

Tittel:

Tid og tilhørighet: Opplevelsen av god psykisk helse og dens implikasjoner for godt psykisk helsearbeid

Forfattere:

Olav Tangvald-Pedersen; født 1966. Cand. Polit. Universitetslektor ved HiT, Avd for helse- og sosialfag. Underviser ved videreutdanningen i psykisk helsearbeid.

E-post: Olav.Tangvald-Pedersen@hit.no

Adr: Høgskolen i Telemark. PB 203, 3901 Porsgrunn

Rob Bongaardt; født 1964. Dr. Psykol. Førsteamanuensis ved HiT, Avd for helse- og sosialfag. Leder for forskningsprosjektet ”Good mental health”.

E-post: Rob.Bongaardt@hit.no

Adr: Høgskolen i Telemark. PB 203, 3901 Porsgrunn

Engelsk tittel og sammendrag:

Time and belonging: The experience of good mental health and its implication for mental health work

When Norway established a post graduate program in mental health work, its curriculum increased the focus on user involvement and recovery. Our study is based on recovery studies, but shifts focus from recovery to the experience of good mental health. In this article we present a phenomenological account of good mental health. Five consumers of mental health services were asked to write their account of an experience of good mental health. We have analyzed these accounts using Giorgi’s descriptive phenomenological method. The analysis reveals two significant themes: Time experienced as an expanding moment, and the importance of belonging. These two themes are described and elaborated on. Good mental health appears as a lasting moment during which a person may experience calmness, fitting in, and a sense of belonging. Consequently, patience and attentive presence ought to be appreciated in the practice and development of good mental health work.

Div:

Artikkelen er skrevet i Word 2003 format.
Artikkelen ønskes fagfellevurdert.

Tid og tilhørighet:

Opplevelsen av god psykisk helse og dens implikasjoner for godt psykisk helsearbeid

Av Olav Tangvald-Pedersen og Rob Bongaardt

Da Norge i 1997 fikk en videreutdanning i psykisk helsearbeid medførte dette økt fokus på brukernes egne erfaringer med psykisk lidelse, og med tilfriskningen fra denne. Artikkelen bygger på bedringsforskningens innsikter, men fremfor å tematisere psykiske bedringsprosesser fokuser den på opplevelsen av god psykisk helse. Artikkelen presenterer en fenomenologisk studie av hva som kjennetegner denne opplevelsen. Gjennom en kvalitativ undersøkelse basert på Giorgis deskriptive fenomenologiske metode analyseres fem tekster som alle beskriver en god psykisk helseopplevelse. Tekstene er skrevet av brukere av det psykiske hjelpeapparatet. Gjennom analysen fremkommer to sentrale tema; tiden erfart som et øyeblikk av varighet, og nødvendigheten av det å høre til. Innholdet i de to temaene gjennomgås, utbroderes og klargjøres, og god psykisk helse oppsummeres som øyeblikkets opplevelse av ro, hvile og tilhørighet. Som en følge av dette hevdes det at tålmodighet og oppmerksomt nærvær bør stå sentralt i utøvelsen og utviklingen av godt psykisk helsearbeid.

Stikkord: God psykisk helse, fenomenologi, tid, tilhørighet, hvile.

Innledning (avsnittstittel)

I 1997 fikk Norge en tverrfaglig inspirert videreutdanning innenfor et nytt og profesjonsoverskridende fagfelt kalt psykisk helsearbeid (Rammeplan og forskrift for psykisk helsearbeid, 2005). Utdanningen skulle ruste de helse- og sosialfaglige profesjoner til å møte morgendagens utfordringer og politiske intensjoner innenfor et fagfelt under sterkt press og krav om endring (St. meld. 25 (1996-97); St. prp. 63 (1997-98)). Valg av navn og innhold til den nye utdanningen var langt fra selvfølgelig, og det var tildels sterke fagpolitiske kamper knyttet til hva den nye utdanningen skulle innbefatte (Schumacher, 2002). Da videreutdanningen i psykisk helsearbeid ble endelig fastsatt i form av rammeplan og forskrift i 1997 ble samhandling med bruker og brukers behov særlig vektlagt. Dette innebar blant annet ”å forstå psykiske lidelser i et relasjonelt perspektiv, og arbeide med de relasjonelle aspektene av psykiske lidelser i samhandling med bruker og nettverk” (Rammeplan, 2005, s. 5). Vektleggingen av det relasjonelle aspekt ved psykisk lidelse innvarslet også en epistemologisk nedtoning av det naturvitenskapelige forskningsideal, og åpnet i større grad opp for fenomenologisk og humanistisk orientert forskning og kunnskapsdanning. Mye av den kunnskap som i dag preger psykisk helsefeltet har blitt utviklet innenfor den fenomenologiske forskningstradisjon.

