man selvfølgelig også kan ha negative opplevelser i naturen. Noen slike responser er vi evolusjonsmessig forberedt til å ha (se f.eks. Öhman & Mineka, 2001).

Evidensbasert design er sentralt innen forskning på utforming av helsebygg. Pasienter som eksponeres visuelt for natur, som gjennom utsikt fra vindu, fotografier eller sykehushager, opplever redusert smerte og stress (Diette et al., 2003; Malenbaum et al., 2008; Ulrich, 1984, 2008). Økt forekomst av dagslys kan redusere depresjon og forkorte innleggelse for deprimerte personer (Benedetti et al., 2001). Enkelte studier peker også på at økt dagslyseksponering reduserer opplevd smerte og stress ved sykehusinnleggelse, begrenser bruk av smertestillende medikamenter og reduserer antall liggedøgn (Walch et al., 2005).

Forskning på effekter av naturomgivelser og terapi har foreløpig fokusert mest på at terapien foregår i naturen, hvilken effekt denne har, og hva som kjennetegner utendørs naturterapi (se f.eks. Annerstedt & Währborg, 2011; Cooley et al., 2020). Det som derimot i stor grad mangler, og som vi håper å bidra med i denne artikkelen, er forskning på hvordan konteksten virker inn på ulike psykoterapeutiske intervensjoner, da eksempelvis utenfor sykehuset i mer naturlige omgivelser. For å oppnå dette vil vi i det følgende integrere erfaringer fra terapi med miljøpsykologisk forskning.

Terapeuters erfaringer sett i lys av miljøpsykologisk forskning

Praktiske tilnærminger i Friluftssykehuset basert på effekter av natureksponering

I en naturintegreert tilnærming til terapi vil man bruke omgivelsene bevisst for å oppnå terapeutiske mål. Dersom en eller annen form for eksponering (for affekt, objekt eller situasjon) er et mål i terapien, vil naturomgivelser kunne tilby både en direkte og en indirekte form for emosjonsregulering og ha en stabiliserende virkning (Johnsen, 2011).

Erfaringer fra praksis: Terapeuter erfarer også at barn og ungdom har lettere for å stå i vanskelige tema over tid ved terapi i Friluftssykehuset, og at det kan være lettere å få tilgang til løsninger/mestringsstrategier. Slike opplevelser i natursettingen kan terapeuten vise til og aktivt bruke i påfølgende behandling, for eksempel ved å oppfordre barn til å hente fram igjen slike minner.

Omgivelsene i og rundt Friluftssykehuset kan støtte opp under selvregulering ved å tilby muligheten for å kunne bevege seg mellom forskjellige rom inne og ute. Terapeuter erfarer at barn og ungdom som skal gjennomgå krevende behandlingsforløp, har nytte av å oppholde seg i Friluftssykehuset. I emosjonelt utfordrende samtaler vil barnet gjerne veksle mellom samtale, utblikk mot skogen eller lek inne eller ute. Slik blir det lettere å tåle og stå i emosjonelt krevende tematikk over tid. Flere terapeuter har opplevd at pasienter tåler bedre intense affekter og/eller har flere muligheter for å stabilisere seg selv i naturhytta enn i en tradisjonell setting på sykehuset.

Stedstilknytning som et terapeutisk fenomen

Teoretisk sett kan vi se for oss at et barn som i første omgang er knyttet til omsorgsgivere, etter hvert også utvikler en tilknytning til hjemmet og stedet der de bor. I begynnelsen vil dette stedet være en arena for mestring og utforskning, men etter hvert vil man oppleve trygghet. Dette er antydnet, men ikke utviklet av Bowlby (1973) (se s. 146–150; se også Morgan, 2010). Definisjoner av slik tilknytning fremhever ofte det affektive båndet mellom stedet og individet (Korpela, 2012). Stedstilknytning kan organiseres langs tre dimensjoner: personen, stedet og prosessene (Scannell & Gifford, 2010). Med utgangspunkt i prosessdimensjonen kan vi diskutere hvilket emosjonelt potensial som kan ligge i et bestemt sted, hvilken atferd stedet kan støtte opp om, i hvilken grad vi opplever at stedet er trygt, og hvilke tanker det er mulig å tenke på stedet. Stedstilknytning og bruk av stedet for selvregulering kan sies å være to sider av samme sak (Korpela, 2012).

