

”Den personlige signatur”

Oppgaven utforsker forholdet mellom terapeutens bevissthet og eget uttrykk ved micro-analyse av videopptak, og intervjuer av terapeuter i parterapi. Deres selvrefleksjoner omkring sin emosjonelle og verbale ekspressivitet beskriver deres særpreg som terapeuter og gir metaforen ”Den personlige signatur”.

Anne Øren

Mastergradsoppgave i familieterapi og systemisk praksis

Diakonhjemmets høgskole, vår 2010

Innholdsfortegnelse

Forord	4
Sammendrag	5
1. Innledning	9
1.1 Personlig og profesjonell bakgrunn for valg av tema	12
1.2. Undersøkelsens problemstillinger og siktemål.....	15
1.3 Fagfeltet og ideer omkring implisitt kunnskap.....	16
1.3.1 Utdanning til familierapeut.....	16
1.3.2 Terapeuten utenfor og innenfor endringssystemet	17
1.3.3 Subjektivitetens innflytelse på praksis	17
1.3.4 Om å kjenne etter hva lyttingen forteller	18
1.4 Relevant forskning fra andre disipliner	19
2. Teorier	23
2.1 Om væren og essens. Filosofisk tilnærming som bidrar til begrepssetting av fenomener.....	23
2.2 Om kroppslig viten og indre dialoger	26
2.3 Et ord- er ikke et ord, men et av mange" instrumenter i orkesteret"	27
2.4 Utviklingspsykologisk kunnskap som kan belyse hva som skjer	28
2.4.1 Vitalitetsaffekter	29
2.4.2 Emosjonell inntoning.....	30
2.5 Bevissthetens mulighet for refleksjon	30
2.5.1 Om øyeblikket i bevissheten	31
2.5.2 Hvordan vet vi at vi vet? Om bevissthet og viten.....	32
2. Metode	34
3.1 Forskningsspørsmål.....	35
3.1.2. Vitenskapsteoretiske overveielser	36
3.1.3 Kvalitativ forskning.....	38
3.2 Grounded theory.....	39
3.2.1 Rekruttering.....	41
3.2.2 Utvalg og størrelse	42
3.2.3 Om ivaretagelse av deltakerne i undersøkelsen.....	43
3.3 Datainnsamling nr 1. Videoopptak.....	43
3.3.1 Mikroanalyse og koding av videoopptak.....	45
3.3.2 Resultatet fra koding av videoopptak	46
3.3.3 Om transkripsjon av dialogene på utvalgte sekvenser i videoen	48
3.4. Datainnsamling nr 2. Om utforming av intervjuguide og form på intervjuet	49
3.4.1. Koding og kategorisering. En fortolkning av data	50
3.4.2 Kategoridannelse.....	51
3.5 Memoer- utvikling av ideer parallelt med datainnsamling.....	53
3.6 Om theoretical saturation - mettetthet.....	53
3.7 Generering av teori.....	54
3.8 Etske refleksjoner på undersøkelsen.....	55
4. Beskrivelse og drøfting av empiri	56
5.0 Hovedkategori nr 1. Visshet som tro	60
5.1 Visshet som tro. Kroppens eget uttrykk	61
6.0 Hovedkategori nr 2. Visshet som erfaring	62
7.0 En personlig signatur med iver som kjennetegn	64
7.1 Iver og tempo	64

7.2 Iver, tempo og intensitet.....	71
7.3 Iver, tempo, intensitet og lytting.....	73
8.0 Oppsummering	75
9.0 Den personlige signatur med bruk av tonen som kjennetegn	76
9.1 Tonen som instrument.....	76
9.2 En ubegrenset tillit til bruk av tonen	78
9.3 Om å stemme sitt instrument	80
10 Oppsummering	82
11 Refleksjoner over undersøkelsen	83
12 Konklusjoner og ideer til videre forskning	83
LITTERATURLISTE.....	86
Vedlegg nr: 1	89
Vedlegg nr: 2	<i>Feil! Bokmerke er ikke definert.</i>
Vedlegg nr: 3	93
Vedlegg nr: 4	96
Vedlegg nr: 5	99
Vedlegg nr: 6	100

Forord

Denne mastergradoppgaven handler om uttrykk hos terapeuter. Ikke om hva vi sier - men hvordan vi sier det.

Den er skrevet på grunnlag av tre terapeuter som har hatt en uttalt interesse for terapeuters personlige bidrag til terapien, og særlig det som ikke er eksplisitt uttrykt. De har gjennom sine refleksjoner bidratt til å belyse mer av hvilke forskjeller som finnes mellom terapeuter, sett bort ifra metode. Det at disse tre takket ja og viste så stor nysgjerrighet på egen praksis, har vært avgjørende for oppgaven. Jeg vil også takke de parene som lot meg få høre deres stemme under samtalen med terapeuten, og deres kommentarer om at oppgavens fokus også var viktig for dem.

Det har vært to veiledere som har fulgt arbeidet med denne oppgaven. Min hoved-veileder Kristin Lærum, sosiolog og ass. leder ved Modum Bad, Senter for Familie og Samliv, og Anne Kyong Sook Øfsti, førsteamanuensis ved Diakonhjemmets Sosialhøyskole. Kristin har med sin vennlighet og skarpe analytiske evner lært meg å se sammenhenger, og betydningen av presisjon på et nivå som har skapt både glede og nysgjerrighet hos meg.

Anne har gjennom sin varme velkomst til meg i gruppen, som pådriver og lojal støtte-spiller når det røynt på, vært uunnværlig. Tusen takk til dere begge.

Det ville ikke vært mulig for meg å ha skrevet denne oppgaven uten min leder Bente Barstad, Familieavd., Modum Bad. Hennes ufravikelige tro på meg, og hennes vilje til å holde fast interessen for det faglige er en stor inspirasjonskilde.

Kreften rammet meg på ny under innspurten av denne oppgaven. Jeg ville ikke greid å stå i livets malstrøm, uten støtte av mine søsken. Men, heller ikke uten praktisk hjelp i forbindelse med ferdigstillingen av oppgaven. Tusen takk, Turid og Jan.

Nå håper jeg oppgaven vil inspirere mine barn til å fortsette med studier, kanskje også noen familieterapeuter? Men, mest av alt gleder jeg meg til å ha tid med mine nærmeste.

Haugsbjgd, april 2010

Sammendrag

Erkjennelsen av at terapeuter gjennom sin personlige stil, gir et bidrag som har betydning for prosess og utfall av terapi, gjorde at jeg forsøkte å beskrive og forstå mer av forskjellene mellom oss. Undersøkelsen belyser hva som karakteriserer noen terapeuters helt vanlige responser i parterapi og dermed hva som bidrar til å gi et personlig preg på arbeidet, sett bort ifra metode. Hensikten med undersøkelsen var å ordsette mer av den kliniske praksisen, som vanligvis ikke omtales.

Dette er en kvalitativ undersøkelse. Gjennom å gjøre videoopptak av tre terapeuter i terapitimer, og siden be om at terapeutene reflekterte over utvalgte scener hvor de samtaler med par, fikk jeg informasjon om forholdet mellom deres bevissthet og uttrykk. Hensikten med undersøkelsen var å finne hva jeg vil kalle deres personlige signatur. Oppgaven har fokus på terapeuten, så det relasjonelle mellom terapeut og par er ikke gitt oppmerksomhet. Uttrykkene gis i forbindelse med responser som er relatert til utvalgte videoklipp i parterapi. Parterapi er valgt fordi jeg selv arbeider med dette og artikkelen som omtales er anvendt fordi den gav mulighet for å finne analysepunkter på videoopptak.

Videoklippene er valgt ut ifra en artikkel i *Journal of Sex and Marital Therapy* 25:1999 og referer til effektive intervensjoner i parterapi, i en undersøkelse av A.U. Estrada og J. Holmes. Videoklippene i min undersøkelse viste terapeutene der de gav responser til parene, hva gjaldt å øke parets bevissthet på egne mønstre i kommunikasjonen og hvordan terapeutene reflekterte over hva de så eller hørte og siden gav feedback til paret om dette.

Begrepet "uttrykk" i oppgaven rommer en utvidet forståelse av ordet språk, som viser til emosjonell ekspressivitet som stemmebruk, tone, følelsesuttrykk og temperamentsvariabler som intensitet og rytme. Følelsesuttrykk ble sentralt i oppgaven. I dette materialet beskrives iver spesielt. Terapeutenes bevissthet om iverens egenskaper som intensitet, tempo og aktivitet, samt bruken av tonen som "instrument" beskrives og sees i lys av ulik bevissthetsnivå. Det utforskes hvordan tonen som ledsager ordene bestemmer uttrykket og rommer informasjon som terapeutene er seg mer eller mindre bevisst. Heri fremkommer også variasjoner mellom terapeutene som viser seg i deres praksis.

Jeg ser i oppgaven bevissthet som en så tett sammenveving av følelser og tanker at det ikke kan skilles ad. Oppgaven skiller heller ikke mellom dette, dersom det ikke fremkommer naturlig gjennom den beskrivelsen som gis. Terapeutenes beskrivelse av egen subjektivitet - opplevelsen av seg selv som er dannet av følelser og tanker - kan sies "å fargelegge uttrykket vårt utad" sier Øiestad (Øiestad 2009). Det er hva uttrykkene viser frem og hvordan de høres som er det sentrale.

Mitt syn på kunnskap er en realistisk epistemologi der menneskets fornemmelser, minner og affekter er psykiske realiteter. Dette er mer eller mindre tilgjengelig for oss, avhengig av vår bevissthet. Disse psykiske realitetene i oss, som for eksempel en visshet som vi handler på, tilsynelatende uten å tenke, er gitt et språk, men ofte uten ord – nemlig gjennom sitt uttrykk. Det ble derfor nødvendig å operasjonalisere et ord som uttrykk gjennom et semistrukturert intervju. Gjennom dette retter jeg fokus mot hva jeg ser som betydningsfulle faktorer og som viser seg i **hvordan** vi sier og gjør ting, mer enn **hva** vi sier og gjør. Lytteposisjon, bruk av tonen, følelsesuttrykket iver er hva som utforskes.

Disse fenomenene som beskrives, antas å kunne gi en pekepinn på hva som faktisk inngår i vår terapeutiske praksis, men som sjeldent beskrives. Oppgaven belyser implikasjoner for den terapeutiske alliansen, eller prosessen der det følger av terapeutens refleksjoner, men for øvrig er det variasjoner i terapeutens uttrykk og den betydningen bevissthet har for uttrykket som står som det sentrale.

Følgende problemstillinger har vært utgangspunkt for undersøkelsen:

1. Hvilke refleksjoner gjør terapeuter seg omkring eget uttrykk når de ser seg selv på video og blir bedt om å kommentere på tonen, følelsesuttrykk, lytteperspektiv og timing i konkrete situasjoner der de gir responser til par?

Spørsmål nr 1 har sammenheng med den utforskning jeg ville gjøre omkring forholdet mellom bevissthet og uttrykk. Hva kan deres refleksjoner gi av informasjon om deres uttrykk?

2. Hva rommer disse uttrykkene av informasjon og kvaliteter som inngår i dialogen fra terapeutens side, og hvordan inngår dette i terapeutenes bevissthet?

Spørsmål nr 2 har til hensikt å få utdypet kunnskapen om uttrykkene slik de er nevnt i spørsmål nr 1 og få belyst ytterligere bevissthetsnivået omkring disse. Hvor bevisst er terapeutene og hva er de bevisst på ved sine uttrykk? Dette var mine undringer.

Jeg har anvendt Grounded Theory, ut ifra den muligheten som metoden gir hva gjelder å ha noen vage ideer, som i dette tilfellet omhandlet hva som utgjør signaturen vår - for siden å kunne utvikle mer kvalifiserte arbeidshypoteser om hva den kan bestå av. Det er benyttet to ulike metoder for datainnsamling: microanalyse av videoopptak av terapeuter under samtale med par, samt semistrukturert intervju på dette materialet.

Analysen i oppgaven belyser hvordan uttrykk har sitt opphav i ulike typer av kunnskap hos terapeutene. Ordet kunnskap er erstattet av ordet visshet og det redegjøres for dette. En "visshet basert på tro og på erfaring." Vissheten om hva som skulle til i en gitt situasjon var noen ganger gitt som følge av en erfaring som var reflektert og andre ganger i form av en visshet som bare var der.....dette sammenfaller med hva som omtales i familierapilitteraturen som kroppslig og språklig viten.

Beskrivelsen og drøftingen av empirien synliggjør potensiale som finnes i uttrykkene og sammenhenger mellom potensialer og hva som er aktualisert i den faktiske situasjonen. I dette ligger forskjeller terapeuter imellom når det gjelder praksis. Det beskrives også hvordan de samme fenomenene i ulike situasjoner kan både fremstå som reflekterte språkhandlinger og andre ganger som mer tilfeldige handlinger hos terapeuten. Drøftingen av dataene omhandler hvordan typer av bevissthet setter preg på vår praksis, og fenomenene knyttes til teoretiske begreper.

Jeg har utfordret terapeuter til å ordsette noe de kanskje vanligvis ikke gjør. Min forståelse handler om at terapeutenes gjenfortellinger om seg selv, øker mulighetene for re - relatering til oss selv, som del av system. Dette står sentralt i oppgaven, og har betydning for oss i utviklingen av terapeutrollen.

Min tanke om at uttrykkene ville være forskjellige avhengig av type intervensjon viste seg ikke å stemme, men gav derimot støtte til ideen om at det finnes en tilbøyelighet som karakteriserer terapeuten, uavhengig av type respons de gir i situasjoner. Bevissthetens

betydning, for å utvikle en visshet om hva som skal til, enten den er basert på en "visshet som tro" eller "visshet som erfaring" blir stående som det betydningsfulle å utforske.

1. Innledning

Signatur er noe som kan identifisere deg, vise ditt særpreg eller hva vi kan omtale som subjektivitet. Signatur er i denne sammenhengen en metafor for hva som karakteriserer den enkelte terapeut. Signatur blir det som skiller terapeuter fra hverandre, sett bort ifra metode. Det kan være måten du forholder deg til en følelse som for eksempel overraskelse eller irritasjon på. For eksempel vil noen ha vansker med å unnlate å vise sin irritasjon. Omtaler du din irritasjon umiddelbart, kan du vente, bruker du følelsen som informasjon eller skjuler du den? Hva kjennetegner ditt uttrykk når du føler irritasjon? Den måten vi er til stede på i vårt arbeid, er vi med utgangspunkt i fornemmelsen av vårt eget selv. Denne subjektive følelsen av Meg. I signaturen eller uttrykket vårt møtes både det personlige og profesjonelle selvet. I det uttrykket vi gir i vårt terapeutiske arbeid kan vi kanskje spore det unike, dersom det blir gitt en stemme?

Den personlige signatur. Mot hva - skal vi vende blikket for å finne terapeuters personlige signatur? Slik jeg gjort det i denne oppgaven, er å la terapeuter reflektere over sitt eget uttrykk som de ser på video. På denne måten får vi førstehåndsinformasjon om hvor kvalitativt bevisst uttrykket deres er. Gjennom å få frem en kvalitativ erfaring hos terapeutene kan vi lære noe om hva som kjennetegner deres responser, og få tydeliggjort det innhold disse har. Vi kan utforske nærmere hva terapeutene mener de gjør eller viser, men også gjennom observasjonen oppdage utilsiktede responser som viser deres utfordringer som terapeuter.

Gjennom mitt mangeårige arbeid som familieterapeut har jeg blitt mer opptatt av **hvordan** vi uttrykker oss i vårt arbeid, mer enn hvilke metoder vi anvender. Måten vi uttrykker oss på og metoden vi anvender kan forbindes på ulike måter. Valg av for eksempel strukturell metode kan påkalle mer autoritære sider av en terapeut. På den annen side kan vi forestille oss at en antiautoritær terapeut ikke ville kunne tilføre denne metoden et uttrykk som gjorde at den ble funksjonell. Min tanke er at terapeutens personlige signatur vil vise seg frem uavhengig av metode. Jeg drøfter ikke forholdet mellom valg av metode og personlig signatur, men ser på variasjoner av uttrykk i praksis med sikte på å finne terapeutens særegne preg.

Jeg er altså mer opptatt av hvordan vi snakker - mer enn hva vi sier. En stadig større bevissthet på for eksempel emosjonell inntoning og de muligheter som ligger i dette for å

uttrykke empati og eller evt. regulere den andres affekter, har økt min nysgjerrighet på hva annet i våre uttrykk som bidrar i dialogen på en hensiktsmessig måte? For eksempel har terapeuter ofte erfaring med å roe ned par som er i en hissig dialog, gjennom å snakke rolig og dempet til dem. Dette er en type kunnskap som synes beskjeden i sitt uttrykk, men som ofte inngår i manges praksis. En kunnskap som sjelden beskrives eller formidles på annen måte. Det er hva som ledsager ordene som er denne oppgavens fokus. I oppgaven utforskes tonen, følelsesuttrykk som iver med dens intensitet, tempo og påvirkning på lytteposisjonen.

Uttrykkene kan romme både det nonverbale og implisitte.¹ Det nonverbale eller implisitte er som regel utenfor vår registrering. Uttrykkene er ofte raske, og kan være subtile eller vage. Terapeuten flytter blikket, tonen senkes en anelse... Mitt anliggende er at de er en del av måten vi uttrykker oss og de kan være betydningsfulle for måten vi relaterer oss på. Tonefallet, gestene, akkurat det ordet.... gir informasjon. Uttrykkene kan som jeg tidligere har nevnt være mer eller mindre hensiktsmessige, og kan legge forutsetninger for alliansen for eksempel med tanke på tryggheten eller tillitten de gir. Terapeuter kan ha en intensjon om å dele informasjon med paret, men observasjon kan vise noe annet - en belæring ble hva terapeuten så og hørte når hun betraktet og reflekterte over seg selv.

Denne undersøkelsen gav en mulighet for å få informasjon om i hvilken grad deres uttrykk var kongruent med intensjon. Men også hvorvidt terapeuten og jeg oppfattet uttrykket likt med hensyn til hva uttrykket inneholdt av informasjon. Siden all terapeutisk kommunikasjon er avhengig av tillit, og voksne stoler mer på ikke verbale koder enn verbale og de støtter seg enda mer til nonverbale koder dersom budskapet er inkonsistente, blir dette viktig å utforske. Slik at vi som terapeuter hele tiden gjennom utforskning av praksis ivaretar og bygger den nødvendige tillit, sier A. Holte (Holte m.fl. 2000:241).

¹ *Taus viten eller implisitt kunnskap er uttrykk som ikke bergrenses til nonverbal kommunikasjon, kroppslige bevegelser eller sansning, men gjelder også for ord og affekter. (D. Stern 2004)*

Ettersom nyere nevropsykologi har påvist, "at siden vi påvirker hverandre på det non-verbale nivået, så antyder denne forskningen at hvordan terapeuter snakker er vel så viktig som hva terapeuten sier" (Pally 2000:99). Dermed blir også D. Sterns betoning av opplevelsen av å bli "møtt" vel så viktig som å bli "forstått". Dette kan hevdes å skje på det implisitte nivået, i motsetning til det mer eksplisitte (Holte m.fl. 2000).

Jeg tenker på bakgrunn av dette, at det er et kommunikativt potensiale som ligger i uttrykkene og det kan være en rik kilde til informasjon om vår praksis. Det fordrer at vi retter et fokus mot det. Praksis handler om noe mer enn teori. Det handler også om kroppens tilstedeværelse og den rolle kroppen spiller i dialogen. Gjennom sansning og lagret informasjon blir kroppen deltakende.

Jeg var veldig nysgjerrig på hvilke refleksjoner andre terapeuter gjorde seg omkring det ovennevnte. Dette har opptatt meg lenge og er noe av hva som ligger til grunn for min forståelse av praksis. Dermed ble forholdet mellom terapeutens bevissthet og uttrykk stående som det jeg ville utforske. Bevisstheten sees i forhold til iver, tempo og intensitet og tonen i vår stemmebruk.

Jeg vil redegjøre for den personlige og profesjonelle bakgrunn for valget av dette temaet slik jeg har presentert det ovenfor. Siden beskriver jeg undersøkelsens problemstillinger og siktemål før jeg redegjør for fagfeltet og de ideer som er omkring implisitt kunnskap. Men, også hvordan terapeuten selv har vært gjenstand for diskusjoner i litteraturen. Ettersom jeg er så nysgjerrig av natur og stadig fordyper meg i ulike sider av et fenomen, fremstår fenomener som komplekse for meg. På den måten blir også fenomener mulig å forstå ut ifra et mangfold av muligheter. Av den grunn vil jeg ha et stort og bredt teorigapittel som belyser sider ved fenomenene ut ifra ulike kunnskapsfelt som filosofi, utviklingspsykologi og nevrovitenskap.

Valg av metode ble grounded theory. Dette begrunnes i metodekapitlet. Datainnsamling ved to metoder, videoopptak og intervju redegjøres for, foruten utvalg med mer. Jeg knytter mine egne refleksjoner til datainnsamlingen. Dataene ble siden kategorisert og er grunnlaget for empirikapitlet.

Empirikapitlet vil minne om formålet med undersøkelsen og jeg drøfter dataene med utgangspunkt i to kategorier som jeg har kalt Visshet som tro og Visshet som erfaring. Oppgaven avsluttes med selvrefleksjoner, konklusjoner og ideer til videre forskning.

1.1 Personlig og profesjonell bakgrunn for valg av tema

Min oppgave har subjektiviteten som tema. I det subjektive har jeg tanker om at hva jeg kaller den personlige signaturen finnes. I tråd med dette kjennes det riktig at jeg først gjør rede for min personlige og profesjonelle begrunnelse for valget av tema.

I mitt private liv har det å leve med en livstruende sykdom ført til en økt livsbevissthet. Et økt fokus på nærværenhet. Både for å lytte til kroppens signaler og få informasjon om sykdommen, men også for å holde fast i gleden og det som gir livet mening. Det å være fullt og helt tilstede, i meg selv og i møte med andre. Mine private erfaringer førte til en økende selvregistrering både mentalt og av kroppen. Jeg erfarte det som en rik kilde til nødvendig informasjon. Men, ikke uten dilemmaer. Det fører blant annet for min del til en mengde "data" som jeg på en eller annet måte tvinges til å ha et forhold til. Det kan være slitsomt, om enn også nyttig. Er for eksempel all informasjon like nyttig eller kan noe skyves tilside og vektlegges mindre? Kravet til å gjøre løpende vurderinger skjerpes. Det er krevende å forholde seg til mengder av informasjon og fordrer en selektiv oppmerksomhet som må trenes.

Når jeg velger å trekke frem mine private erfaringer, er det for meg en følge av den tanke at dersom vi skal være subjekter for hverandre, er det nødvendig med stor grad av selvrefleksivitet. Hva er mitt eget i møte med den andre? Er det min frykt jeg kjenner eller den andres? Kan jeg uttrykke noe om den andres frykt ved å ha et avklart forhold til mine egne følelser? Jeg kan kjenne i øyeblikk at min egen frykt ikke tar plass og det er andre ord som kommer til uttrykk i møte med paret. Ord som matcher dem.

Fra empatiforskning har det blitt påpekt at hvor tydelig den ene uttrykker seg følelsesmessig påvirker hvor nøyaktig den andre klarer å oppfatte vedkommende (Rønnestad, M og Von der Lippe, A. 2002). Dette fordrer tilgang på bl.a. følelser, akkurat som det å kunne ordsette noe som matcher den andres opplevelse. Min nysgjerrighet omhandler

hvilken ny forståelse kan vi få gjennom å utforske ulik emosjonell ekspressivitet? Kan vi får noen svar på hvilken måte dette inngår i vår kliniske praksis og hvilket bevisst forhold terapeuter har til dette? Dette ble det sentrale for meg. Men, dette fordrer en høy grad av affektbevissthet, men også en evne til å være på metaplan hos de terapeutene jeg spør og peker i retning av et selektivt utvalg. Affektbevissthet og refleksjon - disse begrepene dekker to områder som jeg er særlig opptatt av. Når jeg i oppgaven utforsker terapeutenes bevissthet omkring eget uttrykk vil deres evne til å betrakte seg selv utenfra og hvordan terapeutene kan beskrive tydelige og nyanserte følelsesuttrykk hos seg selv være av betydning for gyldigheten av dataene.

Jeg har tidligere hevdet at mine private erfaringer har hatt betydning for meg som menneske, men jeg kan også se at dette har orientert meg mot affektbevissthet i mitt kliniske arbeid. Erkjennelsen av at det profesjonelle og personlige interferer synes å være akseptert, men lite utforsket slik jeg forstår P. Jensen (Jensen 2007). Hans doktorgradsarbeid bidrar til å utforske hva terapeuter kan fortelle om private erfaringer og dermed hva de bringer med seg inn i deres kliniske praksis.

Men, ikke bare private erfaringer bidrar til å utvikle vår terapeutiske praksis. La meg beskrive de profesjonelle erfaringene som har ført meg hit. En artikkel, om affekter av A. Johnsen trykt i tidsskriftet Fokus på Familien på 90 tallet, og som siden er gjengitt i boken Samspill og Selvopplevelse (2000) gav inspirasjon til å fordype meg i affektteori. På denne tiden arbeidet jeg i Barn og Ungdomspsykiatrien der "vekke moderskapet" slik M. B. Broden (2000) omtaler det, var en del av mitt arbeid. Mitt arbeid handlet om å hjelpe mødre og foreldrepar med den følelsesmessige opplevelsen av sitt barn. Disse følelsene la av ulike årsaker premisser for samspillet, slik at f.eks. tilknytning ble vanskeliggjort. Den ene av foreldrene kunne til dels avvise barnet gjennom manglende nysgjerrighet eller avmakt. Interessen for morens følelser i møte med sitt barn, og mine følelser i møte med familiene ble for alvor vekket. Jeg møtte foreldre hvis barn hadde nevrologiske svikter som gjorde at barnet ikke responderte som forventet. Noen ganger var signalene fra barnet svake, så de var vanskelige å se. Det gjorde at foreldrene ikke kom lett i samspill med barnet sitt og ble fortvilet. Andre ganger var de så overveldende i sitt hyperaktive uttrykk at foreldrene ikke rakk å respondere før et nytt initiativ var på gang. Begge tilfellene sa noe om en rytme som manglet og en manglende følelsesmessig til-

fredsstillelse i relasjonen. Det gjorde meg bedrøvet, men samtidig utviklet det seg et sterkt ønske hos meg om å føre de sammen ettersom jeg så det var mulig, ved å studere videoopptak av samspillet.