Et sentralt fenomenologisk inspirert kunnskapsfelt som i Norge og Skandinavia har fått vokse frem er kunnskap knyttet til menneskers erfaring av bedring og bedringsprosesser i tilknytning til egen psykisk lidelse, bedre kjent under sekkebetegnelsen recovery, - eller bedringsforskning (Borg, 2007; Jensen, Jensen, Olsen & Sørensen, 2004; Topor, 2003). Bedringsforskningen har gitt oss ny og annen kunnskap om de alvorlige psykiske lidelsers forløp og utvikling. Den har vist at godt psykisk helsearbeid forutsetter at man setter inn hjelpen på flere fronter samtidig (Tangvald-Pedersen, 2008), og den har gitt oss ny og utfyllende kunnskap om hva som er til god hjelp på reisen ut av psykisk lidelse. Hva bedringsforskningen derimot ikke har tematisert er det som ligger i bedringsreisens randsone, - opplevelsen av den gode psykiske helse.

I det følgende presenterer vi derfor en studie som forsøker å fange opp hva som kjennetegner opplevelsen av god psykisk helse, og å antyde hvilke implikasjoner dette bør få for utøvelsen og utviklingen av godt psykisk helsearbeid.

Studiens design og metode (avsnittstittel)

Studien har en kvalitativt anlagt tilnærming der vi med bruk av Giorgis (2009) deskriptive fenomenologiske metode forsøker å trenge bak faglig etablerte utlegninger av hva god psykisk helse er. Metodisk medfører dette at vi ikke søker å finne frem til en faglig og teoretisk akseptabel begrepsavklaring av hva god psykisk helse innebærer (Jahoda, 1958), men at vi via analyse av konkrete situasjonsbeskrivelser av gode psykiske helseopplevelser danner oss et bilde av det fenomen som trer frem i folks bevissthet. Det er den spontane og nære hverdagsopplevelse vi i første omgang vil ha tak i, ikke den reflekterte og begrepskonstruerte utlegning.

Studiens deltakere er alle mennesker som grunnet psykisk lidelse mottar tjenester fra det psykiske hjelpeapparatet. Det er i utvelgelsen av deltagere ikke lagt vekt på særskilte diagnostiske inklusjonskriterier da diagnostisk kategorisering av psykiske lidelser har vært studien uvedkommende. Deltagerne har blitt rekruttert til studien via klinisk helsepersonell, som ut fra faglig skjønn, har vurdert studien som harmløs og uten belastning for deltagerne. Hver enkelt deltager har gitt skriftlig samtykke til deltagelse etter å ha blitt informert om studien ut fra gjeldene forskningsetiske retningslinjer. Studien har også vært til behandling, og fått tilråding hos Regional etisk komité. Totalt har fem personer deltatt i studien.

Deltakerne ble bedt om å gi en skriftlig tilbakemelding på følgende forespørsel: *Gi en beskrivelse av en situasjon der du opplevde god psykisk helse.* Målet med formuleringen var å få en så situasjonsnær beskrivelse som mulig av en god psykisk helseopplevelse. Ved å rette fokus mot opplevelsesaspektet

kunne deltagerne rette sin oppmerksomhet mot det nære og umiddelbare. Deltakerne ble, utenom å levere besvarelsen skriftlig, ikke gitt noen instruksjoner med tanke på hvordan de skulle forstå og utforme svaret på forespørselen som var stilt dem. Deltagerne fikk fjorten dager til å skrive sin besvarelse. Dette ga dem mulighet til å sette seg ned når det passet dem best, og i ro og mak utforme sitt svar uavhengig av en forskers spørrende blikk og utdypende spørsmål. Ved å gjøre det på denne måten sikret vi oss at tekstene som ble samlet inn var rene utlegninger av hva deltagerne selv opplevde som en god psykisk helseopplevelse, og ikke svar på spørsmål forskerne fant interessante.