Forskning har vist at barn bruker steder de opplever tilknytning til, for å støtte selv- og emosjonsregulering (Korpela et al., 2002). For eksempel kan de besøke favorittstedet sitt dersom de er plaget med negative følelser. Det å legge til rette for slik bruk kan være avgjørende for hva man kan få til med barn i terapi. Det er lett å undervurdere hvor mye støtte vi får fra de fysiske omgivelsene. Trygge omgivelser kan tilby en form for tilbakekobling som gir oss lavere stressnivå fordi den generelle usikkerheten blir redusert (se Brosschot et al., 2016). Enkelte har hevdet at det er en adaptiv respons til naturomgivelser å tillate kroppen restituering og stressreduksjon (Ulrich, 1993). Helt ukjente omgivelser er i utgangspunktet utrygge, særlig for barn som ikke har sosiale konvensjoner å støtte seg på. I en slik situasjon er det ikke store forskjeller som skal til for å påvirke preferanse; et sted som oppleves som marginalt tryggere enn et annet vil bli foretrukket. Stedstilknytning påvirkes av egenskaper ved omgivelsene (Scannell & Gifford, 2010), og en faktor kan være om stedet består av kjente elementer.



Figur 3 De fysiske omgivelsernes påvirkning på mulighetsrommet i terapi

Merknad. Parentesene i figuren viser til at flere aspekter enn de som er satt opp kan være relevante og for å synliggjøre at teksten ikke er utømmelig med tanke på hvordan terapeuter og klienter kan støtte seg på eller bruke omgivelsene.

Erfaringer fra praksis: Friluftssykehuset er utformet som en hytte og har noen fysiske egenskaper som sannsynligvis er mer familiære for barn enn tradisjonelle sykehuslokaler. Forskning tyder på at selvregulering og stedstilknytning er gjensidig relaterte fenomener (Korpela, 2012; Korpela et al., 2002). Det vil si at omgivelser som barna tidligere har hatt en tilknytning til, muligens også har blitt brukt til selvregulering, og omvendt. Dermed kan vi anta at barna vil kunne oppfatte et potensial for selvregulering i omgivelser som ligner, og som i den forstand er familiære. Det at omgivelsene er kjente, betyr at terapeuten kan etablere en trygg setting mye raskere enn i vanlige terapirom. En praktisk erfaring er at det kan være lettere å skape en trygg relasjon til barn og ungdom i Friluftssykehuset. I tillegg har barnet mer kontroll, noe som kan føre til en mer likestilt relasjon og gi barnet mer autonomi. Barn som er engstelige inne på sykehuset og som sliter med å stole på helsepersonell, trenger ofte lang tid på å trygges. Å gå ut av sykehuset og besøke en hytte sammen har i mange situasjoner ført til at barn og behandlere raskere får kontakt, at barn raskere kjenner seg trygge og klarer å ta i bruk mestringsstrategier. En kan gjerne observere en kroppslig endring umiddelbart etter å ha beveget seg ut av sykehuset og oppover mot Friluftssykehuset. Barna virker roligere og mindre «på vakt».

Mange terapikontor er preget av at settingen er terapeutens domene (Jackson, 2018), og reflekterer dermed en maktubalanse som vil påvirke terapien på godt og vondt. Det at barn selv kan velge sted utendørs som terapeutisk arena, kan bidra til mestring og kontroll (Berger, 2008). Pasienter og pårørende som besøker Friluftssykehuset, forteller

om positive opplevelser av å kunne slappe av, kjenne seg rolig og å ha det godt. Mange forteller om andre gode opplevelser og steder de har det godt. Pasienter benytter dermed indre positive forestillingsbilder for å finne frem til egne ressurser som hjelper dem igjennom nødvendig behandling.

Muliggjørende omgivelser

Forskjellige omgivelser kan legge til rette for ulike terapeutiske prosesser. Det vil si at en terapeut vil kunne bruke omgivelser bevisst for å oppnå ulike formål. Dette perspektivet har kun i liten grad kommet fram i terapiforskningen.