Jeg er utdannet Marte Meo terapeut og supervisor. Denne metoden er basert på interaksjonsanalyse av videoopptak. Metoden gjorde det mulig for meg å føre barn og foreldre sammen. Videoopptaket gav en terapeutisk åpning gjennom at vi så på stillbilder i en bestemt rekkefølge. Jeg lot foreldrene få se mulighetene på stillbildet og beskrev barnets initiativ. De fikk også se hvilken respons hos dem selv som gav barnet hva det trengte, for å fungere bedre. Disse responsene utgjorde ofte unntak, slik vi kjenner det fra løsningsfokuserede teorier. Men det kunne også være stillbilder av barnets ansikt som gav mye informasjon om følelser. På denne måten ble de ledet inn et mer tilfredsstillende samspill tross for sine personlige utfordringer i form av negative følelser, og for sterke eller for svake signaler hos barnet. I dag danner disse erfaringene som terapeut og supervisor i Marte Meo grunnlaget for den microanalyse av videoopptak jeg gjør av terapeutene i denne studien.

Jeg forlot Barn og Ungdomspsykiatrien da jeg fikk en mulighet til å arbeide mer med de voksne i familien, ved familieavdelingen på Modum Bad. De senere års erfaringer fra Senter for familie og samliv ved Modum Bad, der også en løpende vurdering av dialogen, men nå mellom de to voksne og møtet med kommunikasjonsverktøyet tale-lytteteknikken har inspirert meg ytterligere til å ha fokus på det affektive. Enheten for behandling gir tilbud til par og familier der en eller begge har psykiske vansker. Disse vanskene bidrar ofte til at dialogen er mer preget av relasjonsnivået enn innholdet og for å skape en bedre struktur lærer paret Tale og Lytteteknikken som er hentet fra Prevention and Relationship Enhancement Program. Paret kan ofte underveis i sin prosess si: ”jeg hører hva han sier, men...” Utsagnet som høres, er ikke forankret i affekter og effekten uteblir. Paret lærer strukturen i dialogen, men affektene er ikke erkjent eller bearbeidet nok og i disse situasjonene så jeg at uttrykket ikke ble autentisk nok, for den som lyttet. Følelsen som ledsaget uttrykket gav altså informasjon som bestemte denne lett tvilende responsen.

Dette sa meg at en metode slik som tale-lytteteknikken er ikke tilstrekkelig, men fordrer

kunnskap og arbeid med følelser slik at dialogen fikk en kvalitet som førte paret videre i deres prosess. Denne erkjennelsen førte til at jeg ble ytterligere nysgjerrig på andre terapeuters bevissthet om betydning av emosjonell ekspressivitet og den forskning som var opptatt av dette temaet. I hvilken grad interesserer terapeuter seg for følelser og hvilket forhold har de til sin egen affektbevissthet? Jeg begynte i større grad å lytte og observere mine kollegaer. Jeg lyttet til min egen stemme og jeg kunne spørre paret hva de hørte i tonen min. Jeg ble begeistret for hvordan de fortolket stemmen og skjønnte mer av hvilket redskap den er. Er terapeuter kjent med hvordan deres egne uttrykk viser seg i praksis og hvordan forklarer de dets betydning selv? Hvordan hører de seg selv? Dette var noen av de tanker som kom til meg gjennom å se paret streve med sin kommunikasjon, og gjennom mine refleksjoner basert på egne erfaringer. Jeg så hvilken betydning bevissthet om følelser og følelsesuttrykk fikk for å gi og få en opplevelse av "å nå hverandre." Denne oppgaven forsøker å få terapeuter til å ordsette og reflektere over sin tone, følelsesuttrykk, lytteperspektiv og timing med sikte på å utforske kvaliteter ved dette og dermed også informasjon om terapeutens bevissthet omkring bruken av det.

1.2. Undersøkelsens problemstillinger og siktemål

Oppgavens problemstillinger er blitt til som følge av de refleksjoner og fortolkninger jeg har gjort meg av personlige og profesjonelle erfaringer og datainnsamling. Problemstillingene er slik jeg ser dem åpne nok til å utforske noe som i liten grad ordsettes, og samtidig konkrete nok til at de gir grunnlag for å være et utgangspunkt.

1) Hvilke refleksjoner gjør terapeuter seg omkring eget uttrykk når de ser seg selv på video og blir bedt om å kommentere på tonen, følelsesuttrykk, lytteperspektiv og timing i konkrete situasjoner der de gir responser til par?

Spørsmålsstilling nr 1 har sammenheng med den utforskning jeg ville gjøre omkring forholdet mellom bevissthet og uttrykk. Hva kan deres refleksjoner gi av informasjon om deres uttrykk?

2) Hva rommer disse uttrykkene av informasjon og kvaliteter som inngår i dialogen fra terapeutens side, og hvordan bevisst er dette hos terapeuten?

Spørsmålsstilling nr 2 har til hensikt å få utdypet kunnskapen om uttrykkene slik de er nevnt i spørsmål nr 1 og få belyst ytterligere bevissthetsnivået omkring disse. Hva i eget uttrykk er terapeutene seg bevisst? Var de for eksempel klar over hvor utålmodige de kunne oppfattes der de avbrøt eller viftet med hendene?

1.3 Fagfeltet og ideer omkring implisitt kunnskap

I det øyeblikket jeg hadde besluttet å undersøke mer om dette temaet fant jeg det naturlig å søke i familieterapilitteraturen for å finne andre som hadde skrevet om dette. Jeg kjenner meg identifisert med det familieterapeutiske feltet, både gjennom grunnutdanning i familieterapi og utdanning innen sosialt arbeid, samt den praksis jeg har hatt. Men, jeg måtte også lete innen psykoterapiforskning som er en del av den litteraturen familieterapifeltet nyttiggjør seg og som jeg ofte har søkt til når jeg var i behov av å forstå mer av hva som skjedde mellom meg og den andre, eller i en av oss. Jeg fant ingen som hadde skrevet om akkurat det samme, men avsnittene under belyser allikevel hvilke problemstillinger som tidligere er påpekt og som hadde relevans på ulikt sett for utarbeidelsen av mine forskningsspørsmål.

1.3.1 Utdanning til familieterapeut

Når det gjelder fokus på terapeuten selv er det nærliggende å starte med å se på masterutdanningen i familieterapi. Mastergradsutdanningen i familieterapi og systemisk praksis ved Diakonhjemmets sosialhøyskole har implementert en personlig og profesjonell utviklingsmodul. (PPU) Siktemålet med denne er bl.a. å rette søkelyset mot personlig stil, personlige erfaringer og profesjonell praksis, så vel som bevissthet om seg selv i samhandling med andre. (Kursplan Trinn C) Hensikten med dette er å øke profesjonaliteten slik jeg forstår det og PPU gruppene kan bidra til å synliggjøre den del av praksisfeltet som jeg er interessert i. Når presset på evidensbasert kunnskap øker kan PPU gruppene ordsette mer av den kompleksiteten som vi alle har med oss inn i arbeidet vårt. PPU gruppene kan bli bidragsyttere til den diskusjonen som omhandler hva som faktisk utgjør klinisk praksis.

Når jeg tok grunnutdanning i familieterapi på midten av 90-tallet stod det klart for oss alle at konteksten er sentral i systemisk forståelse, og at den inkluderte vår mentale og psykologiske ramme (Bateson 1972). Denne rammen, som betød oss selv med alt hva vi

var bærere av som kultur, identitet, klasse og følelser skulle hjelpe oss til å fornemme hva som foregikk i samtalen mellom oss. Bateson hevdet at vi forstod fenomener i lys av alt dette som han her nevnte. Nå ser det ut for meg som om familieterapifeltet orienterer seg på ny, mot disse grunnleggende ideer i familieterapien ved opprettelsen av PPU-grupper.

1.3.2 Terapeuten utenfor og innenfor endringssystemet

Til tross for Batesons tidlige ideer, var 70 tallet allikevel preget av at terapeuten så seg som en ekspert utenfra. På 80-tallet skjedde en ny dreining innen fagfeltet. Nå erkjente en at terapeuter ikke lenger kunne betraktes som kun observatører til systemet. De inngikk selv i det. Dette førte til at terapeuter ble mer opptatt av den mening som ble skapt i samtalen og hvordan de selv bidro til å skape mening. Dette førte til at for eksempel Karl Tomm stresset betydningen av at vi skulle se nærmere på vårt intervju og spesielt våre egne intensjoner slik at vi inntok en holdning der enhver ting en terapeut gjorde og sa, eller ikke gjorde eller sa, blir betraktet som en intervensjon som kunne være terapeutisk, ikke terapeutisk eller kontraterapeutisk (Goldenberg & Goldenberg 1980:248). Dette innebar en så sterk vektlegging på ordene at andre dimensjoner i kommunikasjonen blir fraværende slik jeg ser det. Fokuset på mening som relateres så sterkt til ordene i språket, blir et eksempel på hva vi sier, men ikke hvordan vi sier det.

1.3.3 Subjektivitetens innflytelse på praksis

Vi må helt frem til doktoravhandlingen til P. Jensen i 2007: *The Narrative which connect...for å finne en radikal annen tenkning*. Han hevder at terapeutens personlige og private erfaringer kan influere på terapien på en ikke planlagt og uartikulert måte. Jeg leser eksempler på hvordan terapeutens egne erfaringer med en mann som hadde et alkoholmisbruk hindret terapeuten i å møte parets ønsker for samtale og gi den en bestemt retning, mens nettopp alkoholmisbruket fikk stor plass i timen (Jensen, 2007:204). I dette tilfellet var det 2 år siden terapeuten selv hadde sittet i en tilsvarende time og hennes erfaringer og følelser knyttet til dette kom i forgrunnen, og styrte hennes praksis. I denne forskningen er det private erfaringer som er i fokus. P. Rober var allerede i 1999 derimot opptatt av terapeutens dialog mellom selvet og rollen, og hevder at dialogen er en pågående forhandling mellom disse (Rober, 1999). Dersom jeg tenker

på den nevnte terapeuten som var informant til P. Jensen, og hva hun fortalte om egne erfaringer under intervjuet, syntes det å forbli en stum erfaringsbasert kunnskap som hun handlet på i terapien. Denne terapeuten var kjent med parallellen til eget liv og klarte ikke å hindre det, i å bli en del av hvordan hun utformet sin rolle der og da. Jeg mener vi ser eksempel på at selvrefleksjon i form av dialog mellom selvet og rollen ikke er tilstrekkelig alene til å bestemme uttrykket, men at forskjellen mellom rollen og subjektiviteten kan oppheves i det øyeblikket hun fastholder og integrerer sine erfaringer på en måte som gjør at hun blir tilstede i rommet på en mer åpen måte, der hun er nærmere seg selv. Hun kan la sin egen erfaring få et hensiktsmessig uttrykk gjennom å benevne den på en måte, som gav åpning for at paret kunne bli enda tydeligere på hva de ville og ønsket. Da ville uttrykket blitt annerledes og hatt en annen kvalitet. På denne måten vil bevisstgjøring av uttrykk kunne gitt et annet, som rommet erfaringen - men allikevel ble forskjellig.

Terapeuter som er influert av psykoanalytiske ideer vil gjenkjenne diskusjonen som ble reist i Family Process i 2005 om transparente dialoger jmf. J. Robert 2005. Ville det gjort en forskjell dersom P. Jensen sin informant hadde satt ord på egne erfaringer i terapirommet og om hva som ble vekket i henne? Kunne hun sammen med paret ha justert samtalen inn i et annet spor? Disse mulighetene som ligger i bevisstheten omkring eget uttrykk er hva jeg ønsker å få mer kunnskap om.

Forfatterne; J. Roberts, R. Robert, P. Jensen, K. Tomm og G. Bateson er omtalt her for å belyse hvordan fagfeltet har vært opptatt av disse spørsmålene omkring terapeutens selv og hvordan de kretser omkring subjektiviteten på ulike vis. Men de er felles om å løfte subjektiviteten frem som en faktor, som har innflytelse på vår praksis. Det er nå nærliggende å se på hvor vi står i dag.

1.3.4 Om å kjenne etter hva lyttingen forteller

Parallelt med det språkssystemiske feltet har det utviklet seg i regi av avdøde psykiater Tom Andersen et biopsykososialt perspektiv, kalt "Reflekterende Prosesser." Han har alltid løftet frem at praksis kommer først og heri inngår lytting som den viktigste biten. En lytting innover i seg selv som bærer alle de immanente forskjellene som ordene kan bidra til å redusere." I denne prosessen veves sansning og ord sammen. Det er gjennom

å kjenne at en kan gi ord til hevder han. (Eliassen og Seikkula, 2006:25) og viser til betydningen av først å kjenne etter - før uttrykket gis. Dette gir informasjon om betydningen av å bruke tid. Den tiden det tar før du får tak i hva du føler eller tenker omkring noe. Jeg ser hans arbeid som betydelig i å rette fokuset mot hva som foregår i oss som terapeuter. Tom Andersen henviser i boken Reflekterende prosesser til andre som har gjort disse ideene mulig å målbære. Navn som J. Shotter, L. Wittgenstein, M. Merleau-Ponty, M. M. Bakhtin og U. S. Vygotsky står i denne sammenhengen som viktige bidragsytere. Sosialpsykologen og filosofen J. Shotter har gjennom sine bøker og ved sitt bidrag på Nordkalotten seminaret i juni 2009, gjort mye av denne andre litteraturen tilgjengelig for andre og undertegnede.

Introduksjonen av ideene omkring kroppslig kunnskap vs mer språkbasert, og kommunikasjonen som et værssystem, der vi mer må fornemme hva som er nødvendig til enhver tid, er noe av det nærmeste jeg kommer mine egne erfaringer og refleksjoner omkring egen utvikling som fagperson. Denne teorien kan belyse det kroppslige bidragets betydning for responsene i denne undersøkelsen.

1.4 Relevant forskning fra andre disipliner

Her i Norge har psykologspesialist M. H Rønnestad sammen med T. Skovholt vært opp-tatt av å forstå mer av de variabler som bidrar til profesjonalitet hos terapeuter, og beskriver hva som kjennetegner denne utviklingen (Rønnestad, H. & Skovholt, M. 2003). De har gjort en longitudinell studie med 100 terapeuter og utviklet en fasemodell. Modellen beskriver ulike temaer blant annet betydningen av selvrefleksjon for utviklingen av en profesjonell rolle. I min sammenheng er det terapeutens refleksjoner omkring emosjonell ekspressivitet som belyses og som kan gi et bidrag til å forstå mer av hva, i alliansen, som gjør det til en betydelig faktor i endringsprosesser. Flere, bla. Jennings et al 2003 hevder at flere forskere underskårer betydningen av "terapeuten som person". (P. Jensen 2007:18) og han får støtte av S.E. Gullestad (2001) som i Tidsskrift for Norsk psykologforening oppfordrer til at det bør forskes mer på terapeutens personlighet, samt analyser av enkeltkasus knyttet til teori. Dette gir støtte til mine tanker om å utforske mer omkring den kompleksiteten, som utgjør det personlige i det profesjonelle uttrykket som terapeut.

Det kan synes som det er utviklingspsykologen D. Stern og andre forskere som er mer influert av psykoanalytisk tenkning som E. Levenson som mest eksplisitt har stilt seg spørsmålet; Hvordan vet terapeuten hvordan han skal gjøre det han gjør, når han gjør det? Eller som D. Stern har påpekt; hvorfor synes for eksempel affekt inntoning å være så betydningsfullt i terapi? Og han svarer at det gir opplevelse av trygghet og skaper den intimiteten som pasienter trenger for å arbeide psykisk. "Jo mer fremtredende taust viten blir, desto mer betydning får det nonverbale" hevder Stern (Stern 2004:158). Han gir således en pekepinn mot hva vi som terapeuter bør rette fokus mot hva gjelder grunnlaget for å arbeide terapeutisk. Jeg er opptatt av at terapeuters uttrykk kan skape tillitt og en åpenhet hos paret. I uttrykket inngår emosjonell ekspressivitet iform av bl.a. bruk av tonen og min erfaring tilsier at bruken av den er en viktig regulator og gir en mulighet for speiling slik at paret kan føle seg forstått. Ettersom det er min erfaring at tonen ikke gjøres til gjenstand for utforskning i veiledning eller heller ikke inngår i stor grad i den litteraturen som inngår i utdanningen av familierapeuter ville jeg altså undersøke dette og forsøke å bidra til å belyse hvilken bevissthet terapeuter har om den.

Også nevropsykologien gir betydelige bidrag til å forstå det intersubjektive feltet, forstått som det psykologiske rommet mellom oss og jeg vil peke på Eigen (1993) som foreslår at ansiktet er det mest prominente organiserende prinsippet hva gjelder som kilde til mening (min oversettelse.) Det begrunnes med at ansikter synes å ha en spesiell status i hjernen, fordi nevralt aktivitet er dobbelt så stor når voksne ser på ansikter, fremfor andre objekter (Bower 2001) Det uttrykket vi har i ansiktet, må antas som følge av dette å være den viktigste kilden til informasjon om hvordan terapeuten kan sees og forstås av den andre. Dersom vi i liten grad reflekterer over hva som bidrar til å danne uttrykket vårt, eller om vi vet lite om eget uttrykk og dermed hvordan vi kan virke på andre, kan vi ikke arbeide med det. Enten det er for å skape grunnlag for å kunne arbeide sammen, eller faktisk slik at uttrykket bidrar til endring. Men, bevissthet er ikke tilstrekkelig for betingelse for å arbeide med sitt uttrykk. Spørsmålet er om å studere videoopptak kan bidra til det?

Beebe (2005) hevder at en teori om interaksjon må inneholde ideer om hvordan egen atferd påvirker en selv og hvordan en regulerer seg selv i møte med den andre. For eksempel hvordan aktivitet gjør en mindre lydhør, og dermed må en arbeide med å være roligere. Disse ideene kan vi få gjennom en økt selvregistrering av uttrykk og siden ar-

beide med å "modellere" dem. Jeg kan forestille meg hvordan en større ømhet for den andre kan fremkalle en annen tone når jeg snakker, fordi jeg ble mer oppmerksom på hvor instrumentell jeg hørtes. Jeg kan forsøke å si det samme på ny med en annen innlevelse. "Modellere"- ikke slik at vår intuitive atferd blir helt fraværende, men slik at vi kan bygge de relasjoner som faktisk fungerer terapeutisk. På samme måte som ikke alle terapeutiske samtaler fører til terapeutiske prosesser i den forstand at det skjer en bevegelse eller endring på ulike nivåer, tror jeg heller ikke at alle uttrykk bidrar til terapeutisk allianse eller effekt. Vi må starte med bevissthet omkring eget uttrykk, og vi trenger en vilje til å tåle dette arbeidet.

Midt i alt som sies, sies intet. Intet virkelig. Intet selv.

I begynnelsen er kroppen.

Mer og mer blir ordet.

Ordet kan bli veien til Mer, løfte kroppen inn til seg

Og gi den lys.

Men den kan også bli veien til Mindre. Mindre helhet, mindre nærhet.

Noen gir opp kroppen og satser alt på ordene.

Intet puster lenger.

Noen gir opp ordene og satser alt på de andres ord.

Sier ikke seg selv.

Noen må puste seg selv nær en annen, før det fulle ordet frigjøres.

De må gå tilbake i tiden før ordet for å gjenfinne ordet.

Helheten må hentes langt inne.

(Wera Sæther)

2. Teorier

I dette kapitlet vil jeg redegjøre for teorier som danner min forforståelse. De har innflytelse på hvilken måte jeg både nærmer meg og forstår de fenomener som er gjenstand for undersøkelsen i denne oppgaven. Noe av det teoretiske grunnlaget som gjøres rede for her, vil også bli brukt når jeg drøfter empirien. Det vil senere også kunne bringes inn nye teorier ut ifra analysens innhold. Det vil gis referanser til disse i tråd med teoriene som er omtalt her.

Ordet uttrykk er sentralt i oppgaven og peker i retning av noe som kommer til syne, det kan være en språklig formulering, en mine i form av ansiktsuttrykk, lyd, en bevegelse som tegn og det som formidles i det emosjonelle klima i form av nonverbale signaler. Vi kan gi 700 000 tegn gjennom stemme, blikk, fysisk avstand m.m. og dette utgjør en betydelig del av vårt kommunikasjonsrepertoar (Holte mf.l. 2000:224). Av disse har jeg valgt å fokusere på terapeutens refleksjoner omkring tonens formidling, lytteposisjon, og følelsesuttrykk. Elementer som kan sies å gi form til deres uttrykk. Denne bevisstheten omkring disse fenomenene er forbundet med terapeutens fornemmelse av dem selv, deres nærvær i seg selv. Hva noen, som for eksempel J. Shotter har kalt kroppslig kunnskap (Anderson & Jensen 2008). Dette jeg nå har omtalt peker i retning av både filosofi, psykologi, nyere hjerneforskning og familierapien gjennom ideene til bl.a. Tom Andersen. Disse teoriene vektlegges ulikt, ut ifra min kunnskap om dem og da hvilken anvendelse de kan ha for meg.

2.1 Om væren og essens. Filosofisk tilnærming som bidrar til begrepssetting av fenomener

Mitt syn på virkeligheten, som også kommer til uttrykk i metodekapitlet gjennom en beskrivelse av mitt ontologiske, og dermed epistemologiske ståsted er at det finnes en virkelighet, utenfor det vi kan se, høre eller ta på. Det er den virkeligheten som kommer til oss gjennom vår eksistens eller væren. A. L Schibbye (2006: 21) påpeker i sin bok Livsbevissthet at "mennesket rommer like mye innover som universet rommer utover." Den tyske filosofen Heidegger mente vi skulle studere selve væren, med sikte på å avdekke menneskets grunnerfaringer. Heidegger ser ikke mennesket som kun et fornuftig vesen og valgte derfor å erstatte begrepet mennesket med termen derværen. Dette vil si;

Å være der. Det er ikke noe sted, men en måte å forholde seg på. Denne måten er å betrakte som en åpenhet for væren. Væren viser til menneskets evne til å kjenne her og nå hva som skjer med det, orke å være i det og forholde seg til det på en åpen måte. Væren har således et implisitt krav om at vi bare er. Når vi bare er, er vi samtidig nær eksistensen. Vi er nær oss selv, subjektiviteten.

Det er særlig terapeuters evne til å registrere seg selv i øyeblikket og de muligheter som de i det samme har, altså deres potensiale som er noe av gjenstand for undersøkelsen og derfor har jeg valgt å beskrive disse begrepene for å ha et språk å uttrykke noe av dette i. Med i å anvende Heideggers begreper gir jeg meg ut på en farefull vei, da jeg ikke på noe måte kan sies å være veldig skolert i hans tenkning. Jeg tar derfor forbehold om at anvendelsen av hans tenkning omkring væren, mer stemmer meg av i møte med det vi ikke har ord for. Men, at Heidegger gjennom sine ideer kan bidra til å sette begreper på noe, mer enn hva ordene kan si. Jeg velger altså å gjøre bruk av de ideer Heidegger bringer inn, ettersom begrepet væren synes å betegne slik L. Wittgenstein sa det i en omtale av væren og tid; "Det er en stanging mot språkets grenser. Men...denne tendensen til å stange peker hen mot noe" (Wittgenstein, 1984 s:68-69).

Heidegger forstår ordet eksistens som en mulighet. Eksistens skal ikke forstås som en konkret måte å eksistere på. Men hevder at derværen er når en forholder seg til sin væren som eksistensielle muligheter. Jeg sa innledningsvis at det er det kommunikative potensiale jeg ser på i oppgaven og det sammenfaller slik jeg oppfatter de med Heideggers tenkning omkring eksistensielle muligheter. Ved å være bevisst seg selv eller la seg berøre - vil vi kunne finne en vei, en respons som er autentisk. Det autentiske er sannferdig og i henhold til min egen erfaring blir det oftest tatt imot uten forbehold av andre. Dette omtales også som noe egentlig, av Heidegger. Det uegentlige betraktes ikke som noe av mindre verdi, men viser til at vi mangler en helhetlig tidsforståelse som innebærer at vi er i øyeblikket. Og uegentlighet blir å forstå som noe som kan bidra til å belyse grad av derværens fulle tilstedeværelse. I dette autentiske ligger den enkeltes meningsfullhet. Hva som gir mening for meg, og hvordan jeg kan forstå begrenses av mitt "indre landskap." Det indre landskapet består av deler som er mer eller mindre bevisst. Hva jeg forstår med bevissthet og indre landskap vil jeg redegjøre for senere under introduksjonen av psykoanalytikeren og utviklingspsykologen D. Stern.

Heidegger forsøker gjennom hva han kaller eksistensialer å granske derværenes (menneskets) måter å være på (Heidegger, 2007). Til eksistensialer knytter han fire faktorer. Befintlighet, forståelse, tale og forfall. Et annet ord for befindtlighet er stemning. Det er en helt grunnleggende, og vi kan ikke si hvor det kommer fra. Men, vi kan kjenne det som en følelse i kroppen. For eksempel når vi kjenner glede. Han hevder også at vi nærmest er kastet inn i en verden der våre muligheter er gitt, innen den konteksten vi befinner oss mht. tid, kultur og historie. Dette faktum gjør at vi kan kjenne på angsten over at vi ikke kan velge helt fritt. Vi kan forsøke å gripe de muligheter som er gitt eller vi kan unnlate å være fullt så åpne i vår væren, og la "tingene og offentligheten" bestemme hvordan det skal bli.

På den ene side beskriver Heidegger eksistensen, og på den annen side essensen. Det essensielle er hva som beskriver det ytre, som for eksempel roller, definisjoner gitt av andre og direktiver fra omverden (Schibbye, 2006: 33). Essensen kan gi risiko for at noe lukkes til, som for eksempel at vi formulerer oss på en måte som er truende for den andre gjennom ord, eller andre sider ved uttrykket som vekker utrygghet hos den andre. Det kan også uttrykkes på en slik måte at dersom vi forholder oss på en mekanisk måte ovenfor hverandre, er det essensen vi lar komme til uttrykk. Det er essensen som rår når vi gjør den andre til objekt. Objekt- ikke i en samregulert relasjon der vissheten om at jeg får være subjekt neste gang. Men, objekt i betydningen av at jeg tillater meg å bestemme over, kontrollere eller styre noen, eller at mine verdier eller normer skal være gjeldende. En del av vår virkelighet utfordrer oss på en slik måte at dette gjøres til en del av oss selv og som vi dermed også handler ut ifra. Det er selvrefleksjonen som til enhver tid kan si oss om vi handler mest ut ifra essens eller eksistens, eller om vi har forsøkt å sjekke essensen ut med eksistensen. Selvrefleksjonene til terapeutene vil kunne gi informasjon om det subjektive og grad av eksistens/essens. Essensen og væren er gjensidig avhengig av hverandre, og utilstrekkelig uten den andre sier Schibbye (op.cit). Det er gjennom å få øye på og kjenne på forskjeller at det blir tydelig for oss hva vi har med å gjøre. Ved å la disse ideene til Heidegger inngå i måten jeg nærmer meg terapeutens refleksjoner vil jeg ha begreper som kan si noe om min værensmodus i møte med deres væren, og dermed den væren som jeg leser deres væren ut av, dersom jeg skal la Heideggers ord bli til mine.