Besvarelsene som ble gitt var kortfattede. Til gjengjeld var de nærmest som prosatekster å regne, - svært presise og formfullendte. Deltakerne deltok med andre ord i studien som litterater og historiefortellere. Det er deltakernes skriftlig overleverte historier som er denne studiens datamateriale.

Datamaterialet ble analysert og bearbeidet med bruk av Giorgis (2009) deskriptive fenomenologiske metode, som vi operasjonaliserte i fem trinn. Første trinnet besto i å lese gjennom hver enkelt tekst i sin helhet uten å stoppe opp for å gjøre notater, sammenligninger eller foreløpige analyser av tekstmaterialet. Hensikten var å danne seg en forståelse av hva tekstene i sin helhetlige og opprinnelige form formidlet. Det var fenomenet selv som skulle få komme til uttrykk. Dette trinnet hjalp oss å innta den fenomenologiske holdning, der hensikten er å sette etablert kunnskap om fenomenet en studerer i parentes (epoché).

Andre trinn besto i at vi leste tekstene på ny, men denne gang delte vi hver enkelt tekst opp i separate meningsenheter. En meningsenhet ble etablert hver gang vi opplevde at teksten skiftet fokus til et nytt aspekt ved den situasjon som ble beskrevet, og absolutt hele teksten ble delt inn i meningsenheter. Meningsenhetene fungerte med andre ord ikke som analytiske og faglig initierte koder slik vi kjenner fra annen fenomenologisk inspirert forskning (Malterud, 2003) eller grounded theory (Strauss & Corbin, 1990), men som rene analytiske arbeidsredskaper. Meningsenhetene hjalp oss ganske enkelt med gjøre tekstmaterialet analytisk håndterbart for neste trinns utbrodering av tekstmaterialets faglige innhold.

Tredje trinn besto således i å omskrive hver enkel meningsenhet ved hjelp av et faglig perspektiv. Dette trinnet fordret av oss at vi alltid måtte være villig til å utprøve, endre, og forkaste forslag til faglige omformuleringer av meningsenheten vi arbeidet med. Målet med den faglige og deskriptive bearbeidingen av meningsenheten var at vi ønsket å avdekke og klargjøre eventuelle generelle og faglig relevante trekk ved hver enkelt meningsenhet. Ved å ta i bruk assosiasjonsevnen, metodisk omtalt som den frie forestillende variasjon, sorterte vi ut det vi oppfattet som empirisk partikulært i hver enkelt meningsenhet. Det empirisk partikulære oversatte vi så med mer faglige og generelle begrep. Vi erstattet eksempelvis substantiv som ”venn”, ”kollega” og ”terapeut” med faglige begrep

som ”den betydningsfulle annen”. Poenget var å finne frem til begrep som mer presist enn frittstående substantiv beskrev den faglige essens som lå nedfelt i tekstens innhold. Dette analysearbeidet gjennomførte vi på hver enkelt tekst.

I fjerde trinn tok vi utgangspunkt i de deskriptive og faglige utbroderinger av tekstmaterialet vi hadde foretatt. Ved nitidig sammenligning av de enkelte teksters faglige og deskriptive utbroderinger kondenserte vi så tekstmaterialet ned til en faglig stringent struktur som navnga de generelle, essensielle og konstitusjonelle trekk ved fenomenet god psykisk helse. Med dette trinnet avsluttet vi også analysen der vi utelukkende forholdt oss til eget empirisk datamateriale.

Femte og siste trinn besto i at vi konsulterte annen forskning og litteratur som omtaler beslektede fenomen i den hensikt av å drøfte, klargjøre og utdype vår faglige forståelse av det studerte fenomen.

I det som nå følger vil vi først presentere en beskrivelse av en god psykisk helseopplevelse basert på vårt empiriske datamateriale. Denne beskrivelsen har vi valgt å kalle en språklig og empirisk kollasj. Deretter presenteres den faglig stringente struktur av fenomenet god psykisk helse vi kom frem til etter å ha analysert vårt datamateriale. Til sist vil to sentrale tema i strukturen utdypes, før vi avslutter med en konklusjon om relevans av vår forskning for godt psykisk helsearbeid.