Begrepet «affordance», først foreslått av Gibson (1986), er relasjonelt og viser til hva omgivelsene muliggjør for et bestemt individ. Når det gjelder følelser, er muligheter for å uttrykke eller oppleve følelser blitt kalt for emosjonelle «affordances» («tilretteleggere») (se Johnsen, 2011; Roe & Aspinall, 2011). I bygde, moderne omgivelser er det i økende grad slik at stadig flere objekter og omgivelser har klart definerte funksjoner og bruksområder. Kan hende er det slik at den tvetydigheten vi finner i naturlige omgivelser, i større grad legger til rette for lek med virkeligheten, og derigjennom kreativitet. Terapeutens evne til å vekke interesse og tro på det terapeutiske prosjektet er viktig i terapi. Omgivelser som muliggjør bruk av metaforer, kan vekke overraskelse og nysgjerrighet. Slike intervensjoner kan hjelpe klienten å komme i en tilstand av fokusert oppmerksomhet, der det er lettere å få tilgang til egne ressurser og løsningsforslag (Witztum et al., 1988).

Omgivelser kan gi assosiasjoner til opplevelser av å føle seg verdifulle, sett og forstått, eller de kan minne et menneske på det motsatte (Hauge & Støa, 2009). Ulike omgivelser vil dermed fasilitere ulike prosesser. Det vil si at de fysiske omgivelsene kan utvide eller innskrenke det potensielle rommet (Winnicott, 1971/2005), eller gjøre sonen for mulig utvikling større eller mindre.

Et nyttig skille vi kan gjøre for å illustrere denne tenkningen, er mellom indre og ytre kontekst. Det foregår prosesser i individet, og disse settes i sammenheng med hendelser i omgivelsene, i den sosiale og fysiske konteksten. Da skapes det et potensielt rom mellom mennesker som gir muligheter (se figur 3). Vi bruker ofte metaforer for å tenke, og sannsynligvis påvirker disse metaforene også hvordan vi tenker.

Erfaringer fra praksis: Barn og ungdom som er inn og ut av sykehus, opplever ofte livet som urettferdig og føler seg annerledes. Samspillet med familien kan også bli utfordrende. Terapeutene erfarer at et barn som ikke har klart å gjennomføre ønsket behandling inne på sykehuset, vil kunne bli mindre opptatt av nederlagsfølelsen og mer optimistisk til egne evner etter å ha fisket i bekken ved Friluftssykehuset og stolt kunnet vise fram en ørret. Forhåpentligvis er det også denne opplevelsen barnet husker best og forteller om etter endt innleggelse. Gjennom å legge til rette for og fremheve gode opplevelser i og rundt Friluftssykehuset kan terapeuten hjelpe pasienter og familiemedlemmer til positive livsfortellinger. Slik bidrar helsepersonell som vitner og er med på å gjøre mestringshistoriene tykkere (White & Epston, 1990). Terapeutene erfarer at ved å bevege seg ut av et tradisjonelt terapirom kan man muliggjøre helt

andre typer samtaler. Terapeutene opplever også å bli mer kreative fordi det er mer å spille på i omgivelsene. Som terapeut kan man da vektlegge og framheve ulike typer symbolsk innhold, fenomener og omgivelser i en terapissetting som understreker positiv endring og vekst. Symboler på liv og forandring er lettere å finne i en setting med natur og naturmaterialer enn i tradisjonelle kontoromgivelser. For eksempel har noen vist til årstider og endringer når de har hatt samtaler om liv og død: «om høsten faller bladene». Se også Courtney (2017) om bruk av naturmetaforer i terapi (hva skal til for at en eikenøtt blir til et tre). Ved å ta i bruk metaforer kan man gi barn og ungdom mulighet til å eksternalisere problemer og skape rom for trygg utforskning (White & Epston, 1990; Witztum et al., 1988). Objekter som «ikke-er-meg» kan støtte denne utforskningen (Winnicott, 1971/2005).