2.2 Om kroppslig viten og indre dialoger

Psykologen og filosofen John Shotter betoner betydningen av å se det hele innenfra, der våre automatiske kroppslige responser er vårt autonome uttrykk. Hans påstand er at våre ideer starter ikke i hodet, men i kroppen. Å løfte dette frem og se på det i sammenheng med hva vi gjør er å få informasjon om vårt "værsystem". Shotter beskriver kommunikasjon som er værsystem (Anderson & Jensen 2008). Vi kan bringe inn en mørk sky, et uvær gjennom bl.a. vårt uttrykk. For eksempel vil en terapeut som sier noe med hendene og noe annet med ordene, skape usikkerhet med hensyn til hva paret skal oppfatte. Denne orienteringen mot en kroppslig viten forstås også som anerkjennelse av relasjonell viten, som oppstår i et dialogisk møte der begges subjektivitet har en plass. Jeg har avgrenset fokuset i denne oppgaven til terapeutens selv, og terapeutens implisitte kunnskap og dermed den bevitningstenkning terapeuten kan ha i seg selv, om seg selv. H. Anderson referer til dette som "inner conversation" (Anderson, 1997:100). Dette refererer til; "what the therapist experiences, thinks and feels, but what he or she doesn't share in the session- what is not yet said or shown by the therapist." (Rober, R 2005:487) . Både J. Shotter og H. Anderson er influert av filosofen Bakhtin som hevder at et dialogisk selv er en som en polyfoni av indre stemmer. R. Rober har forsøkt å skille disse indre stemmene mellom å vise til hva han kaller terapeutens opplevde selv og profesjonelle selv, og det siste er mer knyttet til rollen.

Terapeutens **opplevde selv**, viser til observasjoner terapeuten gjør som aktiviserer minner, fantasier, m.m. og som utløser responser som ikke er bevisst for hva som blir vekket i terapeuten. Terapeuten vil forsøke å hente ut informasjon om relasjonen og det som foregår ved å lytte innover i seg selv.

Terapeutens profesjonelle selv derimot er det **reflekterte selvet** som forbereder sine responser i tråd med hva han eller hun oppfatter er riktig i øyeblikket.

Den indre konversasjonen kan beskrives som en dialog mellom disse to sidene av selvet, slik jeg beskrev det under litteraturgjennomgangen i feltet hva gjelder spørsmål knyttet til terapeutens eget selv.

Noe av min interesse kan bli å se hvordan deres refleksjoner er knyttet opp mot en kroppslig og eller språkbasert viten om seg selv, og hvordan dette henger sammen med opplevelser og refleksjoner de gjør seg i etterkant. Samt hvordan det viser seg i deres

praksis. Sentralt her er hvordan terapeuter forholder seg til sin bevissthet. Med dette mener jeg i hvilken grad de utforsker fornemmelser, reflekterer over opplevelser og har en tydelighet på hvor de har sin viten fra.

Tom Andersen valgte å kalle berøringene fra det ytre liv og svarene fra det indre livet for intuisjon (Andersen, 1992). Intuisjon har likheter med fenomener som "fringe consciousness", som kan oversettes med hva vi fornemmer i bevissthetens ytterkant, ofte omtalt som "hunch" av terapeuter. Det refererer til bevisste følelser som reflekterer ubevisst informasjon og som spiller en stor rolle hva gjelder metakognisjon og kontroll av atferd (Mangan 1993). Noen studier har beskrevet dette som "a feeling of knowing" eller "tip of the tongue". Det mest typiske eksemplet på fringe er følelsen av harmoni eller mislyd i form av rett eller feil retning på tanken, eller retningen som åpenbarer seg i situasjonen. Fringe eller intuisjon kan sies å kjennetegnes av vaghet, til tross for at disse fornemmelsene også kan ha sterk intensitet. Det kan synes som det er enighet om at denne vagheten kan være vanskelig å beskrive (Price 2002). Galin 1993 foreslår at dette til dels avhenger av vårt formål med den informasjonen følelsen gir.

Senere vil jeg beskrive temporal kontur og vitalitetessaffekt som kan gi bidrag til å forstå hva som skal til for at for eksempel vagheten blir sterk nok, slik at den reflekteres.

2.3 Et ord- er ikke et ord, men et av mange" instrumenter i orkesteret"

Begreper som ord og språk brukes ofte om hverandre, og til dels også av meg. Fortrinnsvis viser ordet språk til overordnet system for formidling av noe og ordene til den minste enheten i språket.

La meg begynne med fravær av ord. Mye av vårt indre landskap som fornemmelser, stemninger og visshet kan være vanskelig å ordsette. I hvilken grad ordene kan romme og være uttrykk for hva som oppleves er et spørsmål. Vi kan ofte høre: "Jeg finner ikke ord for det". Særlig kanskje i situasjoner der sterke følelser er aktivert. Men ordene sammen med alt som ledsager det, er hva vi har å uttrykke oss med. Filosofen og sosialpsykologen J. Shotter viser til at: "a word relates to consciousness as living cell relates to a whole organism, as an atom relates to the universe. A word is a microcosm of human consciousness" (Shotter 2003).

Dersom vi aksepterer at hvordan vi sier det, er like betydningsfullt som hva vi sier, gir Bakhtin sin ide om at ethvert utsagn/ord har en emosjonell viljesbestemt tone et implisitt krav om å lytte til oss selv. Tonen beskriver avsenderens vurdering og uttrykker i denne sammenhengen terapeutens syn, som er formet av alle fortidige stemmer, erfaringer, følelser og organiseringer. Også i denne sammenhengen oppfatter jeg at D. Stern kan gi oss en økt bevissthet og skjerpe vår selvregistrering gjennom hans bidrag om emosjonell inntoning. Men, også Wittgenstein som påpeker at ordene gis mening i situasjonen og som hevder at i mange tilfeller er ordene ” den minste eller minst betydningsfulle del av språket” (Åmås 2000:124) gir støtte til å se nærmere på hvordan vi uttrykker oss. Wittgenstein hevder at det er en nær forbindelse mellom psykologisk opplevelse, språk og handling. Det viser seg i vår praksis. Siden uttrykk i oppgaven her er definert også til å romme språklige utsagn kan Wittgensteins påstand om at språket får en etisk dimensjon være interessant. Han sier at innhold og form er vanskelig å skille av og dermed kan vi slutte oss til at etikk og estetikk henger sammen. I denne oppgaven viser det seg gjennom fokuset på uttrykk. Hva vi sier, gjør og hvordan er nært forbundet.

2.4 Utviklingspsykologisk kunnskap som kan belyse hva som skjer

Daniel Stern, professor i psykologi ved Cornell Universitet i New York regnes i dag som en av de mest betydningsfulle utviklingspsykologiske forskere. Hans bidrag til feltet er også knyttet opp mot hva som er klinisk relevant i terapi. Jeg forsøker å fokusere på øyeblikk i terapeuters praksis, der deres uttrykk kan utforskes. Bruk av ordet øyeblikk gir indikasjon på at det er en bestemt tid. D. Stern har introdusert begrepet det nåværende øyeblikk, og jeg finner det hensiktsmessig å introdusere noen av hans ideer knyttet til dette begrepet (Stern 2004). Jeg vil samtidig påpeke at andre som fenomenologen Merleau-Ponty også har beskrevet kvaliteter ved disse opplevelsene. Videre har jeg valgt å gjøre rede for noen andre sentrale begreper av D. Stern som kan knyttes opp mot andre av oppgavens utforskende tema, som bl.a. bruk av tonen og dens egenskaper. Og vitalitetsaffekter, som gir form og bakgrunn til uttrykket og dermed selvet slik det viser seg frem. Samt at jeg vil referere noen presiseringer D. Stern holder frem hva gjelder bevissthet og oppmerksomhet. Jeg har valgt å utdype D. Sterns syn på bevissthet med å trekke frem de ideer A. Damasio har bragt frem, av studier på pasienter med ulike typer av skader på hjernen. Denne forskningen har gitt oss en større forståelse av bevisshetens betydning for selvet. Ettersom jeg er nysgjerrig på terapeutens selvrefleksjoner

er jeg dermed opptatt av deres bevissthet omkring eget selv og opplevelse av væren. En kunnskap som kan bidra til å belyse hvordan vi kan forstå denne fenomenet er gitt i boken; Følelsen av hva som skjer (Damasio 2002).

2.4.1 Vitalitetsaffekter

Vitalitetsaffekter er uttrykk for kroppslige signaler, som ikke nødvendigvis registreres, men de finnes i bakgrunnen. Det er dette som ifølge Damasio (op.cit) bidrar til at selvet viser seg frem. For eksempel vil et smil, eller nikk ta en ørliten tid for å dannes. De kan være høyst ulike avhengig av tid, sted etc. og forskjellen viser seg i deres temporale kontur. Og det er her, det flyter informasjon med. På hvilken måte, er hva D. Stern omtaler som orkestrering og som gir informasjon om hvordan du skal lese uttrykket. Når terapeuten nikker er det et oppmuntrende nikk, bekræftende nikk eller et megetsigende blikk? Og hvor hurtig smilet eller bevegelsen oppløses kan si noe om autensitet hevder D. Stern. Alt hva vi foretar oss har en temporal kontur, og hva vi oppfatter som stimulus i form av kontur påvirker vårt nervesystem og omsettes til følelseskonturer i oss. Følelseskonturen kaller han for vitalitetsaffekter. De er dermed den subjektive forandringen som oppstår i oss av følelsesmessig tilstand. Hvordan dette skjer fra en temporal stimulering til en vitalitetsaffekt er ikke helt klart. Men, Tomkins (1962) har foreslått at den temporale konturen gir en tilsvarende kontur i hva som kalles den nevrøle fyringstettheten i nervesystemet. Han antydte at ulike fyringsmønstre fremkaller ulike emosjoner. På denne måten vil for eksempel iver kunne ha en langsommere stigning av fyringskurven enn frykt. Tomkins teorier betrakter jeg som for omfattende å redegjøre for her, men nevner de for de av leserne som er interessert i det nevrobiologiske grunnlaget. I den subjektive fortolkningens muligheter av seg selv, som skaper vitalitetskonturen og dermed muligheter for uttrykket ligger variasjonene slik jeg forstår det.

"magien i en terapitime eller i nære relationer hinsides eller under de eksplisitte meninger ligger også der. (i vitalitetsaffekten) Det er her, autenticiteten har hjemme" (Stern 2004: 84) Og de blir en temporal rygrad for handlingen"(Op.cit:87)

2.4.2 Emosjonell inntoning

Emosjonell inntoning viser til bruken av tonen, dens intensitet, volum og betoning for å gi signaler på hva en har forstått av den andres emosjonelle tilstand. Det er særlig spedbarnsforskningen som har bidratt med beskrivelser av inntoning. Jmf. Papousek og Papousek (1981). De beskriver for eksempel hvordan moren uttrykker en tone, eller lyd som er svært lik barnets og som siden velger å lage variasjoner av denne "imitasjonen." På et tidspunkt når moren bare vet - uten at vi vet hvordan, begynner moren å gjøre bruk av en mer emosjonell inntoning. Det vil si en bevisst bruk av matching av barnets atferd gjennom ulike kanaler. Det kan skje ved kroppsbevegelser, ved betoning eller trykk på stavelser, intensitet i toneleie og dette har til hensikt å bekrefte eller bidra til å modellere barnets indre følelsesmessige tilstand. Dette begrepet, inntoning har mye til felles med speiling og empati, men det er nyanser her. Inntoning er orientert mot det følelsesmessige innholdet hos den andre. Ved emosjonell inntoning omarbeides helt automatisk denne resonansen/matchingen til et annet uttrykk som høres i tonen.

I søken etter det subjektive hos terapeuter kan jeg som følge av D. Sterns forskning støtte meg til at de erfaringer terapeuter har gjennom et utall av inntoning, som bidro til å danne deres subjektive opplevelse av seg selv. Dette selvet som stadig utvikles gjennom terapeutens erfaringer, og som vi aner gjennom deres evne til inntoning og den beskrivelsen de gir.

2.5 Bevissthetens mulighet for refleksjon

I denne oppgaven ber jeg terapeuter rette oppmerksomheten mot seg selv og reflektere over sitt uttrykk. Oppmerksomhet kan sies å være det faktum at du mentalt fokuserer på noe. Når du i tillegg er oppmerksom på at du er oppmerksom, har vi å gjøre med bevissthet. Det er gjort forsøk på å definere ulike former for bevissthet, og en viktig forskjell er i hvilken grad opplevelsen er bundet til øyeblikket, som evt. ikke reflekteres og som derfor ikke kommer inn i hukommelsen.

Forskning på bevissthet er et stort område innen psykologien og jeg velger å avgrense meg til kun å si noe om typer av bevissthet, slik jeg kjenner det fra D. Stern og A. Damasio. Jeg vil derfor ikke omtale utviklingen av oppmerksomhet og persepsjon og hvordan dette endrer seg over tid, eller hvordan det er forbundet med språk, som kunne gi bidrag

til å belyse hvordan ulikheter oppstår i atferd. Heller ikke vil jeg omtale den diskusjon som omhandler hvorvidt det finnes "et sted" i hjernen for bevisstheten

Jeg har allerede nevnt den bevissthet som er involvert i situasjonsøyeblikket, der kun korttidshukommelsen er aktiv. Vi forholder oss intuitivt, og er ikke bevisst noen refleksjon. Dette omtales som en **fænomenal bevissthet**. Når denne bevisstheten gis tid og rom for utforskning som igjen settes ord på, har vi å gjøre med en **introspektiv bevissthet**. Vi kan si at først i det øyeblikket opplevelsen er ordsatt har den blitt en erfaring. Og sist ikke minst har vi den intersubjektive bevissthet, som utløses i samspill og som fører til et sammenfall av de involvertes fænomenele bevissthet. Men også her er det nødvendig med en refleksjon for å vite med seg selv hva som er mitt og hva som er den andres. Således har refleksjonen betydning for begge de to sist nevnte typer av bevissthet.

2.5.1 Om øyeblikket i bevisstheten

Det nåværende øyeblikk skriver Stern er "den føyte opplevelse av hva der skjer i et kortvarig bevidsthedsforløp" (Stern 2004:51). Øyeblikkene som utforskes på micronivå på videoopptaket av terapeutene, har elementer som også kjennetegner nåværende øyeblikk, dersom vi for eksempel uttrykker en felles forståelse av hva vi ser. Men er ikke likt i betydningen av disse utvalgte øyeblikkene nødvendigvis har kvalitetene til hva vi kaller et "møte" i intersubjektiv forstand. Men, de kan bidra til å belyse hva som utspiller seg i terapeuters uttrykk.

Øyeblikkene kan ha visse kjennetegn skriver D. Stern i boken; Det nåværende øyeblikk 2004. Først og fremst er det nødvendig med en viljesorientert oppmerksomhet som gir bevissthet omkring hva som skjer. Oppmerksomheten bidrar til at vi får informasjon som siden kan gis ord. Dette vi ser, hører eller fornemmer gir en følelsesmessig opplevelse og er resultatet av at følelse og sinn arbeider sammen.

Øyeblikkene karakteriseres også ved at de er av kort varighet, og at den subjektive opplevelsen lar seg bare beskrive gjennom siden – og allerede ha inntatt et nytt øyeblikk. Dette vil være faktumet under intervjuene. Varigheten av øyeblikket er noen få sekunder. De er uforutsigbare, og bare i øyeblikket som de folder seg ut, kan en bli kjent

med det og ane de ulike betingelser som bidrar til å forme det. Hvilke betingelser som spiller med, kan vi ikke vite på forhånd, hevder han. Således vil terapeutens refleksjoner i denne undersøkelsen forsøke å bringe frem de ulike betingelsene som bidrar til å forme det.

Ikke minst er disse øyeblikkene nært forbundet med deg, de "er deg" hevder D. Stern (op.cit: 57). Og i det samme må selvet ta stilling det hva det opplever. Med å ta stilling mener han grad av engasjement, emosjonell involvering og vurderingen av hva som skjer. Således er øyeblikkene veldig forskjellige med hensyn til hvilken vekt vi legger på dem og hvilken betydning de får for våre liv eller handlinger i terapi. Opplevelsen av øyeblikket har en egen dynamikk, kalt temporal kontur og er hva som benevnes som vitalitetsaffekter.

2.5.2 Hvordan vet vi at vi vet? Om bevissthet og viten

Damasio hevder at bevisstheten begynner idet øyeblikk organismen har en type kunnskap, som følge av at organismen knytter et bilde til en endring i organismen som fant sted. Altså en kunnskap om organismen og et objekt. Men, samtidig med denne registrering, skaper en annen del av hjernen en veldig rask, ikke verbal skildring av de hendelser som skjer i hjernen, som følge av objektets påvirkning på organismen. Denne prosessen gjentas ved minner eller gjentakelser av hendelsen. Denne ikke verbale skildringen er å betrakte som bilder som gir tankene, og danner opplevelsen av å vite. Dette er hva Damasio omtaler som "følelsesessensen av vår selvfølelse" (Damasio 2002:167) Når jeg i undersøkelsen får utsagn om det er bare noe jeg gjør eller vet, er det denne type bevissthet som er aktivert. Den andre konsekvensen som bevissthet gir, er at oppmerksomheten styrkes i å fastholde objektet og dermed blir bilder av dette objektet i hjernen fremhevet i forhold til andre objekter. Hva vi fokuserer på vil derfor være betinget av de lagrede erfaringer vi har, og dette vi fokuserer på er hva vi nå er bevisst. T. S Eliot har skrevet noe om dette fenomenet på en vakker måte. Han sier at det er som "musikk som høres så dypt at den ikke høres i det hele tatt". (Damasio 2002) Denne "musikken" som bare er der. En stemthet, kanskje slik Heidegger omtaler det. Men, også at denne musikken kunne komme til overflaten gjennom den dype kunnskapen som finnes i oss, bare vi kjenner etter. Jeg synes å se hvordan nevrovitenskapen kommer filosofien og

psykologien i møte og gir oss begreper og bilder som kan sette terapeuters opplevelser inn i en større sammenheng.

De ikkeverbale fortellingene som sinnet rommer oversettes til ord og setninger. Det er dette som gjør at bevissthet har vært knyttet til språk. Altså at bevissthet kun er tilstede når vi har ord for ting. Damasio avviser denne ideen og mener at det er de ikkeverbale fortellingene som er grunnlaget for bevissthet slik han ser det. Det er lite utforsket og disse fortellingene er nesten som "gjenskinnet av en tro" (Damasio 2002:182). Dette er teorier som gir støtte til at terapeuter trenger en bevissthet om betydningen av å registrere det som skjer inne i egen organisme, slik at utviklingen av viten skjer i samsvar med hjernens egen evne til å regulere organismen. Den intensjonalitet som viser seg, må forstås som et uttrykk for dette. I min sammenheng vil det kunne forklare intensjonelle handlinger som terapeuter tilsynelatende ikke var seg bevisst.

Primært vil jeg i oppgaven forholde meg til hva som beskrives som en utvidet bevissthet. Her inngår kjernebevisstheten som jeg har beskrevet ovenfor, men nå er dette koplet sammen med opplevd fortid, og en forventet framtid av terapeuten. Dette omtales av Damasio som det selvbiografiske selvet. Terapeuten kan for eksempel høre musikk, eller ord og gjenkjenner at hun har hørt det før. Dette blir et uttrykk for hukommelsen og representere et stort kunnskapstilfang. Men, hvordan vi anvender denne muligheten vil være forskjellig. Her åpenbarer det seg grunnlaget for terapeuters ulike uttrykk. Hva husker vi når?

2. Metode

I dette kapitlet redegjør jeg igjen for oppgavens siktemål og omtaler den forståelsen som ligger til grunn for problemstillingene. Valget av metoden Grounded Theory (GT) begrunnes i mitt syn på vitenskap og de forskningspørsmålene jeg hadde. Vitenskap er for meg noe som også skapes gjennom praksis. Jeg ønsket å se på terapeuters praksis og studere forholdet mellom deres bevissthet og uttrykk. Metoden begrunnes også ut ifra at oppgavens eksplorerende formål, der siktemålet var å få mer kunnskap om emosjonell og verbal ekspressivitet gir uttrykk som skiller terapeuter fra hverandre og kan forklare forskjeller i opplevelse av terapeutisk relasjon.

Jeg har anvendt Grounded Theory. Metoden har flere varianter. Den ene varianten som Glaser og Strauss utviklet starter med induksjon og siden arbeides det deduktivt ved at de forsøker å finne bekreftelse på sine hypoteser, gjennom på ny og på ny å forholde seg til materialet. Dette er en retning som er mer orientert mot objektivistisk/positivistisk tankegang. Jeg har derimot valgt å orientere meg mot den varianten Kathy Charmaz har utviklet, fordi den vektlegger at mening er noe som samskapes mellom meg som forsker og de jeg intervjuer. Det er i tråd med mitt syn på at jeg ikke kan være helt og holdent objektiv, men vil påvirke prosessen gjennom min kunnskap og preferanser. GT avviser i utgangspunktet å utforske teorier før datainnsamlingen, slik at forskeren har en større sensitivitet ovenfor de data som samles inn, men innen den valgte retningen kan jeg ha en induktiv tilnærming, og innlemme teori ved behov. Såkalt abduksjon. På den måten veksler jeg mellom variantene. Dette anså jeg så hensiktsmessig ut ifra at jeg hadde bare vage ideer om hva denne personlige signaturen kunne være når jeg begynte å grunne på oppgaven. Jeg så behovet for å få ideer, til å forstå mer av terapeutenes refleksjoner og kunne sette de inn i en større sammenheng.

Det er redegjort for bruk av to ulike former for innsamling av data. Datainnsamlingen starter ved microanalyse av videoopptak, og siden semistrukturerte intervjuer til utvalgte klipp fra disse opptakene. De utvalgte klippene omtales for seg. Kapitlet beskriver også etiske dilemmaer og måten de er løst på. Men, først et sitat fra J. Shotter som rommer oppgavens essens og pekte i retning av metode.

3.1 Forskningsspørsmål

John Shotter hevder at "vi ikke kan begynne vår tenkning med teorier og hypoteser, men at vi må gripe det allerede eksisterende øyeblikket mellom tale og tenkning, eller som Goethe også hevdet.; Let us not seek for something beyond the phenomena - they themselves are the theory" (Shotter 2006). Dette sitatet er betydningsfullt, siden det beskriver det jeg forsøker å få til. Nemlig; å holde fast i terapeuters bevissthet om emosjonell og begrepsmessig ekspressivitet der bruk av tonen, beskrivelse av følelsesuttrykk, og oppmerksom lytting gjøres til gjenstand for utforskning. Jeg ønsker å utforske hvilket kommunikativt potensiale som kan ligge i dette. Og at terapeutenes refleksjoner skal informere meg om forholdet mellom uttrykket som de ser hos seg selv i bestemte scener, og deres bevissthet om dette. Hva kan hentes ut av informasjon, når de ser seg selv i praksis og hvilke kvaliteter inngår i disse uttrykkene, er hva jeg lurere på. Jeg vil undersøke variasjoner over uttrykkene og de sammenhenger og nivåer de viser seg i. Jeg undersøker altså forholdet mellom uttrykk og terapeuters bevissthet omkring dette og har en ide om at det kan forklare opplevelsen av forskjeller for klienter mellom terapeuter. Det inngår derimot ikke i denne undersøkelsen hva klienter selv sier de opplever. Hva som skiller terapeuter fra hverandre gjennom deres bevissthet omkring eget uttrykk og dermed det som kan gi et personlig preg eller signatur på arbeidet er hva som er mitt anliggende.

I uttrykkene våre - vises noe av vår bevissthet og dermed noe av vår subjektivitet. Det er bare terapeutene selv som kan si noe om dette. Disse øyeblikkene jeg ber terapeutene reflektere over, fryses ved hjelp av stillbilde på videoen og disse øyeblikkene er valgt utifra typiske intervensjoner i parterapi. Jeg gjør nærmere rede for dette under avsnittet første datainnsamling.

Nivåer av bevissthet omkring eget uttrykk, gjør at uttrykket kan være mer eller mindre skjult for terapeuten selv. Hva terapeuten selv tror om seg og hva andre ser, kan være ulikt. Når terapeutene i denne undersøkelsen får mulighet til å se seg selv utenfra, kan de blir oppmerksom på noe de ikke var seg bevisst i det øyeblikket de befant seg når uttrykket fant sted. Det er i hele vårt kommunikative språk- i utvidet forstand, det ligger hva jeg har valgt å kalle den personlige signatur.

Uttrykket kan sies å vise frem sider ved terapeutens personlighet. Personligheten rommer erfaringene og egenskapene som bidrar til å gjøre terapeuten unik. Jeg introduserer begrepet personlighet fordi jeg antar at mange vil tenke på dette når de snakker eller tenker om hva som gjør en terapeut forskjellig fra andre, sett bort ifra metode. Personlighet er ofte forbundet med temperament og dette sammen med sansning er noe av hva som kan inngå i et uttrykk. Jeg nevner dette for å ha sagt kort om en del av kompleksiteten hva gjelder grunnlaget for våre uttrykk. Innen sosialkonstruksjonistisk tenkning er det reist spørsmål om personlighet finnes, men bruken av begrepet i det daglige anerkjennes (Burr 1995) .