Opplevelsen av god psykisk helse som språklig og empirisk kollasj (avsnittstittel)

”Det er i dette øyeblikk det skjer. Det jeg ofte har drømt om, men aldri helt tort å håpe på. Jeg er nattens dronning, jeg hviler i min egen ro. Alle de fremmede menneskene rundt meg er der, men de bekymrer meg ikke lenger. Danselokalets dunkle belysning har svøpt meg inn i en kappe av ro, og jeg lever i ett med musikkens taktfaste rytme. Av venner blir jeg båret frem. Det er jeg som er valgt til å føre an i dansen. Et valg som faller meg lett, da jeg også vet at jeg kan slippe, - dersom jeg skulle ønsker det. Natten er min fordi den samtidig tilhører oss alle.”

Overstående beretning kunne vært en av deltagerne i studien sin beskrivelse av en god psykisk helseopplevelse, men er det ikke. Beretningen er derimot en sammensatt og omskrevet fortelling av innholdet vårt empiriske materiale omtaler, - det vi har valgt å kalle en språklig og empirisk kollasj. Hovedgrunnen til at vi har valgt å gjengi det empirisk materialet i form av en kollasj, og ikke som frittstående sitater fra vårt empiriske materiale, er at det i kollasjens uttrykksform ligger en mulighet til å overskride replikasjonen av det empiriske materialet. Kollasjen erstatter den partikulære gjentakelse med den sammensatte gjenkjennelse. Kollasjens meddelelsesform ligger i forlengelsen av portrettet. Et portrettet kjennetegnes av muligheten til å fremheve det særegne ved det som fremstilles (Lawrence-

Lightfoot, 2005). Portrettet, som kollasjens, oppgave er således ikke å være identisk med sitt objekt, men å være gjenkjennerende, klargjørende og utdypende overfor sitt objekt.

Beretningen vi ovenfor har presentert innfrir også det løfte vi ga våre informanter om ikke å gjengi deres historier ordrett, verken helt eller delvis. Beretningens litterære form og semantiske innhold er imidlertid i samsvar med de beskrivelser vi fikk fra studiens deltagere.

God psykisk helse som deskriptiv fenomenologiske struktur (avsnittsdel)

Den fenomenologisk stringente strukturen vi kom frem til er:

God psykisk helse oppleves i øyeblikket, og dreier seg om å erfare en positiv endring. Endringen består i at en tilskriver, og får tilskrevet, en posisjon som er av sosial verdi. Samtidig er god psykisk helse betinget av å være del av en aktivitet der aktivitetens art innebærer fortrolighet og trygghet med den aktivitet en er del av. Graden av involvering, engasjement og posisjon i aktiviteten en er en del av, avgjør kraften og rekkevidden opplevelsen av god psykisk helse gir. Tilhørighet, om enn perifer og flyktig, rammer inn og betinger opplevelsen av god psykisk helse.

God psykisk helse som det varige øyeblikkets opplevelse (undertittel)

Det første sentrale temaet i strukturen vi ønsker å trekke frem er øyeblikket. Øyeblikket slik det kommer til uttrykk gjennom vårt datamateriale ligner Bergsons (1990) forståelse av tid forstått som varighet. Gjennom varigheten erfares ikke tiden som et avgrenset og abstrakt geometrisk tidsrom der hendelser kjeder seg sammen i et lineært og kausalt bestemt forløp. Tid som varighet oppleves derimot ”som en samhörighet og en intim sammenslutning av ledd som hvert og et gjenspeiler den samlede helhet” (Bergson, 1990, s. 80). Opplevelsen som beskrives i vårt materiale er på samme vis en helhetlig og udelelig gestalt, der personens intense og stadig mer om seg gripende nærvær til det som oppleves er det element som driver handlingen fremover. Skillet mellom den som opplever og det som oppleves hvikes mer og mer ut, og til slutt blir person og opplevelse ett og det samme. Den gode psykiske helseopplevelse kan med andre ord beskrives som et flytende og totaliserende øyeblikk, som med senter i personen, brer seg ut som ringer i vann; - det varige øyeblikkets opplevelse.