Terapeutenes erfaring er at det er lettere å skape en felles referanseramme i naturen, noe som gjør barn og ungdom mer mottakelige for terapeutiske intervensjoner. Det er også lettere å utvikle og bygge videre på disse. Det å ha et felles fokus om noe fint eller spennende i skogen kan åpne for spontane ytringer og viktige meddelelser som pasienten ikke har tilgang til under mer formelle forhold inne på en sykehusavdeling. En meitemark som vil gjemme seg når det blir skummelt, men kommer fram igjen når den er trygg, kan brukes i behandling av angst. En maur som strever med å få med seg et stort frø og så får hjelp av andre, kan handle om mestring og muligheter.

Konklusjon

Denne artikkelen presenterer et forskningsbasert utgangspunkt for hvordan en kan bruke Friluftssykehuset i en terapeutisk sammenheng og det er minst tre elementer som er viktige her. Det første er at naturomgivelser har fysiologiske, emosjonelle og kognitive virkninger (McMahan & Estes, 2015; Park et al., 2010; Stevenson et al., 2018). Det andre er opplevelsen av trygghet som kommer i mer kjente omgivelser, som for eksempel en hytte. Det tredje er muligheten naturen gir for bruk av metaforer og å se ting i sammenheng.

Det «nøytrale terapirommet» har kanskje vært en slags illusjon. Behandlere vil enten umiddelbart, eller over tid, trives i et tradisjonelt terapirom, og føle seg trygge og komfortable der. Like viktig bør det være hva pasienten føler. Terapeutenes erfaringer antyder at barn finner et fysisk fundament for trygghet i Friluftssykehuset som de kanskje ikke finner inne på sykehuset. Selv om det ikke har vært et tema her, er det verdt å nevne at terapeuter som selv er opptatt av natur og friluftsliv, sannsynligvis vil være mer positive til det å bruke naturomgivelser i terapi enn terapeuter som ikke er opptatt av dette.

Man kan innvende at mulige positive resultater av terapi i Friluftssykehuset eller i andre ukonvensjonelle settinger bare handler om effekten av forandring eller i dette tilfellet å slippe ut av sykehuset; barns lettelse over å være et sted hvor de ikke risikerer smertefulle behandlinger eller annet ubehag. Men forskningen som er blitt gjennomgått i denne artikkelen, viser at natur og naturmaterialer har klare positive virkninger, og at man kan forvente å finne disse også i tilfeller som Friluftssykehuset.

Naturomgivelser kan av og til bli løftet opp som noe utelukkende positivt, men det er de ikke. Naturen kan også være farlig, og dersom naturen er skremmende for barn, vil den heller ikke ha de gunstige virkningene som er omtalt i denne artikkelen.

Som litteraturgjennomgangen og eksemplene fra Friluftssykehuset viser, er det liten grunn til å forholde seg nøytral til terapissettingen. Det vil derfor være viktig å utforme omgivelser som gir det beste utgangspunktet for terapi. Natur og naturmaterialer i en terapeutisk setting er viktige fordi de har bestemte fysiologiske, kognitive og emosjonelle virkninger. De kan også gjøre det lettere å fortelle andre typer historier om vekst og utvikling. Stedstilknytning kan bidra til å skape et fundament for utforskning og selvutvikling. Det å bruke natur i terapeutisk øyemed vil være evidensbasert allerede nå. Samtidig trengs det mer forskning på hvordan vi kan integrere natur i terapi, og hvilken virkning en slik terapi vil ha.

En del effekter av omgivelsenes betydning kan være vanskelige å måle gjennom intervju og spørreskjema. Derfor bør også observasjon og opptak av terapi brukes. Særlig er sammenhengen mellom kroppslige uttrykk og trygge omgivelser interessant, samt studier som måler stressnivå i ulike terapissettinger. Det er også mulig å sette opp kontrollerte forskningsdesign som sammenligner terapi i ulike typer rom, med og uten biofilisk design, samt sammenligning mellom inne- og utemiljø. Forskning av denne typen kan gi verdifulle innspill til terapeutisk praksis og utforming av institusjonsbygg, og det trengs bidrag til denne type forskning for mange ulike brukergrupper. Terapirommet er ikke nøytralt, og håpet er at denne artikkelen kan gjøre terapeuter mer oppmerksomme på hvordan natur og naturlige omgivelser påvirker terapi.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 59, nummer 2, 2022, side 90-98