Foruten personlighet bidrar også sansningen til å bestemme vårt uttrykk. Sansningen er en opplevelse gjennom ulike kanaler som øye, øre, berøring m.m. Sansningen kan oppleves som en bevegelse, fra noe - til noe annet i vårt indre. Terapeuters tanker og følelser uttrykker så dette indre livet både med verbale og nonverbale tegn, slik at det fremstår som en realitet for oss. Terapeutene ble av meg utfordret til å reflektere over disse realitetene. Kvaliteten på sansningen inngår i de refleksjonene som terapeutene gir og kan gi informasjon om egenskaper. For eksempel vil en terapeut kunne si at det var en så sterk følelse jeg fikk, når jeg så det blikket...Øyet oppfattet noe som kroppen sanset og det ble en sterk følelse som fremstod som tydelig. Det ble lett for terapeuten å gjenkjenne følelsen ettersom den var sterk. Den var ikke bare en fornemmelse i dette tilfelle. Sansningen gjennom øyet er ikke tolkninger, men følelsen fortolkes. Heri ligger en differensiering der kroppen og hodet gir informasjon på ulikt bevissthetsnivå. Skillet mellom hvilke refleksjoner som rommer kroppslig og språklig gjort viten er hva jeg vil få mer innsyn i. Som følge av dette kan feltet få mer innsyn i hva som er i intuitiv praksis og hvilken bevissthet som er knyttet til denne, samt hvilke refleksjoner terapeuter har omkring sin mer bevisste, automatiserte praksis. Men også hvilke kvaliteter som finnes. På denne måten håper jeg å tilføre feltet mer om den tause, implisitte kunnskapen vi er bærere av.

3.1.2. Vitenskapsteoretiske overveielser

Jeg har gjennom fokus for oppgaven erkjent at min nysgjerrighet ligger i de ferdigheter eller egenskaper erfarne terapeuter har, som tidvis er en type kunnskap også uten ord. Men terapeuter er ikke alltid så bevisst hva deres praksis kjennetegnes av (Shawver,

2005). Noen av disse terapeutene beskriver seg som eklektiske fordi de erkjenner at sannheter endres som følge av tid, sted og menneskene som inngår i de ulike kulturelle kontekstene. Sosialkonstruksjonismen er den retningen som hevder at all kunnskapen er sosialt og historisk mediert og sammenfaller med disse terapeutenes syn på kunnskap. Men, sosialkonstruksjonismen er en posisjon som har flere ulike kjennetegn. Foruten det kritiske synet på om det finnes noe vi kan ta for gitt, er dette en posisjon som understreker at vi sammen skaper kunnskap gjennom språk og handlinger. Jeg har tidligere sagt at kunnskap skapes gjennom terapeutisk praksis og at praksis danner utgangspunktet mitt for undersøkelsen. Sosialkonstruksjonismen hevder også at dersom vi ser mennesker som et sosialt produkt kan det ikke være noe som er gitt i form av biologi eller natur (Burr 1995). Dette er et ståsted som er vanskelig å ta, med mitt utgangspunkt for oppgaven, som omhandler terapeutens subjektive opplevelse. Derfor ser jeg det som nødvendig at denne posisjonen suppleres med en annen forståelse i tillegg. Siden oppgaven åpner opp for at terapeuters virkelighet eller realitet kan ha en dyptdenivå som ikke direkte er tilgjengelig, eller er tilgjengelig gjennom sansning, så jeg behøver for å søke etter en annen posisjonering. Jeg fant den innen kritisk realisme som riktignok sier at "virkeligheten alltid er språklig mediert, men at også den språklig konstruerte sosiale virkeligheten hviler på en fysisk verden som er ikke- språklig" (Langridge 2006:330). Altså at fenomener anerkjennes selv om de ikke kan observeres direkte. Realisme er den epistemologiske posisjonen som hevder at våre sanser og erkjennelser inneholder informasjon om virkeligheten. Den kritiske realismen påpeker også at en ikke alltid kan stole på at sansene våre gjengir verden korrekt. I min sammenheng vil kvaliteten på sansningen kunne si noe verdien i den forstand at den fremstår som sikrere.

Denne retningen innen vitenskapen mener også at samfunnsvitenskapene bør være kritiske ovenfor det de studerer og inngå i progressive endringer. Og at forskningen bør ha en frigjørende funksjon (Bergene 2007). I en tid der virkningsdiskursen "krever at om vi skal forstå terapi, må vi forstå hva som virker" (Jensen, Fokus på Familien 3/2009) vil det å forske på klinisk praksis på en måte som inkluderer terapeutens både personlige og private livshistorie kunne gi bidrag til å forstå deres praksis, hevder P. Jensen. Jeg oppfatter dette som en kritisk stemme til dominerende krefter innen feltet, som orienterer seg mot fenomener av mer objektiv karakter, men og som en støtte til mitt fokus. Mitt bidrag til feltet er å anerkjenne de personlige erfaringene og minnene som vises i

emosjonell og verbal ekspressivitet, og bidra til å gi stemme til denne ofte mer intuitive kunnskapen. Fortrinnsvis der bruk av tonen, beskrivelse av følelsesuttrykk og oppmerksom lytting settes i sammenheng med bruk av bevisstheten.

Realistene skiller altså mellom væren og viten. Når jeg utfordrer terapeuter til å reflektere over eget uttrykk, i lys av tonefall, følelsesbevissthet m.m. er det slik jeg ser det, deres realitet/virkelighet jeg utforsker. Terapeutene utfordres på hva de vet om deres væren gjennom å studere uttrykket sammen med meg. Men jeg ønsket også å se dette i sammenheng med deres praksis, og eventuelt bidra til å lage hypoteser om hvilken betydning bevisstheten omkring dette har, for deres praksis.

Dersom jeg ser den kritiske realismen i lys av sosialkonstruksjonismen og skiller mellom sosialkonstruksjonister og konstruktivister, vil den kritiske realismen kunne plasseres i mellom. På dette grunnlaget orienterte jeg meg mot kvalitativ forskning.

3.1.3 Kvalitativ forskning

Kvalitativ forskning kjennetegnes av fokus på mening, betydning og tekst (Langridge 2006). Kvalitative studier forsøker å få en større forståelse av sosiale fenomener sier T. Thagaard, og fortolkning av materiale blir sentralt (Thagaard,2008). Kvalitativ forskning har ulike metoder som fenomenologisk, diskursanalyse eller grounded theory. Rent umiddelbart pekte mitt fokus i denne oppgaven mot et fenomenologisk perspektiv, der den subjektive opplevelsen og den dypere forståelsen av et fenomen blir synliggjort. Synliggjøre, dersom noe skal få vise seg - ligger det implisitt i at noe nettopp ikke viser seg, sier Heidegger i boken; Væren og Tid(2007). Mitt anliggende om å gjøre det implisitte eksplisitt kan forstås på en slik måte. Fenomener kan være tildekket på ulike måter, sier han videre og en utlegning om fenomener krever en egen metodisk sikring hevder han. En metode som sikrer at innholdet i fenomenene lar seg beskrive. Men noe holdt meg tilbake hva gjaldt fenomenologi. Vil en beskrivelse, som er fenomenologers mål tilfredsstillende den nysgjerrighet jeg hadde hva gjaldt disse fenomenene? For meg var refleksjoner noe mer enn en beskrivelse. Refleksjonene var en kilde til å få tak i de muligheter, eller det kommunikative potensiale som fantes til å bruke i praksis, vist gjennom ulike uttrykk som for eksempel å riste langsomt på hodet, si noen ord i et tonefall som formidler medfølelse eller på andre måter. Jeg var i behov av en metode som hadde som sitt fokus på hva folk gjør, og med en slik nærhet til dette, at jeg kunne få

nok hjelp til å få mening ut av uttrykkene, gjennom å studere dem inngående. Det var viktig for meg at dataene var opplevelsesnære og nyanserte, slik at de ble gode. Jeg var interessert i terapeutenes egne meninger om sammenhenger mellom deres uttrykk og bevissthet. Disse kravene og mine problemformuleringer som var vage i starten gjorde at jeg trengte en systematisk metode for å sikre utviklingen av bedre problemformuleringer ettersom arbeidet skred frem, og valg av innsamling av data på en måte som var etterrettelige og repliserbare. På dette grunnlaget valgte jeg Grounded Theory.

3.2 Grounded theory

Jeg gir en kort oversikt over prinsippene til Grounded Theory, før jeg beskriver anvendelsen av metoden i min undersøkelse.

GT er utviklet på 1960 tallet av sosiologene B. Glaser og A. Strauss og bygger på symbolsk interaksjonisme. Forskningen innenfor denne tradisjonen legger vekt på de realiteter mennesker opplever at de står i. Det vektlegges at menneskets handlinger både har en indre side som har mening, så vel som det ytre, i form av atferd. Handlinger er motivert av verdier, følelser og ideer (Thagaard 2008). I min sammenheng vil terapeutenes uttrykk ha en indre side som omhandler følelser, tanker, sansninger, lytting og et ytre i form av tonefall, ord og kroppslig bevegelser. Det er ikke så vanlig blant interaksjonister å være opptatt av følelsesliv, da de har sitt fokus på samhandling, altså gjøren. Album (1996:242) hevder at vi ikke kan observere annet enn ytringer. For meg er følelsesuttrykk også ytringer, der vårt indre gis et uttrykk.

Symbolsk interaksjonisme ble utviklet av G. H. Mead på 30-tallet. Han la vekt på at mennesket utviklet sin identitet gjennom samhandling med andre. Vi speiler hverandre og får således kunnskap om oss selv. Symbolsk interaksjonisme baserer seg på et fenomenologisk vitenskapssyn, slik at den subjektive opplevelsen som kilde til å finne en dypere mening, av de erfaringer vi gjør, er det sentrale.

GT er en systematisk innsamling av kvalitative data, fortrinnsvis for å utvikle nye teorier. Ettersom metoden har utviklet seg i ulike retninger, slik for eksempel K. Charmaz som er en eksponent for en sosial konstruksjonistisk forståelses modell, er ikke kravet til teoriutvikling like strengt (Chamaz 2006). I denne oppgaven er denne modellen hovedreferansen til min forståelse av GT. Forskjellen mellom Corbin & Strauss og Charmaz

ligger i det epistemologiske synet de har. Siden Corbin & Strauss har et mer positivistisk vitenskapssyn, vil de se forskeren som mer uavhengig av materialet. Mens, Charmaz mener at GT godt lar seg anvende, også dersom en anerkjenner at det foregår en gjensidig påvirkning mellom materialet og forsker. Dette er mer i tråd med hva jeg selv forestiller meg og erfarer, som når jeg forfølger en personlig erfaring og gjør den til et studie der jeg retter fokuset mot noe jeg selv har interesse for og vektlegger i terapi.

Innsamlingen av data og analyse skjer samtidig, og skiller seg fra andre kvalitative metoder ved at en ikke skiller datainnsamlingen fra analysen (Langridge 2006). Det at en starter med å samle informasjon fra en informant som siden analyseres før en innhenter ytterligere informasjon fra neste gjør at analysen styrer informasjonshenting. Å underbygge teorien en utvikler gjennom å søke mer informasjon ut ifra hva en ser i dataene omtales som theoretical sampling og skiller seg fra annen innsamling ved at en søker ut ifra noe en blir oppmerksom på undervegs. Når jeg søkte etter terapeuter en og en etter tips fra kollegaer og egne observasjoner kunne det bidra til mer anonymitet enn om jeg gikk ut bredt innen vårt fagfelt som må regnes som lite. Jeg har valgt å innhente data ved å bruke to ulike metoder; video opptak og intervju. Dette beskrives nærmere senere i dette kapitlet. I min oppgave ble jeg i det første intervjuet oppmerksom på at terapeuten beskrev mye av sitt uttrykk som noe "han bare visste". En slags kroppslig kunnskap. Dette ble siden viet mye oppmerksomhet og mer utdypet gjennom spørsmål i neste intervju.

Et annet verktøy i forskningsprosessen er bruk av memoer. Dette er tanker, spørsmål og ideer som dukker opp når en arbeider med materialet. Strauss hevder at forskeren er i en kontinuerlig indre dialog med seg selv, og det er det som er tenkning. (Corbin & Strauss 2008:118) Disse notatene, omtalt som memoer er nært knyttet til dataene til enhver tid og kan si noe om hvor du som forsker står i prosessen henimot utvikling av teorier. Ved at memoene skrives fortløpende og datofestet kan en sammenligne ideer fra memoene på ulik tid med det analysen gir. Men, også sammenligne memoer omkring samme emne fra ulike informanter. Min erfaring ble at memoene etter hvert representerte tråder som gjorde det mulig å holde fast i de mest sentrale temaene undervegs i prosessen.

Når datamaterialet er transkribert til tekst fortløpende, starter i GT en omfattende koding på flere nivåer. Kodingen har et bestemt forløp som hele tiden sikrer nærhet til

teksten. Den første kodingen er i starten induktiv i den forstand at en starter med å kode linje for linje. Spørsmålet jeg må stille meg er av typen; hva gjør personene? Hva sier de? Hva skjer her? Hva tas for gitt? Dette kalles en åpen koding. Etterpå vil forskeren, i dette tilfellet meg, forsøke å abstrahere gjennom en mer fokusert koding. Da vil linje for linje, kodingen, vise til gjentatte koder som best bidrar til å kategorisere de dataene som finnes. Den fokuserte kodingen vektlegger den mening som finnes i utsagnene. Når dette åpenbarer seg vil dette igjen sorteres i grupper i form av temaer. Gjennom denne måten raffineres kodene hele tiden og betydningen som finnes i teksten blir stadig tydeligere. Når en har nådd så langt i kodingen, er tiden inne for å kategorisere. Kategorier gir muligheter for å sammenligne og finne forskjeller i meningsinnholdet og på dette grunnlaget utvikles det teorier.

Kritiske diskusjoner omkring GT omhandler hvorvidt man oppdager sosiale fakta som trer frem fra dataene eller hvorvidt fakta en samskapende prosess. I min oppgave der jeg anvender Charmaz sin modell håper jeg å innta en mindre positivistisk posisjon, i retning av at fakta er skapt sammen gjennom denne prosessen som skjer mellom informant og meg som forsker, siden mellom meg og analysen. En annen kritikk er knyttet til teoriutviklingen. Når GT anvendes til å strekke teorien utviklet i en studie, til å gjelde generelt, åpner det for et kontrollaspekt av disse fenomenene som omtales i teorien. Naturvitenskapene derimot anses ikke å ha samme kritiske forhold til å kontrollere, ettersom ideen om å kunne kontrollere anses som verdifullt innen denne tradisjonen.

I mitt prosjekt er GT nettopp egnet, ettersom problemstillingene ikke skal være ferdig utformet på forhånd, og at de utformes undervegs når jeg får inn data. Det samme gjelder utforskning av teori. Samt at jeg undersøker det unike, det som skiller terapeuter fra hverandre og da blir en åpen holdning der subjektiviteten til informantene blir i sentrum, i overensstemmelse med denne måten å prøve å forstå fenomener på.

3.2.1 Rekruttering

Jeg er interessert i hvordan terapeuter reflekterer over sine uttrykk, for å få kunnskap om hva slags type viten som er implisitt i deres arbeid. For å undersøke dette ønsket jeg å komme i kontakt med terapeuter som på en eller annen måte hadde vist en interesse for terapeutens eget bidrag inn i terapien. Jeg henvendte meg til en og en terapeut etter tips fra kollegaer i fagfeltet, og etter å ha lyttet til terapeuter på ulike workshop der noen

tilla personlige sider en verdi. De som etter en henvendelse fra meg bekreftet en interesse for undersøkelsen, fikk tilsendt et informasjonsskriv etter avtale på telefon. Men, informantene skulle også være rimelig tilgjengelige for meg, både geografisk og tidsmessig. Særlig ut ifra at Grounded Theory åpner opp for å intervjuer påny dersom forskeren i dette tilfellet meg, ønsker å utdype dataene ytterligere. Jeg møtte flere informanter enn jeg var i behov av og endte opp med både interne og eksterne deltagere ut ifra ovenvente kriterier.

3.2.2 Utvalg og størrelse

Det å la en kollega inngå i materialet, kan gi utfordringer hva gjelder å ha distanse nok til å forholde seg til dataene på en uavhengig måte. Mine erfaringer med kollega kunne også bidra til å fargelegge mitt eget uttrykk under intervjusituasjonen, og deres besvarelser kunne bidra til å endre mitt forhold til dem. Jeg forestilte meg her at jeg kunne vurdere hennes egenskaper på en ny måte, etter å ha foretatt en microanalyse av henne og at jeg kunne endre min holdning som følge av det. Samtidig ville intervju med en kollega kanskje bidra til en større åpenhet som gav mere informasjon. Jeg tok derfor initiativ til å snakke med informanten om dette i forkant av intervjuet. Videre kan intern informant sette konfidensialiteten ekstra på prøve hva gjelder å skjule deltagerens identitet. Jeg har derfor valgt å omtale alle informanter som kvinner for på den måten bidra til å skjule deres identitet ytterligere.

Når det gjelder størrelsen på utvalget, ble det avgjort ut ifra flere faktorer. Den ene var hensynet til størrelsen på materialet som skulle være overkommelig å arbeide med. Men, også undersøkelsens eksplorerende formål, der det å gå i dypden var det viktigste, slik at jeg kunne få gode inngående data. Det kritiske spørsmålet om denne kunnskapen da er generaliserbar ettersom antallet er så lavt, har i noen studier som Ebbinghaus (Kvale 2001) vist seg å være uberettiget da nettopp denne måten har gjort det mulig å se på forholdet mellom atferd og kontekst og finne regelmessigheter. Et annet punkt er hvorvidt dette utvalget har en preferanse for måter å forstå på. Det var også et eksplisitt ønske om å få til et oddetall på antallet deltagere. Oddetall kunne bidra til å belyse materialet på en mer spennende måte, som for eksempel å tydeliggjøre forskjeller. Jeg endte med tre informanter, men lot spørsmålet om å intervju flere eller de samme flere ganger stå åpent inntil desember 09. Jeg valgte å avslutte innsamlingen etter tre kodede

videoopptak og tre transkriberte og kodede intervjuer fremfor å utvide til fem da jeg vurderte materialet til å være rikholdig nok og samtidig overkommelig.

3.2.3 Om ivaretagelse av deltakerne i undersøkelsen

Både terapeuter og de par som indirekte deltok i min undersøkelse og dermed hjalp meg til å forstå mer av terapeuters implisitte praksis, var i behov av en mengde informasjon slik jeg så det. Ganske tidlig ble jeg klar over at terapeutene var i behov av noe konkret å formidle til parene for å kunne begrunne sin deltakelse og trygge parene på at det ikke skulle føre til ulempe for dem. Foruten at både terapeut og par måtte gi sitt skriftlige samtykke. Jeg løste dette ved å utarbeide et informasjonsskriv. Dette informasjonsskrivet var stilet til terapeuten, og skulle danne grunnlag for informasjon til parene. (Vedlegg nr 1a og b). Parene ble gitt anledning til å tenke over sin deltagelse mellom timer som de hadde med sin terapeut. De fikk forsikring fra deres terapeut om at deres deltagelse eller ikke, ville være helt uten betydning hva gjaldt videre terapiforløp og alliansen med terapeuten. Foruten denne informasjonen fikk alle parene adgang til å møte meg og stille spørsmål vedrørende studien, på den dagen videoopptaket av terapeuten skulle finne sted. Ingen av parene hadde spørsmål til meg, men to av parene synes det var gledelig at noen viet terapeutene oppmerksomhet også. Dette ble i det ene tilfellet formidlet til terapeuten og i det andre tilfellet direkte til meg.

Videoopptaket av terapeuten- uten at paret var synlig på filmen gjorde at parene kunne identifiseres indirekte gjennom stemme, eller uttalelser som kunne høres på videoen. Denne stemmeidentifiseringen ble jeg først oppmerksom på etter å ha valgt å konsultere Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste for å få hjelp med skjemaet. Jeg omarbeidet derfor samtykkeskjemaet slik at dette skulle bli bedre ivaretatt. Både første utkast og endret utgave av informasjonsskriv og samtykkeskjema ligger som vedlegg for å vise prosessen. Studien viste seg ikke å være meldepliktig.

3.3 Datainnsamling nr 1. Videoopptak

Datainnsamlingen startet med videoopptak av terapeutene mens de snakket med par i sine ordinære timer. Videoopptaket skulle bidra til å identifisere øyeblikk under arbeid med par. Videoopptak kunne gjøre det mulig å knytte respons/intervensjon til uttrykk

hos terapeuten. Samt danne et grunnlag for intervju som gav en opplevelsesnær studie. Jeg håpet videoopptaket skulle heve kvaliteten på deres refleksjoner ved at bildet kunne gi informasjon de ikke selv hadde tenkt på, uten nettopp ved å se seg selv. Videoen kunne også gjennom å fryse bildet, gjøre det mulig å se på detaljer ved deres uttrykk. Tiden det gav oss under intervjuet kunne bidra til å "holde" terapeuten i et fokus. Terapeutene hadde selv valgt hvilke par som fikk forespørselen om å delta og det var alle par som kjente terapeuten godt, etter mange timer sammen. Jeg anså dette som en fordel ettersom jeg antok at paret var trygge på terapeuten og at terapeuten hadde gjort en vurdering av hvilke par som ville kunne tenkes å si ja til deltakelse. På denne måten håpet jeg de ville føle lite ubehag ved videoopptak av terapeuten under timen. Jeg hadde anmodet terapeuten om å gjøre videoopptak ca midtvegs i en samtalerekke. Tidspunktet ble valgt ettersom jeg antok det ville øke sannsynligheten for at flere av de aktuelle intervensjonene vil finne sted, når kontaktetablering var tilbaketrukket. Kontaktetablering er ofte en fase som der problemforståelse utvikles og lytting til paret tar mye plass. Dette innebærer derimot ikke at disse intervensjonene ikke finner sted i den tidlige fasen, kun at jeg antok det ville være flere av dem senere i arbeidet og dermed bidra til å få "rich data which are detailed, focuses and full" (Charmaz 2006:14) slik Grounded Theory etterstreber.

Jeg ønsket videoopptak fra parterapi da jeg hadde lest en artikkel i Journal of Sex and Marital Therapy nr 25:151-162,1999. A. U. Estradas og J. M. Holmes. (Vedlegg nr 2) om effektive intervensjoner i parterapi. Denne artikkelen beskriver hva i parterapi som faktisk bidrar til endring. I følge parene i denne undersøkelsen var noen intervensjoner mer effektive enn andre. Jeg ble nysgjerrig på hvordan terapeuten uttrykte seg i disse situasjonene. Bruken av denne artikkelen gjorde det mulig for meg å identifisere terapeutenes intervensjoner og på den måten punktere deres handlinger og uttrykket som viste seg i en bestemt sammenheng. Hva gjør intervensjoner effektive og kan det ha noe med måten de gjøres på som er typisk for terapeuten, undret jeg meg over. Det er ikke effekten av intervensjonene som primært er interessant under microanalysen, men antallet de forekom i og muligheten de gav til å utforske uttrykket. En kan tenke at de intervensjoner som forekommer hyppigst kan være et uttrykk for noe som er typisk for terapeuten. Samt at det kunne bidra til å øke terapeutens gjenkjennelse av seg selv, både som påminner om hva som skjedde der og da og som en mulighet for refleksjon. Jeg hadde en ide om at uttrykket til terapeutene ville være forskjellig ved bruk av ulike intervensjoner

og ønsket å se om jeg kunne knytte noen kjennetegn ved deres uttrykk som for eksempel mildhet, mimikk, stemmebruk til ulike responser som når de gav feedback på mønstre i kommunikasjonen som kunne oppleves som konfronterende eller andre vanlige responser som finner sted i terapeutiske samtaler med par.

3.3.1 Mikroanalyse og koding av videoopptak

Etter timen ble videokassetten gitt til meg og jeg identifiserte intervensjonene som ble gjort i løpet av timen i tråd med artikkelen fra Journal of Sex and Marital Therapy nr 25:151-162,1999. A.U. Estradas og J. M. Holmes. Jeg valgte å se hele videoen i ett før jeg startet videoanalysen. På den måten forsøkte jeg å få tak i den aktuelle terapeutens kjennetegn slik jeg så det. Hva er det som er det mest typiske for denne terapeuten underret jeg meg over. Jeg gjorde korte notater fra mitt eget inntrykk og siden sjekket jeg disse opp mot de utvalgte intervensjonene som jeg igjen viste for terapeuten, under intervjuet. Etter denne første gjennomgangen av videoen, men før intervjuet, startet jeg med den systematiske kodingen av videoopptaket og det viste seg at noen intervensjoner forekom i større antall enn andre.

Intervensjonene gjengir i stigende rekkefølge hva parene i undersøkelsen (op.cit) oppgav som mest effektive, og som ble identifisert under microanalysen.

- 1) **Terapeuten moderer og kontrollerer diskusjonen.** For eksempel stopper uttrykk av sinne, regulerer hvem sin tur til å snakke.
- 2) **Terapeuten faciliterer kommunikasjonen.** For eksempel så inviterer terapeuten paret til å snakke om tabuer, etterspørre ting som kan være viktig for dem. Kan være å bringe inn humor..
- 3) **Terapeuten gjør paret oppmerksom på mønstre i deres kommunikasjon** som hemmer og fremmer deres dialoger.
- 4) **Terapeuten reflekterer og sørger for feedback.**
- 5) **Terapeuten sørger for et trygt miljø.**
- 6) **Strukturere terapien.**
- 7) **Terapeuten er en objektiv 3. Part.**

8) **Terapeuten oppfordrer til deltagelse.**

9) **Terapeuten er empatisk.**

10) **Terapeuten hjelper mht. Å løse vansker/ problemer.** For eksempel inngå avtaler

11) **Terapeuten utfordrer paret.** På nye tanker, temaer etc.

12) **Terapeuten stiller spørsmål,** på en måte som gjør at de ønsker å svare.

3.3.2 Resultatet fra koding av videoopptak

Den visuelle fremstillingen gir en et eksempel på hvordan intervensjonene fordelte seg på en av informantene i løpet av samtalen og dokumenterer antallet koder pr terapeut.

Kode viser til intervensjon og time til tidspunktet for opptaket på videoen. For eksempel vil 35.55. være 35 minutter og 55 sekunder ut i samtalen der terapeuten anvender en intervensjon som er kodet 3, det vil si at terapeuten gjør paret oppmerksom på faktorer i deres kommunikasjon som hemmer eller fremmer dialogen/relasjonen mellom dem.

Opphold i raden viser til varighet av en bestemt sekvens. De øvrige microanalysene ligger som vedlegg nr 4.