Tiden og øyeblikket som beskrives er således ikke en tidsavgrenset handlingssekvens som innordner seg et kronologisk og kausalt handlingsforløp. Snarere tvert om; øyeblikket som beskrives er et frihetens øyeblikk. Det er et øyeblikk der en som subjekt er fristilt fra fortidens føringer og fremtidens fordringer. Personen som opplever er den aktive, utøvende og frie deltager, løsrevet og fristilt fra klokketiden og omgivelsenes ellers så tvingende og strukturerende krav og føringer. Det er øyeblikkets

flytende mangfoldighet og livgivende mulighet som beskrives. Samtidig aner vi som leser at øyeblikket som beskrives også er skjørt. Det ligger i øyeblikkets vesen av å være flytende og ekspanderende at det samtidig også er flyktig og foranderlig. Til forskjell fra fortidens bearbejdede og fikserte minne har ikke nåtidens øyeblikksopplevelse nedfelt seg i subjektets bevissthet som en etablert narrativ om en selv, snarere tvert om. Opplevelsen av å inneha en sentral, betydningsfull og autonom posisjon i situasjonen er en del av representerer unntaket og kontrasten til hva subjektet erfarer i hverdagen. Det er nettopp av den grunn situasjonen og øyeblikket oppleves som godt.

Isolert sett bærer de gode psykiske helseopplevelser mange likhetstrekk med de opplevelser Maslow (1959, 1961, 1970) omtaler som kulminasjonserfaringer (*peak experience*). Dette er intense og grenseoverskridende erfaringer som topper seg i opplevelser preget av spontanitet, improvisasjon og totalitet. For Maslow representerer imidlertid kulminasjonserfaringen også opplevelsen av hva vi vil omtale som den subjektive autensitet; individets erkjennelse av seg selv i sin reneste og mest ubesmittede form. Selv sier Maslow (1959, s. 254) at “people in peak experience are *most* their identities, closest to their real selves, most idiosyncratic.” Subjektet i Maslows kulminasjonserfaringer er det trygge, utforskende og selvrealiserende individ. Det individ som urokkelig i troen på seg selv søker nye oppgaver og utfordringer. Subjektet i de gode psykiske helseopplevelsene derimot er det individ som søker trygghet, ro og hvile i øyeblikkets lune favntak. I de gode psykiske helseopplevelsene ligger det et uutalt ønske om å fastholde tiden i et varighetens øyeblikk. Ved å dyrke øyeblikket tilsidesettes tidens kronologi, og den gode opplevelse trer frem som enhetlig, totaliserende og varig. I kulminasjonserfaringene derimot ligger intet ønske om det varige øyeblikk. I kulminasjonserfaringen er det fremtiden, ikke nåtiden, som er verdt å fange og fastholde. Nåtiden og øyeblikket blir i Maslows tenkning bare en behagelig transportetappe, ikke et etterlengtet pusterom som i den gode psykiske helseopplevelse.

Tidsopplevelsen der fremtiden bejaes og nåtiden reduseres til et preludium av denne fremtid er en opplevelse og beskrivelse av tid som kulminasjonserfaringene deler med bedringshistoriene (Davidson, 2003; Topor, 2006). I tillegg har bedringshistoriene også skrevet inn fortiden som et element i sin forteller- og opplevelsesstruktur. I bedringshistoriene er fortidens påkjenninger bearbejdet og fremstår ikke lenger som uovervinnelige belastninger, men som dyrkjøpte og nødvendige erfaringer i dannelsen av en ny identitet (Davidson, Connel, Tondora & Lawless, 2005). Gjennom vendepunktene (Topor, Svennson, Bjerke, Borg & Kufås, 2002; Kogstad 2004) knyttes fortiden kronologisk sammen med nåtidens faktisitet og fremtidens muligheter. I den gode psykiske helseopplevelse derimot er det ingen kronologisk og kausal sammenheng mellom fortidens hendelser, fremtidens muligheter og øyeblikkets opplevelse. Øyeblikket representerer ikke den lange kontinuitet som muliggjør en ny selvforståelse å vokse frem. Øyeblikket muliggjør bare den intense og høyst midlertidige identitetstransformasjon.