TEKST

Svein Åge Kjøs Johnsen

KONTAKT: Svein.Johnsen@inn.no

Maren Østvold Lindheim, Avdeling for barn og unges psykiske helse på sykehus (S-BUP), Barne- og ungdomsklinikken, Oslo universitetssykehus Rikshospitalet

Åshild Lappégard Hauge, Institutt for psykologi, Høgskolen i Innlandet, Lillehammer

+ Vis referanser

Annerstedt, M. & Währborg, P. (2011). Nature-assisted therapy: Systematic review of controlled and observational studies. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39, 371-388. <https://doi.org/10.1177/1403494810396400>

Benedetti, F., Colombo, C., Barbini, B., Campori, E. & Smeraldi, E. (2001). Morning sunlight reduces length of hospitalization in bipolar depression. *Journal of Affective Disorders*, 62, 221-223. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(00\)00149-X](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(00)00149-X)

Berger, R. (2008). Building a Home in Nature: an Innovative Framework for Practice. *Journal of Humanistic Psychology*, 48(2), 264-279. <https://doi.org/10.1177/0022167807306990>

- Berger, R. (2016). Nature therapy: A framework that incorporates nature, the arts and ritual in therapy. I A. Kopytin & M. Rugh (Red.), «Green studio»: Nature and the arts in therapy (s. 27-45). Hauppauge, NY, US: Nova Science Publishers.
- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Volume II. Separation: Anxiety and anger. New York, NY: Basic Books.
- Brosschot, J. F., Verkuil, B. & Thayer, J. F. (2016). The default response to uncertainty and the importance of perceived safety in anxiety and stress: An evolution-theoretical perspective. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 22-34. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.04.012>
- Cooley, S. J., Jones, C. R., Kurtz, A. & Robertson, N. (2020). 'Into the Wild': A meta-synthesis of talking therapy in natural outdoor spaces. *Clinical Psychology Review*, 77, 101841. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101841>
- Corazon, S. S., Schilhab, T. S. S. & Stigsdotter, U. K. (2011). Developing the therapeutic potential of embodied cognition and metaphors in nature-based therapy: Lessons from theory to practice. *Journal of Adventure Education and Outdoor Learning*, 11, 161-171. <https://doi.org/10.1080/14729679.2011.633389>
- Corazon, S. S., Stigsdotter, U. K., Moeller, M. S. & Rasmussen, S. M. (2012). Nature as therapist: Integrating permaculture with mindfulness- and acceptance-based therapy in the Danish healing forest garden Nacadia. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 14, 335-347. <https://doi.org/10.1080/13642537.2012.734471>
- Courtney, J. A. (2017). The art of utilizing the metaphorical elements of nature as «co-therapist» in ecopsychology play therapy. A. Kopytin & M. Rugh (Red.), *Environmental expressive therapies: Nature-assisted theory and practice* (s. 100-122). New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9781315310459-7>
- Coyne, I. (2006). Children's Experiences of Hospitalization. *Journal of Child Health Care*, 10(4), 326-336. <https://doi.org/10.1177/1367493506067884>
- Craciun, M. (2019). The place of therapy: between lab and field in the psychoanalytic office. *Sociology of Health & Illness*, 41, 1652-1666. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12977>
- Diette, G. B., Lechtzin, N., Haponik, E., Devrotes, A. & Rubin, H. R. (2003). Distraction therapy with nature sights and sounds reduces pain during flexible bronchoscopy: A complementary approach to routine analgesia. *Chest*, 123(3), 941-948. <https://doi.org/10.1378/chest.123.3.941>
- Ferneer, C. R., Gabrielsen, L. E., Andersen, A. J. W. & Mesel, T. (2020). Emerging stories of self: Longitudinal outcomes from wilderness therapy in Norway. *Journal of Adventure Education and Outdoor Learning*. <https://doi.org/10.1080/14729679.2020.1730205>
- Gabrielsen, L. E., Storsveen, E. B. & Kerlefsen, R. (2018). Når terapeuten forlater kontoret. Erfaringer fra å drive psykisk helsearbeid ute i det fri. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 15, 40-51.
- Gabrielsen, L. E., Eskedal, L. T., Mesel, T., Aasen, G. O., Hirte, M., Kerlefsen, R. E., Palucha, V. & Ferneer, C. R. (2019). The effectiveness of wilderness therapy as mental health treatment for adolescents in Norway: A mixed methods evaluation. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24, 282-296. <https://doi.org/10.1080/02673843.2018.1528166>
- Gibson, J. J. (1986). *The ecological approach to visual perception*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Gonzalez, M. T., Hartig, T., Patil, G. G., Martinsen, E. W. & Kirkevold, M. (2009). Therapeutic horticulture in clinical depression: a prospective study. *Research and Theory for Nursing Practice*, 23, 312-328.
- Hauge, Å. L. & Støa, E. (2009). «Here you get a little extra push»: The meaning of architectural quality in housing for the formerly homeless - a case study of Veiskillet in Trondheim, Norway. *Nordisk Arkitekturforskning*, 1, 18-31.
- Heft, H. (2013). An ecological approach to psychology. *Review of General Psychology*, 17, 162-167.
- Jackson, D. (2018). Aesthetics and the psychotherapist's office. *Journal of clinical psychology*, 74(2), 233-238. <https://doi.org/10.1002/jclp.22576>