Kode	Time	Kode	Time	Kode	Time
12	0.54	12	16.43	3	35.55
2	1.20	4	17.50	11	36.17
12	2.00		18.50 Lytting	9	36.40
4	2.20	4	19.16	4	37.40
2	2.50	4	19.55	12	38.05
2	3.20		20.18Lytting	11	38.20
12	3.25	4	20.47-21.13	11	39.20
3	3.48*	12	21.34		40.00 lytting
3	3.54	12	22.06	4	41.30
2	4.20		22.36Lytting*	4	41.40
12	4.50	4	23.18	3	43.23

"Den personlige signatur"

3	5.02*	12	23.54		44.10
	5.18 lytting		24.35 Lytting	3	49.13-50.11*
12	5.12	11	24.54	11	51.18
3	6.00*	9	26.35	11	54.18
¾	6.24	9	27.00Lytting	4	55.20
12/4	7.23	12	29.07	11	56.20
	7.50 Lytting	4	29.30	4	57.00
4	8.15	4	29.51	4	59.02
	8.30 Lytting	12	30.16	12	102.18
4	9.00	12	31.08	3	103.12*
4	9.40	11	31.30	3	104.
12/4	10.55.	11	32.16	4/9	105.18
12	12.14	12	32.50	10	107.
12	12.20	4	32.50		
4	13.00-32	4	33.04*		
4	14.00	4	34.50		
	15.15Lytting				
	16.14				

Resultatet av kodingen viste at alle mine tre informanter hadde overvekt av intervensjoner av type 3 og 4. Siden disse var hyppigst valgte jeg 3 av hver kategori for å vise dem under intervjuet. Dette gav meg 6 sekvenser som utgangspunkt for intervjuet. Dette anså jeg som mulig u tifra den tiden vi hadde til rådighet sammen. Årsaken til at jeg ville vise mer enn en av hver sekvens, handlet om å få så tykke beskrivelser som mulig, gjennom at terapeuten fikk se seg selv gjentatte ganger i utførelsen av den samme intervensjonen. Jeg antok at det på den måten ble lettere for terapeuten å reflektere. Når jeg valgte to ulike intervensjoner var det for å holde muligheten oppe for variasjoner over refleksjoner over uttrykk.

Jeg hadde et høyt antall sekvenser av samme type intervensjon og det ble nødvendig å finne kriterier for hvilke jeg skulle anvende. Jeg valgte å ta hensyn til hvilken varighet

sekvensen hadde. Dersom den varte lenger enn et minutt ble det lettere å få øye på detaljer i uttrykket. Terapeuten måtte være i fokus ved at hennes stemme var den som snakket mest. Samt tydelighet i form av god lyd og eller bilde.

Jeg hadde som nevnt en forventning på forhånd om at uttrykkene hadde sammenheng med type av intervensjon. Altså at en konfronterende intervensjon hadde en mer autoritær tone e.l. Jeg fant derimot ikke holdepunkter for dette når jeg betraktet videoen før intervjuet, heller ikke når intervjuet var transkribert, og faktisk heller ikke under intervjuet. Det fikk meg til å undre meg over hvorvidt uttrykkene våre varierer mindre enn hva jeg trodde. Altså at uttrykket vårt er relativt likt uavhengig om vi gjør paret oppmerksom på mønstre i deres kommunikasjon som hemmer og fremmer deres dialoger eller om terapeuten reflekterer og sørger for feedback. Det var en overraskende registrering på dette tidspunktet i datainnsamlingen. Jeg kjente på behovet for å lese om personlighet og temperamentsforskning som følge av denne oppdagelsen, og jeg fikk vekket min nysgjerrighet på hva kodingen av intervjuene ville gi av informasjon.

3.3.3 Om transkripsjon av dialogene på utvalgte sekvenser i videoen

Nå hadde jeg valgt sekvenser som dannet grunnlaget for intervju. Men nettopp det at jeg valgte en videosekvens som gjør at noe før og etter utelates, kunne gjøre at jeg mistet det som karakteriserte helheten. Jeg valgte også å transkribere de utsagn vi hørte av videoopptaket slik at helheten i sekvensen fantes tilgjengelig som tekst, når jeg ba terapeuten reflektere over seg selv. Jeg valgte å ha teksten tilgjengelig dersom lyden var dårlig og det ble nødvendig å forsikre seg om hva som ble sagt. De transkriberte dialogene viste seg ikke nødvendig som støtte, under intervjuene. Tiden var nå inne til å utarbeide det første semistrukturerte intervjuet.

Datagrunnlaget mitt er altså både video som ble analysert etter bestemte koder og dialoger i denne, samt intervjuer. Dialoger og intervjuer ble transkribert. Jeg valgte å transkribere alt selv, da dette gav meg en fornyet nærhet til materialet og jeg registrerte alle pauser, hm'er, gjentakelser, smil og latter da det forekom meg å være spesielt viktig i min oppgave der det implisitte var i fokus. Varighet på pausene ble registrert med ulikt antall punkter. Høyt antall punkter tilsvarte lengre grad av pause. Etersom jeg gjorde bruk av diktafon var det lett å kontrollere min utskrift opp mot opptaket. Jeg valgte å

bruke en gammeldags avspiller med fotpedal som økte muligheten for å stoppe på sekundet og gjorde det lett å kontrollere utskriften fortløpende. Dialogene ble transkribert i en anonymisert form slik at verken navn, sted eller institusjon fremkom.

3.4. Datainnsamling nr 2. Om utforming av intervjuguide og form på intervjuet

Jeg var nysgjerrig på hva ved terapeuter som bidro til å gjøre deres uttrykk unikt. Jeg strevde med å formulere hva jeg mente det var. Min erfaring tilsa at det var enkelte aspekter som jeg ofte registrerte og de omhandlet bruk av tonen, hvilket følelsesuttrykk de viste, men ikke nødvendigvis satte ord på. Noen ganger ønsket jeg ikke selv som terapeut at andre skulle se hva jeg følte eller tenkte men hva viste jeg da? Det handlet også om hvor raske terapeuter eller jeg selv var til å stille spørsmål, om hvordan pauser oppstod. Jeg hadde selv arbeidet mye i veiledning med eget tempo, og hvordan dette som jeg oppfattet som typisk ved meg selv, fungerte i terapi er jeg fortsatt opptatt av. Hva ville skje i terapien dersom jeg delte mer av hva jeg kjente inni i meg? Dette var refleksjoner som dannet grunnlaget for utarbeidelsen av det første intervjuet (vedlegg nr 3). Min egen streven etter å ordsette det jeg var nysgjerrig på, gjorde at jeg forstod at det burde være et semistrukturert intervju. Et semistrukturert intervju har en mer åpen spørsmålsformulering, som gir rom for å gå mer i dybden når jeg arbeider med et fenomen som er lite utforsket. På den måten gav jeg større rom til at mine deltakere i undersøkelsen kunne finne egne ord som de mente best beskrev uttrykket sitt. Oppgavens siktemål var jo å få mer kunnskap om noe jeg opplevde vi satte lite ord på. Jeg ønsket å få nyanterte beskrivelser og gjerne reaksjoner på hva de så hos seg selv av dette. Dette krevde i intervjusituasjonen at jeg fokuserte på å være åpen og orientert mot Hva-spørsmål, og ettersom de kunne streve som meg selv med å gi svar, ble min evne til å stille oppfølgende og mer inngående spørsmål viktig. Denne levende intervjusituasjonen ved at vi så på terapeuten på video kunne vekke mange følelser og jeg måtte gi nok tid, både innledningsvis og på slutten av intervjuet til at reaksjoner på at denne formen kunne snakkes om.

Det første intervjuet der jeg fattet særlig interesse for terapeutenes refleksjoner av at det var mye de ikke tenkte over, men kun simpelthen gjorde, førte til et særlig behov for å få utdypet refleksjoner som knyttet seg til disse fenomenene. Det viste seg at nettopp denne erfaringen ble sentral i de senere intervjuene og dannet et nytt utgangspunkt for

intervju nr 2. Jeg kodet dette som en kroppslig viten, som siden skulle vise seg å komme igjen i mange sammenhenger. Eksempel på dette var; "der avbryter jeg jo veldig" eller om tonen:" Da må jeg høre. Jeg var så opptatt av budskapet her" Jeg ble veldig oppmerksom på hvordan denne tidlige interessen hos meg, krevde en mye større grad av kontroll om at jeg hadde forstått informanten rett. Jeg måtte ikke fortolke for raskt. Når jeg ikke lenger opplevde at informanten så ut til å ha noe mer å legge til, valgte jeg innimellom å oppsummere undervegs i intervjuet. Til dels for å hjelpe dem til å reflektere påny, men også for å kontrollere min forståelse av hva de hadde fortalt så langt.

Ettersom vi hadde videoopptak av terapeuten å se på, kunne jeg knytte påliteligheten av hva de sa opp mot bildet. Tidvis måtte vi se opptaket flere ganger slik at jeg fikk styrt spørsmålene mine opp mot hva vi så på videoen, og ikke hva de hadde til hensikt å si eller gjøre. Jeg forsøkte å følge intervjumalen til hver av sekvensene. Dersom det kom kommentarer uoppfordret som tilsvarte hva jeg hadde intervjuet, kunne jeg la spørsmålet passere. Ettersom terapeuten trengte tid til å utdype mine spørsmål, ble det å tillate pauser eller å se sekvensen flere ganger viktig.

Når jeg nå hadde analysert et videoopptak, intervjuet på grunnlag av dette og transkribert intervjuet var det behov for å kode det første intervjuet. Siden gjentok jeg denne prosedyren med nye videoopptak, nye analyser og intervjuer som ble justert ved at fokuset smalnet til å rette fokus på bruk av tonen, og følelsesuttrykk.

3.4.1. Koding og kategorisering. En fortolkning av data

Åpen koding utgjør første del av arbeidet etter transkripsjonen av intervjuet. I GT slik Charmaz beskriver den er hun tydelig på at vi skaper kodene gjennom hva vi ser i dataene (Charmaz 2006:46). Jeg leste teksten og lot enkelte ord som jeg anså som vesentlig informasjon noteres i margin. For å synliggjøre hvordan kodingen har bidratt til de ideer som oppgaven forfekter har jeg gjengitt sitater fra informantene under empirikapitelet. Samt gjennom vedlegg (vedlegg nr: 6). I den første åpne kodingen etter det første intervjuet fikk jeg utsagn som " Nå smiler jeg litt over oppdagelsene, over hva jeg ikke har tenkt på i det hele tatt" eller " Ja, det skal gudene få vite" om det å vite når timingen er riktig. Dette ble først kodet som Ubevisst kunnskap som terapeuten benytter. Altså at de handler ubevisst. Siden måtte jeg ta stilling til dette begrepet jeg anvendte her. Var det ubevisst? Eller var det en mer kroppslig kunnskap? I denne åpne kodingen stilte jeg

spørsmål til teksten som; Hva skjer her? Jeg forsøkte å være så åpen som mulig og la teksten tale til meg. Jeg forsøkte å stille meg selv spørsmål om hva er det som mest slår meg i denne teksten, hva foregår? Hvilke ord og handlinger som berørte meg er neppe helt tilfeldig, men kommer som følge av min forståelse. Jeg søkte jo etter hva terapeutene viste frem gjennom verbal og emosjonell ekspressivitet og brukte mine egne ord for hva jeg mente viste seg.

Siden under den fokuserte kodingen som var neste trinn i analyseprosessen, der jeg noterte på den høyre siden av marginen ble for eksempel den ubevisste kunnskapen satt inn i en større sammenheng og jeg så at det begynte å tegne seg et mønster av i hvilke sammenhenger denne ubevisste kunnskapen viste seg frem i. K. Charmaz hevder at den fokuserte kodingen krever beslutninger om hvilke koder fra den åpne kodingen som gir analytisk stoff (K. Charmaz:2006:57). Ettersom ubevisst kunnskap kom igjen mange ganger under kodingen skjønte jeg at den måtte "vise meg veg" videre i undersøkelsen. Denne kodingen gav også mer stoff som stod i forhold til mine ideer som jeg på forhånd hadde om emnet, som at terapeuter har en del intuitiv praksis. Den fokuserte kodingen bidro til at jeg lettere så hvilken hensikt terapeutenes uttrykk hadde og hvilke forventninger terapeutene hadde med hensyn til hva deres uttrykk skulle bidra til i samtalen. Senere arbeidet jeg med egenskapene til noen av de kategoriene som dannet seg. Eksempler på dette er kategorien: "Iverens krav på plass." Her så jeg i kodingen at iveren førte til at "når du fornemmer det sånn (som ved iver)..ordene kommer veldig fort". Jeg avdekket tempo som en egenskap ved iverens krav på plass. Tempo kan være raskt eller langsomt og viser til dimensjoner ved dette fenomenet.

3.4.2 Kategoridannelse

Totalt 7 ulike temaer viste seg etter å ha foretatt en åpen og fokusert koding. Temaene ble organisert grupper, som fikk ulike betegnelser som refererte til innholdet. Eksempler på dette var; "kroppen snakker", "iverens krav på plass", "stemmens mange muligheter", "om veger å gå". Under empirikapitlet vil jeg innlede med detaljerte referanser, som viser til de ulike temaene. I Grounded Theory understrekes betydningen av at en hele tiden er nær til dataene. Men, dataene kan variere med hensyn til kvalitet, og relevans for undersøkelsen. (Charmaz 2008:17) og det har hele tiden og særlig under kategoridannelsen måttet være en evaluering av hva som var min interesse og hvordan det

viste seg i materialet. Det var også tidvis vanskelig å plassere utsagn i hver av hovedkategoriene ettersom noen utsagn var karakteristiske på et vis, men samtidig inneholdt terapeutenes refleksjoner en beskrivelse som gjennom den tiden de brukte fungerte som en resonnerende beskrivelse og således gikk fra å ha utgangspunkt i en kategori til en annen. Ifølge Kvale 2001:153 gir dette en svakere intersubjektiv pålitelighet. Jeg har derfor forsøkt å merke disse to utsagnene som jeg stilte spørsmål ved og ble forbeholden med å anvende dem. De inngår i materialet, men ut ifra en vurdering om at det var ting i teksten som ble ansett som viktigere gjennom en svært illustrerende beskrivelse, enn akkurat hvilken hovedkategori det hørte hjemme. Et av disse utsagnene var følgende; "hvis det er sånn som jeg så det, jeg kan jo se det en gang til...ehh..et veldig engasjement. Eh..jeg blir urolig, flytter blikket, ler..ehhh...mmm. Jeg ser det nå. Jeg sier det jo og. Jeg uttrykker det faktisk med ord. Ja, dette kjenner jeg er viktig: Det er måten jeg bruker ordene på...som sier noe om..et engasjement hos meg" Her ble utsagnet først plassert under kroppen snakker men siden ble dette mer forstått av meg som at det var engasjement/iver som var det sentrale og ble derfor brukt i denne sammenhengen.

Gjennom å forfølge enkelte temaer mer under intervju nr 2 og 3 forsøkte jeg å sikre mer fylldige beskrivelser, av hva som hadde vist seg i det første intervjuet. På den måten ble temaene noe rikere på beskrivelse av kvaliteter, men allikevel var det nødvendig å vurdere hvorvidt disse kunne klassifiseres som en egen kategori, eller inngå overhodet. Jeg hadde noen få temaer som jeg vurderte til ikke å skulle inngå da jeg opplevde de var for lite utfyllende. For å sikre at kategoriene var fylldige nok, grupperte jeg utsagn under ulike temaer som viste seg. På den måten ble motsetninger eller variasjoner mer tydelig innen og mellom dem, men også likheter. Fra dette materialet ble subkategoriene dannet. Tidvis ble variasjonene som fantes forvirrende å plassere ettersom et fenomen som for eksempel iver både kunne finne sted som en reflektert følelse, men andre ganger var den tilstede i prosessen på en ureflektert måte ifølge terapeutene. Jeg valgte å angi alle utsagn med nr som viste til intervju og sidetall. På den måten gjenfant jeg lett informanten når jeg ville kontrollere på det transkriberte intervjuet, som inneholdt den åpne og fokuserte kodingen at utsagnet var korrekt plassert med hensyn til tema. De av utsagnene som jeg siden anvendte under beskrivelsen av empiridelen, lyttet jeg til på ny på diktafonen for å fange opp mulige ting som transkripsjonen ikke eventuelt hadde hatt tegn for. Det som slo meg da generelt, var den tiden det tok å formulere seg, hva gjaldt fenomener som både ikke hadde vært forsøkt ordsatt tidligere, men også det som faktisk

var kjent og veletablert som noe typisk i deres praksis. Det gjorde at jeg på ny ble inspirert til å bidra med en beskrivelse. Beskrivelsene kom ofte til uttrykk i memoene - et verktøy i analyseprosessen som jeg omtaler nedenfor.

3.5 Memoer- utvikling av ideer parallelt med datainnsamling

Ved å notere ned fortløpende korte eller lengre refleksjoner underveis ble jeg tvunget til å forholde meg til dataene mer eller mindre kontinuerlig. Dataene inneholdt mange ubesvarte spørsmål som fungerte som ideer og refleksjonene inneholdt mulige sammenhenger og spørsmål til hva jeg ville undersøke nærmere. På et sent stadiet i prosessen kunne jeg lese raskt igjennom memoer og finne ideer som jeg på ny kunne samle under en felles overskrift. Dette ble nyttig under empirikapitlet, da det sikret at jeg fikk med meg flere poenger.

Ifølge Corbin & Strauss 2008:118 kan memoer gi forklaringer, identifisere egenskaper og dimensjoner, bidra til sammenligninger, vise handlinger og konsekvenser og skape en sammenhengende teori. Jeg lar vedlegg nr: 5 vise et eksempel på memo.

3.6 Om theoretical saturation - mettet

Begrepet peker mot det tidspunktet i analyseprosessen der en ser seg ferdig med å bearbeide data. Det er uenighet med hensyn til hvordan en skal forstå dette begrepet. J.Morse (1995) hevder at, "researchers often proclaim saturation rather than prove that they have achieved it" (Charmaz 2008:114). En ukritisk bruk av begrepet kan føre til at en stopper med innsamling før spørsmålene er helt utømt. Dey derimot (1999) hevder at istedenfor å etablere kategorier som er mettet, kan vi se når noe er teoretisk tilstrekkelig. Han hevder videre at ved å følge Strauss og Corbin teori vedrørende koding kan en stå i fare for å presse data inn i forutfattat rammeverk, og at en da kun gjengir det foreskrevne. På den måten vil forskeren kunne underminere egne data.

Jeg valgte å stoppe ytterligere datainnsamling etter tre videoer og tre kodede intervjuer. På det tidspunktet, ved det tredje intervjuet hørte jeg lite som var annerledes formulert og kodingen bidro heller ikke til at noen andre egenskaper ved fenomenene viste seg. Snarere fikk jeg noen gjentakelser, om enn med andre ord. Jeg gir følgende eksempler på

det: en av informantene sa om lytting at "det er krevende for man må lytte på mange nivåer" en annen sa at: "evnen til å lytte under og bortenfor språket"

Det ligger selvfølgelig en mulighet i at jeg på dette tidspunktet hadde utviklet en mer "selektiv lytting", slik at dette hindret meg i å høre noe annet som kunne være forskjellig fra tidligere materiale. Jeg valgte derfor å gå tilbake og les igjennom alle intervjuene på ny for å se om jeg kunne oppdage noe annet. Videre støttet jeg meg at dette var en liten studie, der fokuset var stadig mer smalnet etter hvert intervju. Omfanget ble også vurdert til å være tilstrekkelig nok, men også rimelig ut ifra den tiden jeg hadde til rådighet.

For å kjenne meg sikker på at dette skulle være grunnlaget for teoretisk utvikling valgte jeg å systematisere dataene for å se om det var tilstrekkelig grunnlag for å gjøre sammenligninger mellom og innen kategorier og holdt derfor muligheten til å fortsette med intervjuer åpen, inntil dette arbeidet var gjort. Faktisk frem til etter jeg hadde påbegynt analysen.

3.7 Generering av teori

Innen den retning som K. Charmaz representerer innen GT er teori "mer å betrakte som forståelse, enn forklaringer" Min oversettelse (Chamaz 2006:126). Denne forståelsen som utvikles kan også underbygges av annen type informasjon (Theoretical sampling) som en har søkt for å utvikle sine egne data. I min undersøkelse skjedde en teoretisk underbygging gjennom at jeg valgte terapeuter som hadde vist spesiell interesse for det personlige i sin praksis. I tillegg førte allerede det første intervjuet til et spisset fokus som jeg gikk mer i dybden på under de påfølgende intervjuene. Jeg søkte gjennom mine problemformuleringer og datainnsamling å få en økt innsikt og dermed forståelse av de individuelle forskjellene mellom terapeuter, ved å fokusere på verbal og emosjonell ekspressivitet, omtalt som uttrykk. Dette førte til at jeg ble oppmerksom på enkelte trekk i deres praksis som gav terapeutene et unik uttrykk. Trekk og variasjoner slik det fremkommer gjennom den kodingen som har funnet sted, kan betraktes som funn som beskriver hvordan terapeutene konstruerer og handler på sin indre realitet. Min undersøkelse skiller seg derfor fra klart fra Corbin og Strauss som trekker en klar distinksjon mellom teori og beskrivelse (op.cit :127).

3.8 Etiske refleksjoner på undersøkelsen

Refleksjon handler om å distansere seg fra sin egen tanke og handling og se den utenifra. Dersom jeg skal vurdere forarbeidet med anonymiteten for deltakerne, ble jeg skuffet over at jeg hadde underkjent det faktum at stemmen i seg selv kan indirekte avsløre identitet, slik SDT gjorde meg oppmerksom på. Det sa noe om alle detaljer som må tenkes på. I en undersøkelse med få antall informanter blir det å skjule identitet vanskeligere og ved å benevne alle som ett kjønn har jeg prøvd å sikre ytterligere, ettersom i denne studien finnes begge kjønn.

Det at jeg åpnet for intern deltaker krevde at hun visste om at det ble vanskeligere å skjule hennes bidrag, siden min veileder arbeider innenfor institusjonen hvor vi begge er ansatt. Dette skulle kanskje vært problematisert utover at hun var kjent med identiteten til min veileder. Så, her berøres konfidensialiteten. Når jeg ikke lot veileder få kopi av denne transkripsjonen for å vurdere den første kodingen, ble det et forsøk på å verne om en kollega spesielt.

4. Beskrivelse og drøfting av empiri

Min intensjon var å utforske terapeuters praksis for å kunne identifisere noe som karakteriserte dem i samtaler og dermed kunne sies å være deres personlige signatur på arbeidet. Jeg ønsket å få deres beskrivelse av seg selv, når de så seg på video i situasjoner der de intervenerte ovenfor par i samtaler. Beskrivelsene skulle gi meg informasjon om hva som karakteriserte dem, når de så nærmere på bruk av tonen, tempo, lytteposisjon og følelsesuttrykk hos seg selv. Intervjuene gav ikke holdepunkter for å knytte uttrykk an til spesifikke intervensjoner, slik jeg så det på videomaterialet. For eksempel registrerte jeg at når terapeuten gjorde paret oppmerksom på noe som hemmet dialogen mellom dem, var det ikke slik jeg så det, forskjellig fra når terapeuten gav en respons og sørget for feedback. Jeg hadde nok forestilt meg en sammenheng her, for eksempel at hvis terapeuten skulle påpeke noe som er uheldig for paret, så ville jeg også kunne se at han eller hun uttrykte seg med en type varsomhet.

I drøftingen forsøker jeg å knytte fenomenene som beskrives, til ulike begreper som kan bidra til å sette terapeutenes opplevelser av seg selv og refleksjoner inn i en teoretisk sammenheng. Når fokus rettes mot hva som ledsager ordene kan en forestille seg at det implisitte gjøres bevisst og dermed åpner det seg en mulighet for terapeuten til å foredle sitt uttrykk. På denne måten vil denne nye fortellingen oppgaven er, kunne påvirke fremtidens signatur hos terapeutene.

I dette kapitlet vil jeg presentere to analytiske hovedkategorier. Kategoriene omtales som ”visshet som tro” og ”visshet som erfaring.” Begrepet visshet er valgt fremfor kunnskap og det redegjøres for av hvilken grunn. Subkategoriene illustrerer hva som karakteriserer terapeutens uttrykk og jeg belyser sammenhenger på ulike nivåer av bevissthet og innen hver hovedkategori. Terapeutens uttrykk ved subkategorien iver som følelse viser seg i praksis gjennom tempo, aktivitet og intensitet og det blir stående som illustrasjon på hvordan terapeutens personlige signatur kan vise seg. Men, også hvordan terapeutens bruk av tonen gir forskjellige uttrykk, og dermed hva som kjenner den terapeuten i noen situasjoner med par. Jeg drøfter materialet opp mot teorier, egen forståelse og erfaring. Men, først vil jeg presentere noen refleksjoner som kan bidra til å gjøre deg som leser på ny, orientert og stemt, i henhold til denne oppgavens fokus.

Terapeutene beskrev på ulike måter hvordan de forsøkte å "stemme seg selv" i møtet med paret og jeg forstår dem slik at de betraktet seg selv et "instrumenter". Et instrument kan være en metafor. En terapeut omtalte seg slik, når hun så seg på videoen og ble opptatt av sin egen tone: *"Jeg er mitt eget instrument"*.

Et instrument kan være noe som forenkler en vanskelig oppgave eller muliggjør noe som ellers ville vært umulig, står det i Wikipedia. Instrumentet som her blir terapeuten, ønsker å gi et uttrykk, som gjør det mulig å oppnå noe. Uttrykket og intensjonen i terapi er nært knyttet, og nærmest umulig å skille. Jeg antar at terapeuter ønsker at uttrykket ikke må hindre, men snarere underlette intensjonen som terapeuten har til enhver tid vs paret. I denne sammenhengen hvor jeg har sett på to bestemte responser hos terapeutene som omhandler å gjøre paret oppmerksom på mønstre eller peke på hindringer i kommunikasjonen forstår jeg det som intensjoner. Språkliggjøringen av intensjonen skjer gjennom noe mer enn bare via ordene som gis i responsen, og det er dette Noe som er særlig gjenstand for utforskning i oppgaven. I dette materialet ble terapeutene gjennom sine refleksjoner og jeg gjennom analysene av data materialet opptatt av bruken av tonen, lytteposisjon og følelsesuttrykk som iver. I andre videoopptak, av andre terapeuter vil det kunne ha vært andre elementer i deres uttrykk som kunne ha blitt gjenstand for utforskning.

Kommunikativ kompetanse kan forstås som evne til tilpasning i dialogen, sier A. Holthe. (Rønnestad og Lippe 2002). Min antakelse er ved å identifisere hva som karakteriserer oss, kan vi raffinere vårt uttrykk og bli bedre til å tilpasse oss i dialogen. Kommunikativ kompetanse er en forutsetning for å bli en virkningsfull terapeut, og det er derfor jeg mener det er så verdifullt å få større innsikt i vår egen uttrykksform.