God psykisk helse som opplevelse av å høre til (undertittel)

Om den gode psykiske helseopplevelse bærer øyeblikkets varighet, bærer den i tillegg også opplevelsen av å være verdsatt, involvert, engasjert og fortrolig med den aktivitet og de omgivelser en som subjekt er satt inn i. Den truende fremmedheten som preger lidelsen har i den gode psykiske helseopplevelse veket plassen for opplevelsen av å være hjemme (Svenaesus, 2003). Det å være hjemme refererer imidlertid ikke til et geografisk avsondret sted, men til en bestemt affektiv måte å være tilstede i verden på. Den gode psykiske helseopplevelse er således en affektiv opplevelse av å høre til, hvilket innebærer opplevelsen av å være i en verden en passer inn i, verdsettes av, og utgjør en naturlig del av. Kort sagt; det er en verden en er hjemmehørende i. Den gode psykiske helseopplevelse utgjør motsetningen til den psykiske lidelse, der en i og gjennom lidelsen, rives en ut av sin vante og opprinnelig trygge tilværelse, og blir en hjemløs i forhold til sin egen kropp og sine kjente omgivelser (Svenaesus, 2003).

Tilhørighet, som utgjør det andre temaet i strukturen vi ønsker å belyse, er med andre ord en eksistensielt betinget følelse av å høre til og være ett med seg selv og sine omgivelser (*in der Welt sein*; Heidegger, 2007). Tilhørigheten som deltakerne beskriver innebærer imidlertid ikke en fast og forpliktende tilknytning til en sosial gruppe slik bl.a. Santokh (1966) hevder er en forutsetning for det å høre til. Tilhørigheten som beskrives er mer en personlig og intens følelse og fornemmelse av å passe inn, være en akseptert del av en større helhet (Hagerty, Lynch-Sauer, Patusky, Bouwsema & Collier, 1992). Det er en opplevelse av samhörighet og identifikasjon med omgivelsene en er en del av, - der og da. Det er en tilhørighet som er raus nok til å romme ytterpunktene, - fra den handlekraftige og sentrale deltagelse til den mer uforpliktende og perifere deltagelse. Tilhørigheten er inkluderende og åpen, den stiller ingen krav til hvordan en skal høre til.

Retten til å kunne distansere seg fra tette og forpliktende sosiale relasjoner synes å være et viktig aspekt ved opplevelsen av den tilhørighet studiens deltakere gir uttrykk for. Dette er i tråd med Corin og Lauzon (1992, 1994) som introduserer begrepet 'positiv tilbaketrekning.' Det som kjennetegner den positive tilbaketrekning er at man har anledning til å oppsøke sosiale lokaliteter, kunne identifisere seg med det som der foregår, og samtidig oppleve å være del av det drama som utspiller seg uten at det forventes fra omgivelsene at en skal være en aktiv deltager. Positiv tilbaketrekning indikerer således en legitim, men perifer tilhørighet, - en tilhørighet som ikke er statisk og sosialt forpliktende i det den tillater ulik grad av involvering og aktiv deltagelse. Corin (1998, s. 139) beskriver det hele som å leve i utkanten (*living at the margins*). Med Corin (1992, 1994) er det mulig å hevde at det ikke er en motsetning mellom det å leve i utkanten, og det å oppleve tilhørighet. Forutsetningen er at en selv har

valgt å leve i utkanten. Det kan følgelig være fornuftig å skille mellom selvvalgt tilbaketrukkethet (*solitude*) og sosial eksklusjon (*loneliness*). Den selvvalgte tilbaketrukkethet kan være del av en god psykisk helseopplevelse, den sosiale eksklusjon vil aldri kunne være det.

Opplevelsen av god psykisk helse og dets implikasjoner for godt psykisk helsearbeid (avsnittsdel)

Den gode psykiske helseopplevelse utfolder seg gjennom øyeblikkets varighet og hjemmets tilhørighet. Dette er begge former å være i verden på, og de impliserer opplevelsen av enhet, trygghet og ro. I beretningene om den gode psykiske helseopplevelse er kravene om å yte, mestre og realisere seg selv fraværende. Budskapet som formidles er å få lov til å hvile i nuet der øyeblikket gir tiden, og tilhørigheten rydder plassen, for at ro og hvile skal finne sted.