- Johnsen, S. Å. K. (2011). The use of nature for emotion regulation: Toward a conceptual framework. *Ecopsychology*, 3, 175-185. <https://doi.org/10.1089/eco.2011.0006>
- Jones, J. K. (2020). A place for therapy: Clients reflect on their experiences in psychotherapists' offices. *Qualitative Social Work*, 19(3), 406-423. <https://doi.org/10.1177/1473325020911676>
- Jordan, M. (2015). *Nature and therapy: Understanding counselling and psychotherapy in outdoor spaces*. New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Jordan, M. & Marshall, H. (2010). Taking counselling and psychotherapy outside: Destruction or enrichment of the therapeutic frame? *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 12, 345-359. <https://doi.org/10.1080/13642537.2010.530105>
- Kellert, S. R. (2005). *Building for Life: Designing and Understanding the Human-Nature Connection*. Washington, DC: Island Press.
- Korpela, K. M. (2012). Place attachment. I S. D. Clayton (Red.), *The Oxford Handbook of Environmental and Conservation Psychology* (s. 148-163). New York: Oxford University Press.
- Korpela, K., Kyttä, M. & Hartig, T. (2002). Restorative experience, self-regulation, and children's place preferences. *Journal of Environmental Psychology*, 22, 387-398. <https://doi.org/10.1006/jevp.2002.0277>
- Lindheim, M. Ø., Johnsen, S. Å. K., Hauge, Å. L. & Diseth, T. (2020). Friluftssykehuset. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 16, 1632-1634. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0409>
- Malenbaum, S., Keefe, F. J., Williams, A. C., Ulrich, R. S. & Somers, T. J. (2008). Pain in its environmental context: Implications for designing environments to enhance pain control. *Pain*, 134, 241-244. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2007.12.002>
- McMahan, E. A. & Estes, D. (2015). The effect of contact with natural environments on positive and negative affect: A meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 10, 507-519. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.994224>
- Morgan, P. (2010). Towards a developmental theory of place attachment. *Journal of Environmental Psychology*, 30, 11-22. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2009.07.001>
- Mitchell, R. & Popham, F. (2007). Greenspace, urbanity and health: Relationships in England. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61, 681-683.
- Nasar, J. L. (2000). The Evaluative Image of Places. I W. B. Walsh, K. H. Craik & R. H. Price (Red.), *Person-environment Psychology: New Directions and Perspectives* (2. utg., s. 129-180). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Nasar, J. L. & Devlin, A. S. (2011). Impressions of psychotherapists' offices. *Journal of Counseling Psychology*, 58(3), 310-320. <https://doi.org/10.1037/a0023887>
- Ohly, H., White, M. P., Wheeler, B. W., Bethel, A., Ukoumunne, O. C., Nikolaou, V. & Garside, R. (2016). Attention restoration theory: A systematic review of the attention restoration potential of exposure to natural environments. *Journal of Toxicology and Environmental Health, Part B*, 19, 305-343. <https://doi.org/10.1080/10937404.2016.1196155>
- Oslo universitetssykehus. (2020). eHåndbok for Oslo universitetssykehus. <https://ehandboken.ous-hf.no/>
- Palanica, A., Lyons, A., Cooper, M., Lee, A. & Fossat, Y. (2019). A comparison of nature and urban environments on creative thinking across different levels of reality. *Journal of Environmental Psychology*, 63, 44-51. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2019.04.006>
- Park, B. J., Tsunetsugu, Y., Kasetani, T., Kagawa, T. & Miyazaki, Y. (2010). The physiological effects of Shinrin-yoku (taking in the forest atmosphere or forest bathing): evidence from field experiments in 24 forests across Japan. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 15, 18. <https://doi.org/10.1007/s12199-009-0086-9>
- Reis, H. T. (2008). Reinvigorating the concept of situation in social psychology. *Personality and Social Psychology Review*, 12, 311-329.