Vi kan bli vårt eget "instrument," som kan la seg avstemme mot de stemmene vi møter i samtalerommet. Hvordan vi til enhver tid er stemt gir assosiasjoner til Heidegger og begrepet Væren. Jeg har valgt å innlemme hans tenkning i teorigrunnlaget mitt ettersom Heidegger hevder at væren bidrar til å stemme oss, og nettopp denne måten vi er stemt på, dersom vi har kontakt med den bidrar til at vi er i kontakt med oss selv, vår egen eksistens. Men, den er skjult. Den er noe indre og usynlig. Heidegger sier i boken; *Væren og Tid.* (2007:35) "at denne gjennomsnittelige og vage værensforståelsen er et faktum". Ut ifra denne forståelsen vil terapeuten alltid være stemt, men vi må siden stemme oss på

ny ut ifra møtet med den andre. Denne værenstilstanden, som kan kjennes som en selvfølghet er tilstede i oss til enhver tid ifølge Heidegger.

Følgende scene fra intervjuet kan illustrere dette;

Jeg sitter sammen med en informant og vi har akkurat sett på et klipp der hun gir respons til et par. Jeg ber henne kommentere på hva hun rent umiddelbart ser hos seg selv, i sitt uttrykk. Hun ler litt over å se seg selv, så sier hun:

"Nå smiler jeg litt over oppdagelsene, over hva jeg ikke har tenkt på i det hele tatt. Selvfølgelig. En er jo sin egen selvfølghet veldig ofte - på en måte. Du ser ikke det. Så derfor er det så interessant å se på og oppdage ting hos seg selv."

Det går tydelig frem av sitatet at informanten ikke har tenkt på dette, hun nå ser, hos seg selv på videoen. Hun påpeker hvordan hun simpelthen bare uttrykker seg, uten at hun har tenkt over hvordan. Slik jeg forstår det blir hun tydelig for seg selv gjennom sin selvrefleksjon over observasjon av seg selv. Når hun ser seg selv får hun en bevissthet om hvordan hun kommer til uttrykk som hun ellers ikke tenker på- fordi, som hun sier: "en blir jo sin egen selvfølghet" Jeg forstår hennes uttrykk av selvfølghet som en måte å være i verden på. Hvordan hun er stemt til enhver tid. En annen terapeut viste frem et annen type stemthet. Hun erklærte seg som løsningsorientert i sin tilnærming. Vi så begge at hun ivret etter å dele sine oppdagelser med paret, og denne observasjonen harmonerte med at hun i intervjuet presenterte en forståelse av seg selv som et ivrig menneske som ikke liker å kjede seg. Vi hører begge at hun avbryter paret i sin iver. En måte å tenke om dette på, er at hun synes å være mindre stemt an mot den annens rytme. Det etableres en rytme mer på hennes premisser, enn på den andres slik jeg ser det. Slik jeg forstår D. Stern og A. Damasio er det hennes vitalitetsaffekter og bakgrunnsfølelse knyttet til følelsen iver vi møter i dette uttrykket. Hvorvidt hennes avbrytelser er uhensiktsmessige eller tjener prosessen er et spørsmål. Det viktige slik jeg ser det i kommunikativ tilpasning er å være oppmerksom på hva som ledsager iveren, slik at vi som terapeuter kan stemme oss på ny og på ny slik at vi "treffer" den andres "tone." Et teoretisk begrep som kan belyse denne stemmingen slik at vi "treffer" er D. Stern sitt begrep emosjonell inntoning. Det viser til en inntoning av den andres følelsestilstand. Stemmingen omhandler altså en affektiv vurdering. Jeg forestiller meg at iveren kan la seg stemme slik at uttrykket kan fungere terapeutisk ved at iveren får et hensiktsmessig

uttrykk tilpasset situasjonen. Den neste beskrivelsen av en annen terapeut omhandler sterke intensjoner og illustrerer hvordan uttrykket ikke nødvendigvis blir hensiktsmessig. Terapeuten erklærte psykodynamisk orientert og hun ser på videoen at hun kan ha sterke intensjoner. Hun fortviler under intervjuet over hvordan det hun oppfatter som sterke intensjoner røpes gjennom toneleiet og de rastløse fingrene. Men, senere på videoen kan hun også tidvis se hvordan det hun lytter etter, tar plass i henne og hun hviler i et åpent, rolig og trygg modus.

Disse eksemplene fra datainnsamlingen kan gi et bilde av hvordan vi påvirker og påvirkes, for hele tiden har vi vår kropp og bevissthet med oss. Hvordan vi trer frem med "vårt" er hva denne oppgaven handler om, og da hvilke utfordringer vår personlige signatur kan ha, slik vi viser oss frem gjennom ulik ekspressivitet.

Jeg lar følgende sitat stå som en illustrasjon på hvordan terapeuten kan tenke om seg og sitt når en får anledning til å se seg selv på video. Denne muligheten for å betrakte seg selv utenfra førte av og til, til en forbauselse hos terapeutene over de så hos seg selv. De begynte med å stille spørsmål ved egen praksis.

"I en vanlig samtale vet jeg ikke hvor mye som om jeg bevisst velger det ene eller det andre....det er jo mer respons på det som kommer inn i rommet til enhver tid. Og de valgene må jo ofte tas så raskt, så på en eller annen måte....og det er der jeg føler at det er om å gjøre å ha tillitten og stole på seg selv, men, ler....Når en ser seg selv på film så kan en jo undres over om en gjorde det, ikke sant eller om det var det riktige valget"

I dette sitatet peker informanten på grad av bevissthet, og slik jeg forstår henne er det mer en rent umiddelbar respons uten særlig grad av bevissthet involvert slik hun tenker om den nå under intervjuet. Både terapeuten og jeg så hennes kroppslige uttrykk med aktive hender, og hun lar det som skjer i kroppen, umiddelbart få vise seg. Hennes utsagn om en respons som bare kommer, uten høy grad av bevisst valg eller hvorvidt hennes uttrykk ble det riktige valget er en interessant refleksjon i min sammenheng. Den viser nemlig til betydningen av å registrere hva som skjer i kroppen, som forutsetning for å "stemme seg" eller ta et mer bevisst valg med hensyn til uttrykk. Dette krever bruk av tid av den enkelte, både for å få tak i hva som føles eller sanses i kroppen og siden velge hva en vil uttrykke etter en refleksjon, eller ved at hukommelsen henter frem et minne eller ordene kommer til en, som følge av en mening gitt av ikke språklig inntrykk. I boken reflekterende prosesser 2006:25 henviser R. Sundet til Maturana i 1988 og

hevder at han kalte dette siste for en "språking og emosjonering". Og gir med dette støtte til at terapeuter gjennom å forholde aktivt til det som ledsager ordene får tilgang til noe som kan fungere som et bånd til andre.

5.0 Hovedkategori nr 1. Visshet som tro

Kategorien "visshet som tro" viser til det intuitive, spontane uttrykket som terapeutene gir i samtaler med par, men som de ikke har reflektert over, før de fikk se seg på video og hørte mine spørsmål. Betegnelsen "visshet som tro" kan synes motsetningsfull. Men, visshet referer her til en type kunnskap som er mindre sikker, enn slik jeg tenker om objektiv kunnskap. Begrepet visshet gir meg assosiasjoner til mer undring, usikkerhet og noe som synes gitt på et bestemt tidspunkt men som er forgjengerlig. Tro er også en type kunnskap om noe, men den er subjektiv. Visshet som tro er slik jeg ser det, en gyldiggjøring av det sanslige, den kroppslige kunnskapen som er så høyst subjektiv. I denne kategorien, visshet som tro gjenfinnes temaer som; kroppen snakker, stemmens mange muligheter med flere. Den intuitive responsen kom som følge av en fornemmelse, de tidvis ante og tidvis ikke.

Begrepet "visshet" er lånt fra Drude von der Fehr i boken; Når kroppen tenker (Von der Fehr 2008). Her hevder hun at fornemmelse kan betraktes som en aktualisering på et lavt persepsjonsnivå av en kvalitativ mulighet. Denne vissheten som fornemmelsen gav, fører til en umiddelbar respons som har et uttrykk. Drude von der Fehr påpeker at denne måten å tenke om visshet på, er at vissheten har mer til felles med tro. Ikke religiøs tro, men mer som en tilstand som kroppen kan befinne seg i. En kroppstilstand som gir visshet. Vissheten gir en form for kunnskap, men ikke kunnskap i vitenskaplig forstand som en sikker objektiv viten. I underkapitler nedenfor vil jeg illustrere hvordan denne vissheten trer frem med variasjoner i sitt uttrykk. Når jeg velger å ikke anvende begrepet kunnskap, slik jeg kjenner det fra familierapifeltet som en type kroppslig kunnskap er det ut ifra mine forestillinger omkring ordet kunnskap. Begrepet visshet gir rom for mer eller mindre grad av erkjent bevissthet, slik jeg ser det i dette materialet, og dermed mer eller mindre grad av sikkerhet. Visshet er for meg derfor et mer dekkende begrep for det fenomenet som viser seg, gjennom terapeutens emosjonelle og verbale ekspressivitet. Jeg illustrerer kategorien "visshet som tro" gjennom ulike utsagn

som samtidig belyser sentrale kjennetegn ved disse uttrykkene, som jeg betrakter som terapeutens personlige signatur.

5.1 Visshet som tro. Kroppens eget uttrykk

Terapeuten kikker bort på videoen og kommenterer på seg selv: *"jeg beveger meg bare rundt, jeg"*. Slik jeg forstår henne under intervjuet henviser hun ikke til bevegelse, men til kommunikasjonen. Hun beveger seg i form av en samtale. Jeg mener å se i dette utsagnet at å legge merke til seg selv, er noe kroppen gjør. Kroppen er bevisst seg selv uten at vi tenker på det. Kroppen registrerer bevegelsen. Her kan Merleau Ponty påstand om at kroppen alltid har et perspektiv og at kroppen er merksomme gi en støtte til denne fortolkningen. Vi kan både være i og betrakte kroppen litt utenfra samtidig tenker han. Kroppen kan sies å være en førstepersonserfaring. Det betyr at opplevelsen av kroppen kommer først. Når opplevelsen kjennes, gir det oss samtidig et signal om å handle. Denne tenkningen sammenfaller med Damasio (Damasio 2006) hvor opplevelsen vil være å betrakte som en ikke verbal fortelling, men som allikevel er i bevisstheten gjennom registreringen. Hvor raskt vi derimot handler er forskjellig, og er informasjon om vårt temperament. Dette sitatet om en bevegelse, her forstått som kommunikasjon, antyder en visshet som tro om hva hun skal si eller gjøre, slik jeg forstår denne informanten. Det gis altså non verbale og spontane verbale uttrykk, der en har fornemmet hva som skal til.

Sosialpsykologen og filosofen Shotter omtaler disse fornemmelsene som kroppslig kunnskap. Det gir oss et slags værssystem, hvor vi simpelthen gjennom våre uttrykk basert på føle/sansenivå gir en respons. Også A. Damasio omtaler en type visshet som følge av de ikke verbale bildene vi har som grunnlag for bevissthet og omtaler den som "gjenskinnet av en tro". Disse ikke verbale bildene som ikke er gitt ord, men som er fornemmelser som kan ordsettes (Damasio 2006).

Shotter beskriver det videre som en statusfølelse som er relasjonelt betinget. Denne følelsen blir bestemmende for responsen vår. Den fremste kvaliteten er at følelsen kommuniserer utifra "hjertets grunner" skriver Per Jensen i boken; *Inspirasjon*.

Hjerte er et ord som påkaller assosiasjon til ord som ømhet hos meg. Kan en slik følelse som ømhet eller en annen følelse gi en kvalitativ forskjell på et møte? Jeg har erfaring med at følelsen av ømhet gir meg er mildere uttrykk i form av en mer kjærlig tone, og

ofte en aksept. Denne mildheten og aksepten som intuitivt ledsager følelsen av ømhet hos meg, kjennes forbundet med mitt hjerte og kjennes god for meg å ha. Når jeg får støtte på at den intuitive kunnskapen er ut ifra hjertets grunner vil jeg da være mindre reflektert til følelsen som oppstår i meg?

Dersom jeg legger til grunn at denne kroppslige kunnskapen har mer med hjertet å gjøre, slik P. Jensen skriver, vil da mitt uttrykk som har sitt opphav i en fornemmelse av visshet som tro, ha uttrykkskvaliteter som er forskjellig fra de som hadde sitt opphav i visshet som erfaring? I så fall - hvilke?

Og, dersom det er slik at noen kvaliteter er forskjellig i betydning bedre, kan vi da stå i fare for å lene oss for mye til det intuitive? I mitt eksempel hentet fra egen praksis assosierte jeg til ømhet. Jeg er derimot også opptatt av andre følelser som oppstår intuitivt i oss som terapeuter og som vi gir respons på grunnlag av. Det er refleksjoner rundt intuitive responser mine informanter bidrar med. Jeg vil la terapeutene gjennom sine beskrivelser der de selv problematiserer sitt uttrykk som følge av "visshet som tro", belyse disse ovennevnte problemstillingene ytterligere.

Men, først vil jeg presentere hovedkategori nr 2

6.0 Hovedkategori nr 2. Visshet som erfaring

Denne andre kategorien er den hvor terapeutene har en umiddelbar og klar bevissthet omkring hva de uttrykker og hvorfor. Å være bevisst eller å være med - vitende er å ha en sterk visshet om at en sanser, vet man føler, hva man vil og hva en tenker. Eller å være vitne til andre eller faktisk seg selv. Disse uttrykkene som gis som følge av Visshet som erfaringer følger av en bevisstgjort praksis eller refleksjon hos terapeutene - de har vært vitne til seg selv.

Bevisstheten blir av Shotter omtalt som "inside the realm, of living expression" en verden som er rik på uttrykk slik jeg velger å oversette det. Den rommer alle mulighetene av måter å uttrykke seg på. (Shotter,2003)

Sett i forhold til visshet som tro vil denne aktuelle kategorien inneha en kvalitativ forskjell på deres visshet. Denne forskjellen handler om hvordan tilstedeværelsen av jeget, i oppgaven omtalt som subjektivitet er tilstede. Altså, i hvilken grad terapeuten er seg bevisst sine tanker og følelser i situasjonen. La meg illustrere dette poenget med føl-

gende utsagn: *"Klart jeg kan påvirke med inntoningen i både den ene og den andre retningen"* sa terapeuten som hadde reflektert og øvd på egen inntoning. Jeg skrev innledningsvis i oppgaven om begrepet reflektere som betyr å bøye tilbake, til hvor det kom fra eller hang sammen med. Her var inntoningen studert i kontekst av terapeuten, og det gav muligheter i situasjonen til å se hva inntoningen hang sammen med i situasjonen. De neste avsnittene beskriver hvordan terapeutenes "visshet som erfaring" gir dem et potensiale gjennom mer kontroll med eget uttrykk og et større repertoar hva gjelder bruk av tonen. Det er bruk av tonen i uttrykket som er særlig gjenstand for drøfting i de følgende avsnittene. Altså hvordan vi høres. Slik at dersom vi, gjennom blant annet bruken av tonen er å betrakte som et "instrument" vil hvordan vi klinger i møte med den andre, være et mulig kjennetegn på oss. Eksemplene som jeg illustrer med er hentet fra temaer plassert i koder som; Min resonanskasse - min klang og Mitt eget instrument. Resonanskasse er brukt om instrumenter og er nært knyttet til tone, og dette viste seg sentralt i terapeutens beskrivelse av egne uttrykk.

Nå, etter å ha presentert de to hovedkategoriene der terapeutene sin praksis viste seg frem som "visshet som tro" og "visshet som erfaring" vil jeg gjennom beskrivelser og drøftelser synliggjøre subkategoriene følelsesuttrykket iver og bruken av tonen hos terapeutene og illustrere hvordan disse viser seg frem innenfor begge hovedkategoriene. Til følelsen iver knyttes subsubkategorier som intensitet, tempo og aktivitet . Jeg illustrerer også gjennom sitater, tonens variasjoner og iboende muligheter.

7.0 En personlig signatur med iver som kjennetegn

Under kategoriseringen av temaer ble ”iverens krav på plass ” betydelig og iver en naturlig subkategori. Jeg ble klar over hvor ofte følelsesuttrykk som følge av iver ble omtalt av mine informanter når de så seg snakke på videoen. Iver fylte terapeuten med glede og engasjement hevdet terapeutene, men samtidig oppdaget de når de fortolket seg selv på videoen, at deres iver hadde utilsiktede konsekvenser for deres uttrykk. Terapeutenes utsagn viste til hvordan iver hang sammen med tempo, intensitet, aktivitet og fikk betydning for deres evne til å lytte. Nedenfor vil jeg illustrere iverens mange kjennetegn slik den viser seg frem innen kategorien Visshet som tro.

Men, først vil jeg la denne informantens ord minne om betydningen av hva som ledsager ordene. Det er ikke ordene, tross for at informanten også setter ord på sitt engasjement, men det er måten sier hun. Iver og interesse kan vise seg som et engasjement og følgende sitat kan gi et bilde på hvordan en terapeut blir oppmerksom på sin iver:

”hvis det er sånn som jeg så det, jeg kan jo se det en gang til..eh.. et veldig engasjement. Eh..jeg blir veldig urolig, flytter blikket...ler. ehh...mmm. Jeg ser det nå. Jeg sier det jo og. Jeg uttrykker det faktisk med ord. Ja, dette kjenner jeg er viktig; det er måten..jeg bruker ordene på...som sier noe om...et engasjement hos meg”.

7.1 Iver og tempo

I det følgende sitatet er terapeutens umiddelbare oppdagelse av eget tempo som ledsager iveren som utforskes. Terapeuten påpeker at hun kan oppfattes som vanskelig å forstå.

”Og det som jeg ser nå, er en naturlig variasjon at en vil være fra det litt rolige til sånn...ler....maniske...er vel ikke det rette, men når en snakker så fort at en nesten ikke forstår seg selv.. Er det min naturlige rytme som må få lov til å være der eller er det på et eller annet tidspunkt hvor noe i meg splitter lag for å si det sånn....og jeg begynner å miste energi..”

I min fortolkning av dette utsagnet, der jeg ser hennes bevegelser, intensitet og hører hun bruke ordet manisk forstår jeg det som en type iver hos denne terapeuten. Jeg registrerer hvordan hun leter etter et ord. Ordet manisk kommer til henne, men nesten umiddelbart stiller hun spørsmål om ordet egentlig var rett. Manisk er et ord knyttet til patologisk tenkning slik vi finner det innenfor diagnosen bipolar lidelse. Når går iveren

over i mani? Eller får en slik intensitet at iveren kan være vanskelig å regulere både selv og av andre? Jeg mener å se her gjennom denne terapeutens evne til selvrefleksjon at iver kan bli vanskelig dersom den ikke lar seg regulere.

Iveren synliggjøres gjennom rask tale, som gjør budskapet nærmest umulig å forstå. Ordene kommer fort. Et aspekt ved rytme er hvorvidt iveren fører til at terapeuten preser langt flere ord inn i utsagnene, slik at det som vanligvis oppleves som en naturlig frase rytme på 3-5 sekunder overskrides? (Stern 2004:63) Når hun beskriver hvor rask hun var, og ordene nesten ikke var til å forstå ettersom de kom så raskt og var så mange, kan vi begge se at iver som følelse gir et uttrykk som legger premiss for hvordan synkroniseringen i samtalen kan finne sted.

Det synes som at opplevelsen i kroppen av å miste energi utløser en voldsom iver som førte til rask tale. Hvordan terapeuten forholder seg til sin opplevelse av å ikke ha eller ha iver eller opplevelsen av å miste energi, kan ha med toleranse å gjøre. Toleranse for affekt er av betydning for å bruke følelser på en hensiktsmessig måte. Dette illustreres i dette tilfellet hvor iveren gjør talen rask, og som vi skal gå nærmere innpå, at iverens uttrykk hemmer hennes evne til å lytte ordentlig etter hva paret sier.

Vi ser terapeuten sitte med rett rygg og snakke ivrig mens hun holder blikket sitt fast på paret. Når terapeuten ser seg selv, forteller hun at hun synes uttrykket preges av at hun ikke lytter og at hun har en utålmodighet. Hun sier om seg selv at det avsløres med høyt tempo i talen, bevegelser med hendene og sterk intensitet gjennom at hun er sterkt fokusert i sitt eget. Aktiviteten uttrykkes også stor grad motorisk slik vi ser henne på videoen. Jeg kunne betegne hennes signatur i denne konteksten, der følelsen av iver gir en reaksjon som økt tempo gjennom aktivitet som; Den utålmodige. Jeg lar sitatet som følger synliggjøre hennes refleksjon over bildene hun mener uttrykker utålmodighet.

R: "Når jeg satt der, så jeg ikke hendene mine(ler) og de begynner å snakke før han er ferdig.

I: Det med hendene dine... er det noe du er kjent med eller pleier å gjøre? spør jeg.

*R: Nei, jeg har ikke merket meg akkurat dette før, at jeg ser hendene mine snakke før ordene kommer. Jeg vet jeg bruker hendene mine når jeg snakker, men her ser jeg at de beveger seg, begynner å snakke...uhh. .ler. Og så må jeg holde igjen- for han er jo ikke ferdig med å snakke. Jeg kan se at jeg er - litt utålmodig i å høre han ut. Ja....det vil si **at jeg hører ikke helt på han** heller, ikke sant?*

Hennes utsagn rommer flere oppdagelser hos seg selv. Iveren uttrykkes gjennom kroppen intuitivt, spontant og det ledsages av høyt tempo og intensitet. Både iveren og tempoet oppdages av terapeuten, i møte med bildet av seg selv under intervjuet. Det samme gjelder hva som skjer i prosessen mellom hun og paret; "hun hører ikke helt". Hennes egne observasjoner sammenfaller med mine. Jeg mener som følge av dette å kunne si at hennes uttrykk her var et eksempel på Visshet som tro. Hun handler intuitivt, og hennes iver med dens ulike egenskaper viste seg frem gjennom aktivitet, tempo og intensitet. Hennes kommentarer om at hun hører ikke helt på han heller, gjør at jeg assosierer til B. Bakkenget 2008, som skrev om hvordan vi vet at vi blir forstått? (2008:47). Han skriver at dersom en ikke hører helt på den andre slik vi her ser det i sitatet, vil det påvirke den andres opplevelse av å bli forstått. Det synes som om det er noe som bekymrer terapeuten gjennom sin betoning av noen ord, og kanskje er det akkurat dette? Denne terapeuten reiser også et annet spørsmål jeg finner interessant: *"Er det min naturlige rytme som må få lov til å være der eller er det på et eller annet tidspunkt hvor noe i meg splitter lag for å si det sånn...."*

Hun reiser spørsmål omkring hennes naturlige rytme, og om hvorvidt den må få lov til å være der? Igjen ser vi hvordan følelsen iver fikk et bestemt uttrykk som for henne kjentes naturlig. Autentisk. Kan hennes uttrykk gå fra å være intuitivt autentisk til en intuitiv autentisk uttrykk der refleksjonen kunne skapt en finavstemming, kanskje nesten knapt merkbar? Men, allikevel utgjør en forskjell? Her støtter jeg meg igjen til D. Stern (2004) som beskriver forskjellen mellom tekniske og kunstneriske fortolkninger. (op.cit) Slik jeg forstår denne finavstemmingen vil denne kanskje gi et innhold mer av "hjerterets grunner". Rytmen er forankret i noe, i dette tilfelle en erkjent følelse av iver slik vi sammen ser på videoen i etterkant. Iveren kan forbli, men erkjennelsen kunne kanskje skape en finavstemming, som gjør en forskjell?

Jeg vil belyse en annen tilsynelatende intuitiv spontan handling og dermed uttrykk som reflekterer hva som skjer når en bare tillater seg å være seg selv med sin iver, på godt og ondt; I avsnittet som følger lar jeg dette illustreres gjennom følgende utsagn:

"Jeg tror nok at jeg bare tillater meg litt bare.....ler, gjør som jeg gjør nær sagt. Uten at det er så planlagt med det jeg gjør. Men, det som er faren med den stilen er at jeg blir så opptatt av han (i paret) skal se det jeg ser, at jeg ikke hører godt nok hva han sier. Du(i betydningen jeg) blir så ivrig på å dele det du har funnet...hmm. At en kan miste den andre av syne".

Hennes utsagn om at "hun bare tillater seg, gjør som jeg gjør " peker henimot en intuitiv praksis, som ikke var reflektert tidligere. Denne informanten blir når vi betrakter videoen, oppmerksom på hva som skjer imellom henne og paret. Hun sier hun kan miste den andre av syne... Hun er i seg selv sier hun, men uten at hun registrerte det i øyeblikket der hun satt med paret. Dette øyeblikket der hun bare "gjør som hun gjør" er hun ikke bevisst noen refleksjon og dette øyeblikket kan illustrere hva D. Stern omtaler som fenomenal bevissthet. En type bevissthet der hva en gjør, ikke kommer inn i langtidshukommelsen. Det en gjør i øyeblikket vil forsvinne fra korttidshukommelsen og ikke kunne bli gjenstand for utforskning dersom en da ikke gjør videoopptak. Terapeuten er oppmerksom, men ikke refleksiv i øyeblikket før hun nå, betrakter øyeblikket sammen med meg på videoen under intervjuet. I denne tiden vi sammen betrakter henne er det oppstått et nytt øyeblikk, tiden har gått og refleksjonen hennes får nå et introspektivt preg.

Hennes nærvær til seg selv er ikke bevisstgjort i en slik grad at hun kan ta et aktivt valg med hensyn til hvem hun skal lytte til, blir hun oppmerksom på nå mens vi sitter der og betrakter henne på videoen. Jeg forstår henne, som hun ikke helt tok et klart valg om hun skulle lytte til seg selv eller den andre. En informant som lar iveren lede seg, slik jeg hører hun blir opptatt av i dette utsagnet står altså i fare, ifølge henne for ikke å høre hva den andre sier. Hun bekrefter gjennom sin refleksjon at "en kan miste den andre av syne" dette aspektet at iver kan gi utfordringer. Med hensyn til lytting. Spørsmålet blir slik jeg forstår henne hvorvidt det å lytte innover og registrere sin iver, kunne gi en mulighet for selvregulering og dermed økt mulighetene for å ha lyttet til den andre. Igjen ser vi der vi sitter foran videoen hvordan iveren får en sterk intensjon, som blir bestemmende for uttrykket. Sitat "Jeg bare tillater meg" illustrerer dette og jeg sier meg enig i med henne at i akkurat dette øyeblikket preges uttrykket av at hun ikke hører eller ser den andre. Siden vil jeg føye dette utsagnet: "jeg bare tillater meg" til andre utsagn av samme type og belyse annet det kan stå for.