For godt psykisk helsearbeid innebærer dette kort og godt tålsomhet. Vi må tåle å stå i det tilsynelatende uvirksomme. I en tid der brukerbetegnelsen har erstattet pasientbetegnelsen må vi vokte oss for ikke samtidig å glemme pasientbegrepets etymologi; tålmodigheten - to be patient. Det ligger et implisitt krav i vår kultur om å handle, endre og utvikle seg som autonome og selvrealiserende individ. Dette er et krav som brukerbevegelsen også har gjort til sitt. Deegan (1988) påminner oss rettmessig om at godt psykisk helsearbeid forutsetter at mennesker med en psykisk funksjonssvikt ikke må frarøves de samme muligheter for handling og selvrealisering som mennesker uten denne funksjonssvikten har. Samtidig må vi heller ikke glemme at god psykisk helse, og godt psykisk helsearbeid, også innebærer retten til å få hvile, få lov til å unndra seg plikten til å handle, - om enn bare for et øyeblikk.

Som psykisk helsearbeider dreier det seg om å øve seg opp på det oppmerksomme nærvær (DeVibe 2010; Shapiro & Carlson, 2002), og å fange øyeblikket sammen med den annen (Stern, 2007). Det dreier seg om å tilpasse seg det tempo og de valg den annen inviterer til (Ahern & Fisher, 1999), og det dreier seg om til rett tid å kunne alternere mellom det faglig veiledende, det spontant innlevende, og det teoretisk reflekterende (Bongaardt, 2010). Skal vi som psykiske helsearbeidere være til hjelp og støtte i arbeidet med å navigere ut av lidelsen (Borg, 2004) krever dette tålmodighet, faglig oversikt og evnen til å veilede fremfor å belære. Hensiktsmessig navigasjon forutsetter imidlertid også tilstedeværelse i det landskapet en skal navigere i. Gjennom å oppgi sitt eget, og spontant ta del i øyeblikkets opplevelse sammen med den annen kan en få tilgang til det landskap en er bedt om å navigere i. Deltagelse innebærer dog ikke å forbli ett med. God navigasjon forutsetter at vi er i stand til å orientere oss. Da trenger vi utsiktspunkt og avstand. Innenfor psykisk helsearbeid innebærer det å kunne skjelve egne behov fra andres behov, - være selvavgrensede og selvrefleksive (Schibbye, 2009).

Kort sagt; det dreier seg om å kunne reflekter rundt hva god psykisk helse og godt psykisk helsearbeid forutsetter og innebærer for seg selv og for andre.

Litteratur

- Ahern, L. & Fisher, D. (1999). *Personal assistance in community existence: A recovery guide*. Lawrence, MA: National Empowerment Center. Lastet ned fra http://www.power2u.org/downloads/pace_manual.pdf
- Bergson, H. (1990). *Tiden og den frie vilje: En undersøkelse av de umiddelbare indre kjennsgjerninger*. Oslo: Aschehoug.
- Bongaardt, R. (2010). The experience of good mental health. Dokument submitted til publikasjon.
- Borg, M. (2004). Endringsagenter og barrierebrytere: Behov for en ny hjelperolle? *Ergoterapeuten*, (6), 30-38
- Borg, M. (2007). *The nature of recovery as lived in everyday life: Perspectives of individuals recovering from severe mental health problems*. Ph.D. avhandling. Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap (ISH), Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse (SVT), NTNU, Trondheim.
- Borg, M. (2009). Bedringsprosesser slik de leves i hverdagslivet: brukererfaringer ved alvorlige psykiske lidelser. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48(5), 452-459.
- Borg, M. & Kristiansen, K. (2004). Recovery-oriented professionals: Helping relationships in mental health services. *Journal of Mental Health*, 13(5), 493-505.
- Corin, E. (1998). The thickness of being: Intentional worlds, strategies of identity, and experience among schizophrenics. *Psychiatry*, 61(1), 133-146.
- Corin, E. & Lauzon, G. (1992). Positive withdrawal and the quest for meaning: The reconstruction of experience among schizophrenics. *Psychiatry*, 55, 266-278.
- Corin, E. & Lauzon, G. (1994). From symptoms to phenomena: The articulation of experience in schizophrenia. *Journal of Phenomenological Psychology*, 25(1), 3-50.
- Davidson, L. (2003). *Living outside mental illness: Qualitative studies of recovery in schizophrenia*. New York: University Press.
- Davidson, L., O'Connell, M. J., Tondora, J., & Lawless, M. (2005). Recovery in serious mental illness: A new wine or just a new bottle. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(5), 480-487.
- Deegan, P. (1988). Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), 11-19.
- De Vibe, M. (2010). Tilstedeværelse i veiledning. I: B. Karlsson & F. Oterholt (red.). *Fenomener i faglig veiledning* (ss. 40-56). Oslo: Universitetsforlaget.
- Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach*. Pittsburg, PA: Duquesne University Press.