- Revell, S. & McLeod, J. (2017). Therapists' experience of walk and talk therapy: A descriptive phenomenological study. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 19, 267-289. <https://doi.org/10.1080/13642537.2017.1348377>
- Roe, J. & Aspinall, P. (2011). The emotional affordances of forest settings: An investigation in boys with extreme behavioural problems. *Landscape Research*, 36, 535-552. <https://doi.org/10.1080/01426397.2010.543670>
- Scannell, L. & Gifford, R. (2010). Defining place attachment: A tripartite organizing framework. *Journal of Environmental Psychology*, 30, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2009.09.006>
- Stevenson, M. P., Schilhab, T. & Bentsen, P. (2018). Attention restoration theory II: a systematic review to clarify attention processes affected by exposure to natural environments. *Journal of Toxicology and Environmental Health, Part B*, 21, 227-268. <https://doi.org/10.1080/10937404.2018.1505571>
- Swank, J. M., Walker, K. L. A. & Shin, S. M. (2020). Indoor nature-based play therapy: Taking the natural world inside the playroom. *International Journal of Play Therapy*, 29, 155-162. <https://doi.org/10.1037/pla0000123>
- Ulrich, R. S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, 224, 42-421. <https://doi.org/10.1126/science.6143402>
- Ulrich, R. S. (1993). Biophilia, biophobia, and natural landscapes. I S. R. Kellert & E. O. Wilson (Red.), *The biophilia hypothesis* (s. 73-137). Washington, DC: Island Press.
- Ulrich, R. S. (2008). Biophilic design of healthcare environments. I S. Kellert, J. Heerwagen & M. Mador (Red.), *Biophilic Design for Better Buildings and Communities* (s. 87-106). New York: John Wiley.
- van den Berg, A. E., Koole, S. L. & van der Wulp, N. Y. (2003). Environmental preference and restoration: (How) are they related? *Journal of Environmental Psychology*, 23, 135-146. [https://doi.org/10.1016/S0272-4944\(02\)00111-1](https://doi.org/10.1016/S0272-4944(02)00111-1)
- van Rompay, T. J. L. & Jol, T. (2016). Wild and free: Unpredictability and spaciousness as predictors of creative performance. *Journal of Environmental Psychology*, 48, 140-148. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2016.10.001>
- Walch, J.-M., Rabin, B. S., Day, R., Williams, J. N., Choi, K. & Kang, J. D. (2005). The effect of sunlight on post-operative analgesic medication usage: A prospective study of patients undergoing spinal surgery. *Psychosomatic Medicine*, 67, 156-163.
- White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.
- Winnicott, D. W. (2005). *Playing and reality*. London; New York: Routledge Classics. (Opprinnelig utgitt 1971)
- Witztum, E., Van der Hart, O. & Friedman, B. (1988). The use of metaphors in psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy: On the Cutting Edge of Modern Developments in Psychotherapy*, 18(4), 270-290. <https://doi.org/10.1007/BF00946010>
- Öhman, A., & Mineka, S. (2001). Fears, phobias, and preparedness: toward an evolved module of fear and fear learning. *Psychological review*, 108(3), 483. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.108.3.483>