Ut ifra hva jeg har beskrevet om hvordan vi kan møte iver med høyt tempo og intensitet, i kategorien visshet som tro, gir det grunn til å rette fokus mot fenomenet iver ettersom terapeutenes refleksjoner reiste spørsmål ved deres evne til å lytte når iveren ble sterk.

Spørsmålet er hvorvidt en erkjennelse de fikk av følelsen iver, når de så seg på videoen, kunne skape en kvalitativ forskjell av iverens uttrykk? At erkjennelsen av at iver i seg selv ville gjort noe med den? Ikke slik at iveren ble borte eller mindre autentisk, men gav rom for flere fortolkninger gjennom mer finstemthet i sitt uttrykk. En foredling gjennom bevisstgjøring? Jeg undrer meg på om denne bevisstgjøringen kan åpne for mer kontroll med uttrykket, og dermed en økt mulighet for tilpasning i dialogen. De neste sitatene gir eksempler på hvordan terapeutene forhold seg til eget tempo når det er reflektert. På denne måten håper jeg å synliggjøre forskjeller til kategorien "visshet som tro", og den intuitive praksisen.

"for meg er dette her at jeg stopper opp, jeg kan si det og jeg; Nå stopper vi opp. Ja,..? Så er det en pause og så snakker de plutselig mye langsommere. Det er ikke alltid jeg er bevisst på alt hva jeg gjør, men når det er noe er viktig jeg skal si, da styrer jeg tempo".

Her er tempo redusert som følge av en vurdering hos terapeuten sier hun. Terapeuten vil gi en feedback til paret om noe hun har sett som er viktig. Hun understreker ordet når. Viktigheten er signal til henne, om å styre tempoet. Hun gjør meg oppmerksom på hvordan hennes erfaring har gjort at hun kan registrere både en forskjell hos seg selv og hos paret dersom hun skaper et brudd i dialogen. Dette bruddet hun løfter frem for meg gjennom sin beskrivelse og refleksjon over hva vi ser, gjør at jeg tenker i retning av D. Stern som beskriver hvordan pausen som oppstår naturlig etter 3-5 sekunders tale, oftest utløser en parafrasering. Et forsøk på å forsikre seg om at en har forstått budskapet. Her blir bruddet markert tydelig, og det fungerer som en pause som åpner opp for parafraseringen.

Her i denne scenen regulerer terapeuten tempoet både hos seg selv og paret. Hun sørger for at tempoet bidrar til hensikten, som er at paret skal bli oppmerksom på egne mønstre. Denne terapeuten har utviklet en handlingsregel som får betydning for hennes uttrykk.

En annen lar et rolig tempo fungere som en pause for seg selv. Et "hvileskjær" der både terapeuten og paret faller til ro, slik vi begge ser dem. Vi ser terapeuten sitte med hendene i fanget og betrakte paret mens de to snakker. Terapeuten er taus etter et lengre innlegg. Hun kan slik jeg ser henne betraktes som nærværende også i sin taushet, der hun oppmerksomt følger paret med øynene.

"det kan godt rusle og gå litt da (parets samtale) Det er, det er en slags hvileskjær som jeg synes er viktig. I terapi driver man jo ikke forandringsarbeid hvert sekund. Du må la folk falle til ro, la de spille seg ut- litt fordi du trenger pausen selv"

Vi kan ane her i disse nevnte eksemplene på hvordan tempo kan være knyttet til rytmeprinsippet i dialoger. En god rytme har noen kjennetegn sier D. Stern (Stern 2004). Ett, er der utsagn har den lengden som den tiden det tar, å puste ut og puste inn. Ca 3-5 sekunder. Et annet kjennetegn er gjensidighet. Jeg forestiller meg nå at terapeutens utsagn om at "folk må få spille seg ut" omhandler hennes vilje til å la paret få rom og tid til å snakke. Hennes uttrykk her om å hvile litt i seg selv gir rom til paret, og de får slik jeg ser det muligheten til å etablere en annen rytme.

En god rytme kan finne sitt uttrykk gjennom en bevisst lytting innover mot kroppen sier denne terapeuten;

"Når jeg kjenner det er min tur? Joa...jeg bruker mye min egen ..hva skal jeg kalle det. Det er ikke kroppsspråk, men det er noe jeg lytter til hos meg sjøl som handler både om følelser, rytme, puls, hjerteslag....jeg lytter veldig etter hvilken rytme paret har og. Også forsøker jeg å tilpasse meg rytmen sjøl

Tempo er forbundet med tid, og enhver samtale kan forstås i form av ulike rytmer som skal finne en felles rytme. Her, i dette sitatet synes terapeuten å være veldig oppmerksom på rytmer. Hun lytter til egen rytme som hun forbinder med puls, hjerteslag, følelser og til hva hun kan oppfatte hos paret. Hennes utsagn om at hun forsøker å tilpasse seg rytmen, gjør at jeg tenker i retning av at hun mener den kan styres eller kontrolleres noe.

Gjennom D. Stern sitt arbeid er jeg blitt oppmerksom på vitalitetskontur og da hvordan samtalen får sin egen rytme og mer eller mindre grad av gjensidighet eller delt subjektivitet. Terapeuten som strever med eget tempo får et uttrykk som innehar en hastig signatur, der muligheten for å "møtes" reduseres. Mens den lyttende terapeuten øker aktivt muligheten for at møter skal finne sted gjennom regulering av tempo. Så jeg blir oppmerksom på hvordan terapeutene har tanker om både behovet for å regulere og styre/kontrollere deler av sitt uttrykk.

Det er en oppmerksomhet hos en informant på at iveren som ikke reflekteres og reguleres, kan gi dårlig timing uten at terapeuten bekymrer seg over det. Hun sier derimot at *"skjer ikke noe gærent med det, men det skjer som regel ingen ting"*.

Her påpeker hun en mulighet som bevissthet med iveren gir, nemlig at det bidrar til bedre timing og dermed muligheten for virkningsfulle øyeblikk. Hun sier at det skjer som regel ingen ting, altså ikke at det skader prosessen å ha en ureflektert iver, men at det heller ikke fremmer prosessen som hun er i. Hun er her, slik jeg fortolker henne avslappet i sin holdning til egne følelser og virkningen det har på prosessen. Samtidig er det denne terapeuten som påberoper seg en rett og avbryter. Jeg kunne antyde at hun har en selvbevissthet med stor grad av autonomi. Den autonome.

Utsagn som: *"jeg kjeder meg lett"* røper affektbevissthet. Hun har registrert gjennom erfaring forteller hun at hun lett kjeder seg i samtaler. Denne registreringen gjør at det kan arbeides med eget uttrykk, sin signatur gjennom sin bevissthet dersom jeg skal støtte meg til de erfaringer terapeuter beskriver for meg, under intervjuet og som fremkom ovenfor. Kjedsomhet er ofte forbundet med å være passiv. Da er det nærliggende å tenke at aktivitet, handle gjennom å snakke eller gjøre kan bli responsen. I det første eksemplet om iver ble det også pekt på hvordan det å miste energi førte til aktivitet. Opplevelsen av tid er forskjellig når vi kjeder oss og når vi er aktivt handlende. Kjedelige stunder oppleves som trege, og vi må forholde oss til oss selv. Hva skjer når vi opplever kjedsomhet som terapeuter? Hva skjer når vi må regulere egne følelser?

"jeg kjeder meg jo litt for lett...så jeg vil ha en sånn intensitet inni i meg...en følelse av... dette må vi drive frem. Så, jeg må jobbe med min iver også, ved både å få den, det er så og hvordan bruke den...når du bruker den"

Her løfter hun frem ønske om å ha en følelse av iver, da den oppleves som pådriver i arbeidet. Men, hun påpeker behovet for regulering av følelsen som avgjørende for uttrykket. Iveren er knyttet til motivasjon, og handling slik jeg forstår henne. Hun gir uttrykk for en bevissthet knyttet til både hvordan iveren kan brukes, hvilket uttrykk den får og tidspunktet. Jeg forstår henne som bevisstheten omkring dette som her er beskrevet, som nødvendig for at iverens uttrykk skal bli tjenelig.

De følgende sitatene illustrerer hvordan iveren kan føre til avbrytelser. Men, terapeuten bringer også inn ordet ærefrykt. Jeg skal beskrive det nærmere under senere avsnitt. Uttrykkene hun ser hos seg selv på videoen blir omtalt som mottakene og utadgående

iver av terapeuten. Men, først et nytt sitat om tempo men som eksplisitt introduserer noe nytt omkring dette fenomenet, nemlig terapeuten bruk av ordet type.

"Jeg er en sånn type som liker å meddele ting relativt fort hvis jeg tror det er en god oppdagelse. Så, jeg vil gjøre det fort. Du ser jo at jeg til og med avbryter klientene for å gjøre det"

Dette nok et eksempel på hvordan tempoet preger uttrykket. Det får henne til å avbryte. Her beskriver informanten seg som "en type." Dette ordet type forstår jeg som noe ved hennes personlighet som hun antyder er stabilt uavhengig av situasjon og som må få rom til å uttrykke seg. Ikke ulikt tidligere utsagn som "Er det min naturlige rytme som må få lov til å være der" og utsagnet "gjør som jeg gjør nær sagt", "jeg bare tillater meg" Hun forsterker denne tanken ytterligere gjennom å påpeke: "jeg har lite granne.....jeg har litt...Er det ikke hva de sier i amerikanske filmer da;....This is my quart room, sier dommeren da".

For meg ble dette forstått som en slags rett hun påberopte seg, en slags type autonomi. Iveren blir her forbundet med en rett og vilje til å la iveren komme til uttrykk, slik det kjentes for henne i øyeblikket. En signatur som preges av autonomi i betydningen av at denne terapeutens preges av å følge sin egen indre lovmessighet- som type og da mindre influert av påvirkning utenfra. Slik jeg fortolker henne, legitimerer hun en praksis som lar hva en kan forstå som personlighetsstrekk, få sin plass og sitt uttrykk slik det for henne er naturlig. Dersom vi tenker i retning av personlighetstrekk vil egenskaper ved temperament som intensitet være interessant å se nærmere på. I denne undersøkelsen omtalte alle terapeutene intensitet som fenomen, og jeg ser på det i sammenheng med iver og tempo.

7.2 Iver, tempo og intensitet

Tempo er tidvis knyttet til opplevelse av intensitet hos terapeutene og da hvordan det kan gjøre det vanskelig for dem å redusere tempoet. Særlig dersom intensiteten er sterk og påtrengende.

En terapeut var opptatt av hvordan nettopp kroppen gir informasjon om å være mer ventende når hun kjenner intensitet. Dette utsagnet som følger kan si noe om den vishet om intensitet, som kommer gjennom erfaring;"

"Jeg vet jo at jeg har mye intensitet i meg og at jeg må tøyne det. Det har vært en lang læreprosess for meg å kunne. Men jeg har liksom vært nødt til å jobbe med å vente, være mer ventende."

Vi ser på videoen hvordan terapeuten sitter rolig, hendene ligger i fanget. Hun nikker tidvis og lar mannen snakke, lenge. Hun har utviklet en tilpasning i dialogen som bærer en mer Avventende signatur. I hvilken grad det er mulig å erobre en mer avventende signatur på sitt arbeid synes utifra eksemplene i mitt datamateriale å være avhengig av toleranse for blant annet iver, kjedsomhet og hvor sterk intensiteten knyttet til følelsen er.

En annen variant over intensitetens tilstedeværelse er når den kommer i en annen sammenheng, og den ikke er under et visst nivå, men snarere på et høyere nivå igangsatt gjennom skifte av tempo. Det skjer hva en kalte "Taktskifte". *"Jeg gjør et taktskifte. Vi roer ned og da stiger intensiteten for da...det som skjer da ofte synes jeg er at parene lytter veldig. Veldig"*.

Jeg finner dette utsagnet interessant. Det illustrerer hvordan intensitet kan medvirke til at terapeuten får paret til å lytte bedre. Her velger terapeuten når hun kjenner på intensitet, en annen strategi i bruken av den. Der den ene terapeuten ble rask og avbrøt paret for å sikre seg å bli hørt, roer den andre ned gjennom et taktskifte, gjennom et brudd på rytmen og redusert tempo. Jeg får illustrert to ulike måter å forholde seg til intensitet på. Begge får konsekvenser for terapeutens lytting, hevder de.

Her i dette utsagnet beskriver terapeuten hvordan denne vissheten om å gjøre det på denne måten, har med personlige erfaringer å gjøre:

"For det som skjer nemlig i dynamikk eller musikk...Når du er i samspill med noen er det ikke alltid det å guffe på som øker intensiteten, men når den ene roer seg, så følger de andre. Jaa.. så det som ofte skjer da, er at det blir mye mer intenst."

Denne erfaringen blir omsatt i hennes terapeutiske kontekst til visshet som erfaring om at dersom hun roer ned, vil intensiteten øke.

Terapeutene formidler gjennom sine refleksjoner hvordan lavt tempo kan øke intensiteten på lyttingen og vise seg som en mottakene iver hos terapeut. Høyt tempo kan øke den utadgående iveren, rettet mot paret, slik jeg forstår det. Intensiteten kan da fortsatt være høy, men lyttingens kvalitet endrer seg til noe dårligere. Det synes som en terapeut

gjennom sine observasjoner av seg selv blir oppmerksom på at hun ved sterk opplevelse av intensitet i seg, gir mindre åpenhet i form av sensitivitet for den andre.

Intensitet er å betrakte som et aspekt ved affekt (Smith og Ulvund 1991:168). Den subjektive følelsen her er iver, og når den kjennes i kroppen vil intensiteten være et eksempel på hvordan temperamentsdimensjoner viser seg. Ifølge Rothbart og Derryberry (1982) antar de at det er en tett sammenheng mellom emosjonelle reaksjoner og temperament. Ut ifra dette kan vi forstå terapeutens personlige signatur som tilbøyelighet til å reagere på bestemte måter, når enkelte følelser vekkes. Jeg refererer her til forskning på barn. I hvilken grad modning, kontekst og evne til selvregistrering og selvkorrigering kan komme inn og endre dette bildet av reaksjonstilbøyelighet, er et åpent spørsmål sier forskere. (Smith og Ulvund 1991)

I avsnittet under pkt.7.1 reiser terapeuten spørsmål med om "*Er det min naturlige rytme som må få lov til å være der*" og antyder reaksjonstilbøyelighet, gjennom at det kjennes naturlig for henne.

I avsnittene over har tempo og intensitet som følge av iver blitt utforsket og jeg har påpekt hvordan disse gir et uttrykk, som signaliserer mer eller mindre grad av lytting hos terapeuten. I det neste avsnittet settes disse variasjonene i sammenheng med kvaliteter på lyttingen.

7.3 Iver, tempo, intensitet og lytting

Jeg har hevdet at uttrykk og intensjon henger tett sammen. Intensjonen til terapeutene i denne undersøkelsen var å gi feedback og påpeke mønstre i parets kommunikasjon. Under intervjuene var terapeutens uttrykk iform av verbal og emosjonell ekspressivitet i denne sammenhengen, gjenstand for utforskning. Men, alle terapeutene ble opptatt av seg selv, i den tiden under samtalen med paret, når de ikke sa noe, men lyttet. Jeg valgte derfor å la det inngå i materialet ettersom det også kan belyse fravær av iver som var synlig. Men, også fordi terapeuter gjennom sin tause tilstedeværelse, synliggjør sin tilstedeværelse som terapeut, om enn på en annen måte.

Når øyeblikk oppstår i terapi da terapeuten sitter og lytter uten en klar intensjon om gjøre noe, kan det oppleves slik: Aktiviteten opphører sier den ene:

"..en følelse av å sitte stille og lytte....altså en følelse av...av at aktiviteten opphører...Hvor du bare lytter på en måte. Eh..., det er ikke noe...du leiter ikke etter noe annet enn det du fått akkurat nå. Uten at du er så opptatt av hva du skal bruke det til, du bare skjønner at du hører noe viktig"

Igjen ser det ut for meg på videoen som informanten aktivt velger å bare være tilstede med hele seg. Terapeuten beskriver at hun ikke har noen spesiell intensjon eller fokus, annet enn å lytte til hva hun hører. Jeg forstår det slik at iveren får ikke plass her, eller intensiteten er under et visst nivå. Jeg synes særlig hennes kommentar om at aktiviteten opphører er interessant. Slik vi begge ser henne er kroppen hennes rolig. Hun hviler i en sittestilling og øynene følger rolig med. Hun bare er, slik jeg fortolker henne. Hun kan tenkes å ha en visshet om hva som må til, ut ifra en følt væren i dette øyeblikket. Jeg forstår dette slik at denne vissheten her, i denne situasjonen mer knyttet til noe hun er - fremfor noe hun har i form av intensjon, tanke, følelse eller ide. Vi kunne kalle det for en signatur; Uten intensjon.

Jeg er også blitt gjort oppmerksom på under intervjuet hvordan opplevelsen av tilstedeværelse av premisset: en intensjon om å ville dele -gjør en forskjell. Terapeuten hadde oppdaget noen kvaliteter, og forskjeller på uttrykket når ting skjedde på hennes eller de andres premisser.

"her har jeg oppdaget noe og er ivrig etter at han skal se det samme som meg. Men, på den andre opplevelsen som jeg ble vist...(på videoen) noe som jeg ikke allerede vet....(fra paret) Noe jeg ikke har sett.. Det er en annen type iver vil jeg si. Den som på en måte..der opplevelsen var at rollene er byttet om for å si det sånn...der den andre har å fortelle....Du er ivrig for å ta imot det den andre har å fortelle. Men, når jeg har oppdaget noe og vil dele er det jo en utadgående iver. Det er jo mer på mine premisser....enn den motagende iveren, hvor en bare tar imot det en får, fordi den er mer.... knyttet til, mer åpnende, mer knyttet til ærefrykt"

I dette avsnittet påpeker terapeuten hvordan iveren kan påvirke lyttingen. Denne form for lytting gir meg assosiasjoner til Tom Andersens bruk av ordet berøring (Eliassen & Seikkula 2006:21). Utsagnet som beskriver en tilstedeværelse av terapeuten i rommet der hun "bare tar imot det en får" gjør at lyttingen gir henne en emosjonell erfaring. Hun lar seg berøre slik jeg hører henne.

Terapeuten beskriver dette som hun berøres av, som noe i henne som vekker ærefrykt. Følelsen av ærefrykt gjør at hun holder sitt eget tilbake, slik jeg forstår henne. Denne terapeuten har en visshet gjennom sin emosjonelle erfaring, og sin sterke bevissthet omkring hva som vekkes i henne. Hun lytter og hennes uttrykk er åpent, avventende og

innehar en følelse av ærefrykt som viser seg i nettopp dette at hun kan vente i ro slik vi ser henne. I det øyeblikk terapeuten ordsetter begrepet ærefrykt under intervjuet får jeg ord for hva jeg ser. Det er noe i den roen hun utviser. En avventende holdning, hvori det ligger en åpen, men ikke påtrengende nysgjerrighet på den andre. En signatur på arbeidet her, kan sies å bære preg av både åpenhet og ærefrykt. Denne signaturen kan synes å ha et uttrykk som fremmer kvaliteten på lyttingen, slik denne terapeuten ble opptatt av. Jeg hørte i intervjuene ovenfor hvordan terapeuten ble orientert mot kroppens eget uttrykk av iver, gjennom registrering av følelsen iver og da hvilken sammenheng den står i. Hvorav den ene terapeuten strevde med å lytte innover i seg, og dermed få tak i det som hun mente hemmet hennes forsøk på å lytte til den andre. Og den andre terapeuten som betonte viktigheten av å være tilstede i seg selv og hos den andre, mer eller mindre samtidig. Jeg synes vi ser dimensjoner av hvor lyttingens fokus befinner seg, og som jeg tidligere har nevnt kvaliteter på den registreringen som finner sted. Heri i disse variasjonene mener jeg å se det ligger forskjeller i terapeuters signatur.

8.0 Oppsummering

Jeg ønsket å påpeke variasjoner hos terapeuter gjennom beskrivelsene av iverens ulike egenskaper i ulike sammenhenger. Og hvordan det kan være uttrykk for en tendens hva gjelder ulik praksis og dermed hva jeg kaller den personlige signatur. Skillet mellom disse beskrivelsene omhandler en tillitt til sin visshet som en tro på at noen egenskaper ved iver bare får vise seg, slik vi så og hørte det som en tilbøyelighet hos terapeutene. Mens andre terapeuter så behovet for å anvende bevisstheten og kunnskapen som den hadde gitt om disse egenskapene. Terapeutenes bevissthet og refleksjonsnivå om dette, ble avgjørende for deres mulighet for tilpasning i dialogen gjennom regulering og forsøk på å kontrollere sitt uttrykk.

Subkategorien følelsesuttrykk knyttet til iver har blitt presentert gjennom utsagn som både har sitt uttrykk i "visshet som tro", så vel som "visshet som erfaring". Den har også beskrevet hvordan informantene gjennom sine fortolkning av eget uttrykk fikk bevisstgjort hva disse uttrykkene rommet av informasjon om tempo, intensitet og innflytelsen på deres evne til å lytte.

Er disse uttrykkene i form av "visshet som tro," et eksempel på fravær av refleksivitet eller en annen type refleksivitet som vi ikke har ord for? Eller møter vi her terapeutens

temperament? Gjennom refleksjonene utløst av å se seg selv på video, ble tidligere vage fornemmelser løftet frem og utforsket. I det øyeblikket fikk fornemmelsene en annen kvalitet. De ble tydeligere i form av følelse. Følelser gav informasjon til terapeutene om dem selv. Det viste seg at følelsen iver var bestemmende for uttrykket, og terapeutene ble opptatt av hvor tilpasset deres iver var til dialogen.

9.0 Den personlige signatur med bruk av tonen som kjennetegn

Tonen vår består av høye og lave toner. Men tonen gir også informasjon om et stemmeleie, for eksempel streng eller mild. Vi kan si at tonen setter sitt preg på stemningen og således har den et affektivt innhold. Jeg nevnte begrepet emosjonell inntoning i teorikapitlet, der tonen tunes inn for å speile et innhold hos den andre. Jeg vil si at tonen reflekterer/speiler forståelsen terapeuten har til enhver tid. Derfor blir den som uttrykk viktig i dialogen. Tonen er nært knyttet til intensjon slik andre sider ved ekspressivitet er, og ledsager ordene. Slik fenomenet tonens iboende egenskaper blir beskrevet og utforsket, sammenfaller det med slik Bakthin hevdet: Thus, emotion, evaluation and expression are foreign to the word and language and are born in the process of its usage in concrete utterance..”(Shotter 2003) Jeg lar denne informantens ord stå som illustrasjon på akkurat ovennevnte: *”Det er ikke bare ordene...det er jo så at budskapet henger så sammen. At det du uttrykker henger sammen på andre vis”*. Ordet får sin betydning gjennom det som ledsager ordet i øyeblikket, slik vi så det med følelsen iver. Mine informanter hadde mer eller mindre bevissthet om tonen som ledsaget ordene. Ikke ulikt slik de erfarte omkring følelsen iver. La meg først illustrere en terapeut med en sterk bevissthet omkring bruken av tonen.

9.1 Tonen som instrument

”Klart jeg kan påvirke med inntoningen i både den ene og den andre retningen .En god kvedar har..både øvd på stemmen og det å våge bruke stemmen sin..og så e det det at du kan synge lavt, du behøver ikke rope høyt for å bli hørt” Du vet en som... som er god. Selv om du er litt lav så kan det godt hende at atte..ehh... en skal ikke tenke at det bare er en forsiktig kvedar”.

Dette utsagnet som begynner slik;” klart jeg kan påvirke” karakteriseres slik jeg hører henne av en klar formening om eget valg og dermed ansvar for hvordan hun uttrykker

seg. Vi kan si at den personlige signaturen her, kjennetegnes av den tydelige bevissthet hun har omkring bruken av toneleie og inntoning. Her, på videoen er den lavmælte terapeuten i en situasjon der hun gir feedback på noe hun har sett, som hemmer kommunikasjonen hos paret. Hun er mild i sitt uttrykk slik jeg hører og ser henne.

Hun snakker om å synge lavt, men også våge å bruke stemmen sin. Denne informanten beskriver hvordan hun bevisst senker tonen i denne situasjonen. Utsagnet informerer om variasjoner som terapeuten innehar og kan ta i bruk. Stemmen her slik jeg har forstått terapeuten, kan betraktes som et instrument, som har mange toner og dermed mulighet for uttrykk.

Hun tillegger også det lavmælte uttrykket egenskaper som gjør at en blir lyttet til. Hun påpeker betydningen av ikke kun forstå dette uttrykket som en forsiktighet hos seg. Men, snarere intendert for at den andre ikke kun skal høre, men lytte. Jeg hører en terapeut som betrakter lytting som en aktiv og bevisst handling. I motsetning til hva jeg tenker på som det å høre, som oftest er en mer passiv og automatisk refleks. Å lytte krever en stor grad av oppmerksomhet og konsentrasjon slik jeg tenker om det og terapeuten bruker toneleiet til å skjerpe oppmerksomheten til den andre. Hennes signatur preges av aktiv bruk av toneleie, styrke og inntoning slik at paret lytter til hva hun forsøker å formidle.

Hun har også andre utsagn om tonebruk som beskriver en visshet gjennom erfaring.

"dersom en har øvd mye og repetert mye kan en ha mye kraft i stemma si, men behøver ikke alltid bruke den. Men, en har det. En har det. En har registrert på en måte og mulighetene på en måte, fordi en har øvd og repetert."

Her gir informanten en beskrivelse av hvordan hennes bevisste forhold til bruk av tonen har gitt muligheter i dialogen. Tonen gir autoritet slik jeg forstår henne. Omtalt som en kraft. Men, hun påpeker også hvordan øvelser hva jeg antar er referanse til praksis erfaring, gir muligheter til gang på gang, å prøve ut forskjellig bruk av egen tone. Dersom repetisjonen hennes inneholder variasjoner over mulige måter, kan det se ut til at denne informanten viser til mangfoldet hun rår over ved bruk av sin stemme. Det som tidlig i hennes praksis var å betrakte som øvelser, gav med tiden noe som var integrert gjennom læring. På denne måten ble tonen et redskap hun kunne anvende på en bestemt

måte, når hun trengte det. Jeg får tanker om at hennes øvelser kan bidra til at bruken av tonen krever stadig mindre bevissthet, ettersom situasjoner kan ha bidratt til å automatisere bruken av den på en bestemt måte. Repetisjonen på bruken av stemmen blir en intuitiv kunnskap "plassert i kroppen". Det kan betraktes som en stadig sirkulær prosess. Men der denne kroppslige kunnskapen om bruken av stemmen er etablert på et annet grunnlag – ikke intuitivt, men gjennom den refleksjonen som har funnet sted.