- Hagerty, B. M. K., Lynch-Sauer, J., Patusky, K. L., Bouwsema, M., & Collier, P. (1992). Sense of belonging: A vital mental health concept. *Archives of Psychiatric Nursing*, 6(3), 172-177.
- Heidegger, M. (2007). *Væren og tid* (oversatt av L. Holm-Hansen). Oslo: Pax.
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books.
- Jensen, P. (red.), Jensen, K. B., Olsen, E., & Sørensen, D. (2004). *Recovery på dansk: At overvinde psykososiale handicap*. Århus: Systime Academic.
- Kogstad, R. (1994). Vendepunkt. Byggesteiner i bedringsprosessen. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 1(4), 41-49.
- Lawrence-Lightfoot, S. (2005). Reflections on portraiture: A dialogue between art and science. *Qualitative Inquiry*, 11(1), 3-15.
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: En innføring* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Maslow, A. H. (1959). Cognition of being in the peak experiences. *Journal of Genetic Psychology*, 94, 43-66.
- Maslow, A. H. (1961). Peak experience as acute identity experience. *The American Journal of Psychoanalysis*, 21, 254-260.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality*. London: Harper and Rowe.
- Rammeplan og forskrift for videreutdanning i psykisk helsearbeid* (2005). Utdannings- og forskningsdepartementet.
- Santokh, S. (1966). The need to belong. *Canada's Mental Health*, 14, 21-27.
- Schibbye, A. L. L. (2009). *Relasjoner: Et dialektisk perspektiv på eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Schumacher, A. (2002). *Konstruksjon av en tverrfaglig profesjonsutdanning: En analyse av arbeidet med rammeplan for videreutdanning i psykisk helsearbeid på 1990-tallet*. Upublisert Hovedfagsoppgave ved det Utdanningsvitenskapelige Fakultet, Pedagogisk forskningsinstitutt, UiO, Oslo.
- Shapiro, S. L. & Carlson, L. E. (2002). *The art and science of mindfulness: Integrating mindfulness into psychology and the helping professions*. Washington DC: American Psychological Association.
- Stern, D. N. (2007). *Her og nå: Øyeblikkets betydning i psykoterapi og hverdagsliv* (oversatt av T. J. Bielenberg & M.T. Roster). Oslo: Abstrakt Forlag.
- St.meld.nr. 25 (1996-97). *Åpenhet og helhet: Om psykiske lidelser og tjenestetilbudet*. Sosial- og helsedepartementet.
- St.prp.nr. 63 (1997-98). *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999 – 2006*. Sosial- og helsedepartementet.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, CA: Sage.

- Svenaesus, F. (2003). *Sjukdomens mening: Det medicinska mötets fenomenologi och hermeneutik*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Tangvald-Pedersen, O. (red.). (2008). *Å komme seg: Pasientformulert rehabilitering*. Bø: HiT notat nr. 2/2008.
- Topor, A. (2002). *At komme sig: En litteraturstudie om at komme sig efter alvorlig psykisk lidelse*. København: Videnscenter for Socialpsykiatri.
- Topor, A. (2003). *Recovery: At komme sig efter alvorlige psykiske lidelser*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Topor, A. (2006). *Hva hjelper: Veier til bedring fra alvorlige psykiske problemer*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Topor, A., Svennson, J., Bjerke, C., Borg, M., & Kufås, E. (2002). *Vendepunkter: Et nærstudie af vendepunkter for mennesker der er kommet sig efter alvorlig psykisk lidelse*. København: Videncenter for Socialpsykiatri.