H. Strømme (2005) viser til at erfaring, gjentakelser og inngående situasjonell forståelse gir en form for "ekspertintuisjon", slik denne terapeuten antyder gjennom egen beskrivelse. Denne terapeuten kan med støtte i dette utsagnet sies å ha signaturen til en ekspert.

Tidligere i dette kapitlet er det påpekt variasjoner omkring bevissthet. Bevissthet omkring fenomener er satt i sammenheng med kunnskap. Jeg kan forestille meg hvordan terapeutene gjennom sine kunnskaper om sin egen tone både kan være nær og fjern i forholdet til den. Nær gjennom anvendelsen av kunnskapen om den, men fjern i betydningen ikke å anvende kunnskapen om bruk av tonen, slik vi har sett det i disse eksemplene. Igjen reiser det seg for meg et spørsmål om hvorvidt disse to posisjonene; visshet som tro og visshet som erfaring, begge har noe som er felles; nettopp nærhet og avstand. Dette bidrar til å skape variasjoner i uttrykket, i disse eksemplene gjennom bruken av tonen - men innen begge hovedkategoriene. Ettersom terapeuter vil ha ulik erfaring vil variasjonene vi møter mellom terapeuter kunne forklares ut ifra den nærhet og avstand i form av bevissthet de har til fenomener til enhver tid slik jeg forstår det. Jeg ser at begge kategoriene har kroppen felles. Igjen får jeg bekreftet at en dikotomi, som for eksempel "visshet som tro" eller "visshet som erfaring" må erstattes av en dimensjonell eller sirkulær forståelse av hvordan uttrykket utvikles og eller har sitt opphav.

9.2 En ubegrenset tillit til bruk av tonen

Når tonen er intuitiv i situasjonen forstår jeg det som terapeutene har en ubegrenset tillit til bruk av den. De simpelthen legger ikke merke til den. Heri ligger for meg en mulighet i at tonen ikke tillegges så stor betydning for uttrykket. Eller at terapeutene har tillit til tonen tilpasser seg intensjonen automatisk. Jeg var nysgjerrig på hvordan terapeutene tenkte omkring dette.

"Da må jeg høre.(om tonen) Jeg var så opptatt av budskapet her....Nei, det er så mange ting vet du å se og...ehhh...Ja, tonen er litt.....ja.....hmmmm.Den poengterer det som er viktig, hvor mye tonen formidler det greier jeg ikke helt å se. Hva som formidler hva".

I dette utsagnet synliggjøres grad av registrering som fenomen. Forutsetningen for å reflektere over seg selv er gjennom å rette fokuset mot noe. Her illustreres hvordan informantene ikke tidligere i sin samtale med paret har tenkt på eller registrert bruken av tonen. Gjennom at hun ser seg på videoen og hører mitt spørsmål om bruken av tonen hører hun en betoning, som for henne skal bidra til å understreke noe viktig.

Stemmebruken er en av de viktigste kommunikasjonsmidlene vi har, og i denne sammenhengen ble ikke hennes egen betoning registrert i det øyeblikket de satt der i partien. Terapeuten blir også usikker på hvorvidt tonen faktisk greier å formidle hva hun ønsket, når hun nå betrakter seg selv på videoen. Vi ser sammen et eksempel på et potensielle, dersom vi aksepterer tonens betydning som ikke er anvendt til fulle.

Denne ubegrensede tilliten i bruken av stemmen slik den blir et uttrykk for "visshet som tro" kan også vise seg i andre situasjoner. Nå følger en situasjon der terapeuten utfordrer den andre til å dele informasjon eller på andre måter fortsette med å fortelle..

"jeg vet ikke om det er tonen eller måten. Det er akkurat som jeg får assosiasjon til det å lokke. Det er en sånn følelse av at tonen sier; kom igjen da..(navnet på den ene i paret) Kom igjen da... det er den tonen dette er. Jeg lokker fram. Ja, jeg lokker fram. Kom, a kom, a skjønner du? Det er ikke bevisst når jeg sitter der . Det bare skjer. Faktisk. Men, det er klart det betyr. Jeg hører jo.. han har veldig tillitt. Han følger meg faktisk...han er som en lydig ku asså... Sånn høres det ut og.."

Tonen til denne terapeuten kan beskrives som inviterende, slik jeg forstår hennes utsagn. Terapeuten ber mannen, gjennom bruken av sitt tonefall å ta del i prosessen gjennom fortelle mer eller røpe noe. Terapeuten bruker ordet tillitt om hva han ser hos denne mannen. Tillitt handler om å kjenne seg trygg på noe eller noen slik jeg tenker om det. I denne terapeutiske sammenhengen trygghet nok i relasjonen, til å dele informasjon. Et annet ord som terapeuten anvender i sin beskrivelse av hva han ser er ordet lydig. Slik jeg fortolker denne terapeuten er kanskje lydighet her i betydningen av å ha tiltro. Og følge opp en invitasjon. Tonens inviterende karakter formidler trygghet, og ber

om tiltro, slik vi begge hører det. Denne terapeuten kan sies å ha tillitsvekkende signatur gjennom sin tonebruk.

En annen informant beskriver tonens egenskaper som en utstrakt hånd, men nå ikke inviterende, men henvendende og forklarende.

Vi ser av disse eksemplene hvordan tonens egenskaper og dimensjoner viser seg frem.

Jeg siterer enda utsagn som illustrerer det siste:

"Tonen høres litt henvendende ut...til de.. hmmm og den høres kanskje litt forklarende ut. Men, ikke tørt forklarende. Ikke intellektuelt forklarende. Det føler jeg ikke på. Jeg blir ivrig og vil dele en sammenheng med dem"

Her fortolker informanten sin egen stemme, og hun blir opptatt av at tonen kan høres forklarende ut. Men, hun markerer avstand fra at den kan oppfattes som tørr eller intellektuelt forklarende. Det lå også der som en mulig måte, slik hun vet med seg selv. Hun støtter seg til følelsen som oppstår i kroppen når hun hører seg og fortolker seg som ivrig. Hun er en som vil noe dele med paret. Slik jeg forstår denne terapeuten kan det synes som at hun har en aksept for å forklarende tone, dersom tonen kan formidle hennes iver etter å dele. Følelsen iver gir altså her støtet til en forklarende tone, men det finnes variasjoner av forklarende toner ifølge refleksjonen til denne terapeuten. Vi oppdager en sammenheng der vi sitter og ser sammen på videoen. Vi hører igjen den ivrige, nå gjennom toneleiet.

Terapeutene er opptatt av at hun som et instrument skal tjene en hensikt gjennom det uttrykket hun gir til enhver tid. Allikevel var ikke tonen registrert i disse eksemplene. Dersom tonen bærer bud om intensjonen, men uten at den også er bevisstgjort på et emosjonelt nivå i terapeuten, får den et budskap som ikke til fulle er erkjent hos henne. Da vil terapeuten ha mindre kunnskap om den relasjonen hun nå inngår i, slik jeg ser det.

9.3 Om å stemme sitt instrument

"instrumentet som ikke blir holdt, stelt, skiftet strenger på, stemt regelmessig gir dårligere resonans". Dette forstår jeg som alle de hendelser i vårt liv, både hva gjelder det personlige og profesjonelle som innvirker på oss. Og dermed hvordan vi møter den andre gjennom vår stemthet. Stemtheten, altså hvordan vi befinner oss i øyeblikket og i

hvilken grad den gjør oss åpen i vår væren slik Heidegger tenker, er forenlig med dette sitatets innhold slik jeg forstår det. Muligheten til å være åpen reduseres og vi har en dårligere gjenklang dersom vi som terapeuter ikke selv har det godt. Hva skjer med oss terapeuter, dersom vi ikke bevisst forholder oss til dette? Dersom det er en realitet - vil denne stemtheten som vi da er fylt av få stor eller liten plass i vårt uttrykk? Hun sier det gir dårligere resonans.

Jeg tenker at instrumenter gir klang som andre oppfatter, men også en resonans innover. En av terapeutene sa:

"Jeg lytter innover til meg sjøl.....ehh... Jeg lytter innover. Jeg lytter til tankene mine, det som foregår i meg, ikke bare i kroppslig i form av følelser, men også hva tenker..hva..hvordan er det for henne at jeg spør sånn"

Her ser vi hvordan terapeuten forsøker å få kunnskap, gjennom å være opptatt av sitt indre, som kilde til den andres opplevelse. Primært tanker og følelser i situasjonen. Her er det lett å tenke mot alle de assosiasjoner en kan få, når en lar tanker og følelser komme til seg. Slik jeg forstår det antyder terapeuten at hukommelsen vår er sentral når vi uttrykker oss i situasjonen. Hun kan huske en følelse eller en tanke hun hadde tidligere, i en tilsvarende situasjon der hun satt med par. Men, hun er i samme øyeblikk både orientert mot fortiden i form av følelser som kan vekke minner, men også nåtiden der tanken om hvordan den andre opplever spørsmålet er tilstede. Jeg synes dette sitatet eksemplifiserer hvordan vi lever fortiden i nuet, samtidig med at fremtiden folder seg ut (D. Stern 2004).

I dette sitatet som er omtalt ovenfor ser vi også hvordan terapeuten strever med å formulere hva hun faktisk lytter etter. Tanker og følelser er de ordene hun har til rådighet. Men, inneholder dette utsagnet her en streven etter å finne ord som dekker hva hun faktisk lytter etter innover i seg? Sansning, fornemmelse er ord som ikke har substans, sier Drude von der Fehr, og kanskje vanskelig å finne ord for. Men fornemmelser har en verdi i betydningen at den sier noe om kvalitet. Og fornemmelsen blir tolket og ordsatt som en type følelse. Og akkurat her når fortolkningen skjer, kan en også i kategorien av "visshet som erfaring" stå i fare for å ta feil. Når terapeuten fornemmer at den ene i paret misliker sterkt å bli fortalt om sitt bidrag til å hemme dialogen dem mellom, kan denne ideen være en fortolkning som kun hvis den er utforsket - være et minne som er tjenelig

til å fungere som påminner. Hvorvidt det er slik hun har fortolket det i denne situasjonen, med dette paret. Eller om hennes fornemmelse handlet om noe annet.

Følelser kan forstås som tolkninger av sansninger. "Visshet som tro" kan være automatisert i sitt uttrykk, i den forstand at vi ofte tolker våre sansninger på en bestemt måte. Da vil terapeuter kopiere sine uttrykk uavhengig av situasjon, dersom ikke det er utviklet en større grad av bevissthet omkring hva vi sanser når vi sanser. En automatisering kan være å unnlate å forholde seg til en fornemmelse, men også automatisk handle på den. For eksempel denne fornemmelsen av mishag som beskrevet ovenfor. Heri ligger et mulig mønster i å uttrykke seg. En signatur preget av automatikk.

Resonansen innover møter noe av ulik kvalitet, avhengig av hva vi har i vår hukommelse, peker denne informantene på.

Dette avsnittet peker på to ting av betydning for den personlige signaturen. På den ene siden er opplevelsen av kroppen, en kilde og instrument til å utforme sitt uttrykk. Og på den annen side er kroppens stemthet avgjørende for hvordan utformingen av uttrykket blir.

10 Oppsummering

Dette underkapitlet har sett på tonen som intensjonal i sitt uttrykk og hvilke muligheter tonen gav for å bygge tillit i dialogen. Tillit regnes som en av de fundamentale premissene for en terapeutisk allianse. Tonen kan fungere inviterende og lokkende. Den kan være nær knyttet til intensjonen, som er å få noen til å dele sine opplevelser eller tanker i situasjonen, men også neglisjert i sitt uttrykk, slik at den formidler noe utilsikket. Tonen påvirker således relasjonen gjennom sitt uttrykk. Skal tonen fungere etter hensikten må instrumentet som er terapeuten "stemmes". I veiledning der ventileringsform av de sure tonene kan komme til uttrykk og instrumentet stadig stemmes på ny og på ny gjennom bearbeiding av erfaring, kan vissheten bringe frem en tone, ut ifra en god historie som er lagret i kroppen. Da er tonen bevisstgjort og den er etisk i betydning ansvarliggjort og estetisk gjennom at den er intensjonal i kraft av seg selv. Den både er god og gjør godt.

11 Refleksjoner over undersøkelsen

Dette prosjektet fordret evne og vilje til å tåle å se seg selv og at historien om en selv ble forandret undervegs. Denne undersøkelsen kan derfor ses som en måte å utvide og overskride den forståelsen som terapeutene hadde av seg selv på et bestemt tidspunkt. Deres refleksjoner er subjektive og vil derfor ha en avgrenset verdi. Verdien kan bestå i gjenkjennelse og da erkjennelsen av eget bidrag i samtalen som når terapeutene oppdaget noe ukjent hos seg, som vekket nysgjerrighet. Dersom terapeuter lar disse faktorene gjøre noe med seg, som at de oftere ser seg selv på video kan undersøkelsen sies å ha noe verdi. Bruken av videoopptak der terapeutene beskrev hva de så hos seg selv og reflekterte kan betraktes som et forsøk på å øke validiteten, ettersom terapeuten kunne kontrollere sine refleksjoner opp mot verbal og nonverbal kommunikasjon på videoen.

Beskrivelse og forståelse gjennom refleksjon er to ulike ting. Å beskrive hva en ser og hører er et utgangspunkt, men siden må beskrivelsen utløse ideer som settes i en sammenheng av terapeutene. Dette var vanskeligere for informantene enn jeg antok på forhånd og gjorde at jeg måtte senke ambisjonene hva gjaldt å holde terapeuten fast i mine spørsmål om dem selv. Ofte kan en i saker se hvor lett det dreier seg om den andre, eller om metoden. Men, allikevel vil jeg si at refleksjonene og analysen bidro til at mere, ikke helt åpenbare sider ved deres uttrykk ble ordsatt. Når fenomener ordsettes kan det oppstå ny kunnskap og sammenhenger oppdages. I denne undersøkelsen ble iver et viktig følelsesuttrykk. Vi som hjelpere vil noe i vårt arbeid, så følelsen av iver ble således ikke så overraskende, men kanskje mer overraskende at andre følelser ikke ble så mye omtalt når terapeutene betraktet sitt uttrykk.

For min egen del ble motivasjonen for å ha fokus på emosjonell og verbal ekspressivitet næret, samtidig med at jeg må erkjenne hvor kompleks den personlige signaturen er.

12 Konklusjoner og ideer til videre forskning

Iver med dens egenskaper som tempo og intensitet, er en følelse som gir utfordringer for terapeuten med hensyn til å regulere og kontrollere sitt uttrykk slik at det tjener intensjonen. Denne muligheten for å regulere eller kontrollere denne siden ved sitt uttrykk henger sammen med terapeutens mulighet for tilpasning i dialogen. Tilbøyelighet til enkelte måter å vise for eksempel iver på for den enkelte terapeut, kunne sies å være

generaliserbart for denne terapeuten i bestemte situasjoner. Hva som er min tilbøyelighet - ble stående for meg, som et sentralt spørsmål å stille seg som terapeut. Jeg mener å ha påvist hvordan intensiteten og tempo som kan ledsage følelsen av iver, viser seg frem gjennom visshet omkring dette som tro og visshet som erfaring. Når iveren var reflektert kunne den på ny inngå i en tilsynelatende intuitiv reaksjon som da hadde et annet utgangspunkt. Dette inngår da i det "intuitive repertoaret" på en nærere måte i den forstand at det lett kan hentes opp i bevisstheten. På den måten får uttrykket del i prosessen på en bevisst måte, ettersom uttrykket er blitt utforsket. Jeg ser at responsen kommer intuitivt, men finner det ikke rett i å tenke på det som spontant. Spontanitet er for meg knyttet til en kreativitet utløst i øyeblikket, mens i dette materialet synes ikke kreativitet å kjennetegne noe av det som viser seg frem som "visshet som tro". Snarere forutsigbarhet eller tilbøyelighet. Men, vi er åpenbart intuitive i vår praksis, så vel som reflekterte men spørsmålet for meg blir hvorvidt det intuitive uttrykket alltid blir rett i praksis? Og i hvilken grad har vi frihet til å bestemme vårt uttrykk ble et annet spørsmål?

I dag ser jeg muligheter for å undersøke fenomenet ytterligere ved å anvende trekk teori for å utvide forståelsen av vår tilbøyelighet til å uttrykke oss på bestemte måter. Men, også å utforske andre følelser som ikke ble behandlet i denne oppgaven som for eksempel ømhet eller sinne som vi tidvis kan kjenne på i rollen som terapeut.

I oppgaven står vissheten om vårt uttrykk som to kategorier for å belyse forskjellene og likhetene tydeligere. Analyseprosessen gav støtte til tanken om at det å se på "visshet som tro" og "visshet som erfaring" som dikotomier ikke var dekkende for hva som skjer i terapeuten. Uttrykket dannes både av noe som synes å være i terapeuten slik jeg har omtalt som stemthet. Men, også gjennom tidligere erfaringer. Uttrykkene er reflekterte, intuitive og noen ganger spontane. Vi kan betrakte uttrykket vårt som en dimensjon av noe vi er mer eller mindre i kontakt med gjennom vår bevissthet. Uttrykket kan skifte fra at det bare er noe som skjer, til at det er noe vi gjør. Men, kanskje var det bare mulig å få tak i uttrykkets kjennetegn i situasjonen gjennom å se på de i lys av disse kontrastene?

Bruk av tonen handler om å la seg berøre. Det krever bevissthet som er rettet mot kroppen, ettersom tonen synes å romme en affektiv vurdering og affekten kommer før den subjektive opplevelsen av følelse. Bevissthet er noe vi har mer eller mindre av og

det må arbeides med slik at uttrykket skal tjene oss i vårt arbeid. Undersøkelsen viste at vi kanskje ikke er så bevisste som vi liker å tro om oss selv. Og det faktum at uttrykkene heller ikke var så liketile og uproblematiske som vi ofte kan tro pirret min nysgjerrighet ytterligere. Slik jeg ser det i dag, blir bevissthet stående for meg som kilde til å gi oss tilgang til variasjoner og muligheter i samtalen og at vi dermed kan øke mulighetene for og møtes i øyeblikk, som får terapeutisk betydning. Det trengs en sterk vilje til å finne det "i meg" - som jeg trenger som terapeut. Særlig hos voksne som stoler mer på ikke verbale koder enn verbale. Dette tilsier at uttrykket som omhandler mer enn ord, krever større oppmerksomhet hva gjelder våre refleksjoner omkring oss selv som terapeuter. Det kan være utrygt å se seg selv. Avslørende. Ubehagelig, men også morsomt ved muligheten for å bli bedre kjent med seg selv. Det kreves både trygghet og mot. Heri ligger det allmenne. Uavhengig hvor erfaren en er. Men, dersom en har forutsetninger til å tåle å se seg selv, kjenne utfordringen ved å utforske gjennom refleksjon slik mine informanter hadde det, vil det kunne ha et mål; En personlig signatur med et profesjonelt uttrykk som er tilpasset situasjonen på et kvalitativt nivå, gjennom stor grad av bevissthet.

Jeg avslutter med et sitat som holder fast i en overskridende ide omkring "visshet som tro" og "Visshet som erfaring":

"Jeg tar ikke for gitt at det som skjer i kroppen nødvendigvis...pause...hm.... er det som skal ha forrang, men jeg tror det er viktig å ha tilgang til det".

For min egen del vil jeg si at endelig er tiden inne, til å kunne si at når vi fokuserer på uttrykkets væren i dets gjøren - kommer vi nærmere både intensjoner, holdninger og hva som preger relasjonen mellom terapeut og par i øyeblikket.

LITTERATURLISTE

Anderson, H & Jensen, P (2008) *Inspirasjon. Tom Anderson og reflekterende prosesser*. Gyldendal Akademisk.

Anderson, H & Goolishian, H (1997) *Från påverkan til medverkan. Terapi med språksystemisk synssett. Mereld. Stockholm*

Andersen, T (1992) *Reflections on reflecting with families*. I: S Mc Namee & K.J Gergen (red) *Social constructionism as therapy*. London. Sage.

Anderson, H (1997) *Conversation, Language, And Possibilities: A Postmodern Approach To Therapy*. Basic books. New York.

Album, D (1996), *Nære fremmede. Pasientkulturen i sykehus*. Oslo. Tano Forlag

Bakkenget, B (2008) *Hvordan forstår vi at vi blir forstått?* Mastergradsoppgave ved Diasos 2008.

Bateson, G. (1961) *The biosocial integration of behavior in the schizophrenic family*. Palo Alto: Science and Behavior Books 1968.

Bateson, G (1972) *Steps to an ecology of mind*. New York. Balletine Books.

Beebe B, Knoblauch S, Rustin J & Sorter D (2005) *Forms of intersubjectivity in infants research and adult treatment*. Production Editor; Mira S. Park. Other Press.

Bergene, A.C; (2007) *Kritisk realisme som vitenskapsteori. SGO4000*.

Bower, B. 2001; *Faces of perception*. Science News 160:10-12.

Broden, M. (2000) *Mor og barn i ingenmansland. Intervention i spedbarnsperioden*. Hans Reitzels forlag, København.

Burr, V (1995) *An introduction to social Constructionism*. Routledge. London.

Charmaz, K (2006) *Constructing Grounded Theory. A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. Sage. London

Corbin, J & Strauss, A (2008) *Qualitative Research*. Sage. Los Angeles.

Damasio, A (2002) *Følelsen av hva som skjer. Kroppen og emosjonens betydning for bevisstheten*. Pax forlag. Oslo

Dey, I (1999) *Grounding grounded theory*. San Diego: Academic Press

Diakonhjemmet Høgskole, avd. for Diakoni, familierterapi, helse og ledelse. Kursplan for Mastergradsstudium I familierterapi og systemisk praksis. Trinn C.

Eigen, M. 1993; *The Electrified Tightrope*. Northvale, NJ: Jason Aronsen

Eliassen H, & Seikkula, J (2006): *Reflekterende prosesser i praksis*.

Estrada, A Ulloa & Julianne M. Holmes (1991): *Couples Perceptions of Effective and Ineffective Ingredients of Marital Therapy*. USA. Journal of sex & Marital Therapy.

Fehr von der, D (2008) *Når kroppen tenker*. Universitetsforlaget.

Gallin, D (1993) *Beyond the fringe*. Consciousness and cognition, 2(2)

Glaser, B (1978): *Theoretical Sensitivity: Advances in the Methodology of Grounded Theory*. Mill Valley, California: Sociology Press.

Goldenberg & Goldenberg (1980) *Family Therapy. An overview*. By Brooks/Cole Publishing Company

Gullestad, S.E (2001) *Hva er evidensbasert psykoterapi?* Tidsskrift for Norsk psykologforening 38, s 948-951

Heidegger, M (2007) *Væren og Tid*. Pax forlag.

Holte, A Rønnestad, MH, Høstmark Nielsen, G (2000) *Psykoterapi og psykoterapiveiledning. Teori, empiri og praksis*. Gyldendal Akademisk.

Jensen, P (2007) *The Narratives Which Connect....* Diakonhjemmet University College.

Jensen, P (2009) *Virkningsdiskursen. Hvordan spørsmålet "hva virker i terapi" har kommet til å dominere psykoterapiforskningen og vår egen forståelse av terapi*. Fokus på familien nr 3

Johnsen, A, Sundet, R og Torsteinsson Wie, V (2000) *Samspill og selvopplevelse- nye veier i relasjonsorienterte terapier*. Oslo. Tano Ascheoug.

Kvale, S (2001) *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo. Gyldendal Norsk Forlag.

Langridge, D (2006): *Psykologisk forskningsmetode*. Trondheim. Tapir Akademisk Forlag.

Mangan, B (1993) *Taking phenomenology seriously: The "fringe" and its implications for cognitive research*. Consciousness and Cognition 2, pp. 89–108. Usa.

Morse, J (1995) *The significance of saturation*. *Qualitative Health Research*, 5, 147-149

Norman, E (2006) *Gut feelings and unconscious thought: An exploration of fringe consciousness in implicit cognition*. Universitetet i Bergen

Pally, R (2000) *The Mind-brain relationship*. New York: Other Press.

Parker, I (1992) *Discourse Dynamics: Critical Analysis for Social and Individual Psychology*. London Routledge.

- Papousek og Papousek (1981) *Musical Elements in the Infant's Vocalization*. I: Lipsitt, (red.). *Advances in Infancy Research*. Norwood: N. J.,
- Price, M. C. (2002) *Measuring the fringes of experience*. *Psyche*, 8
<http://psyche.cs.monash.edu.au/v8/psyche-816-price.html>.
- Rober, R. (2005) *The Therapist Self in Dialogical Family Therapy: Some ideas about Not-knowing and the therapist inner conversation*. *Family process*, Vol 44, No 4.FPI, Inc.
- Rober, J. (2005) *Transparency and self-disclosure in Family Therapy. Dangers and possibilities*. *Family process*, Vol 44, No 1 FPI, inc.
- Rothbart, M.K & Derryberry, D.(1982) *Development of individual differences in temperament* i M. E. Lamb A. L Brown (red) *Advances in development psychology: bind 1*. Hilledale, N, J. Erlbaum.
- Rønnestad, M og Lippe, A (2002) *Det Kliniske intervjuet*. Gyldendal Akademisk.
- Rønnestad, H & Skovholt, M (2003): *The Journey of the Counsler and Therapist. Research Findings and Perspectives on professional Development*. Human Sciences Press.
- Schibbye, AL. (1998) *Å bli kjent med seg selv og den andre*. I. Andersen, A. J. W & Karlsson, B. *Psykiatri i endring*. Ad Notam Gyldendal. Oslo
- Schibbye, AL (2006) *Livsbevissthet*. Universitetsforlaget. Oslo
- Shawver, L. (2005) *Nostalgic Postmodernism*. Paralogic Press
- Shotter, J (2008) *Conversational Realities Revisited. Life Language, Body & World*. A Taos Institute Publication
- Shotter, J (2003) *Innside the moments of speaking: In ourmeetngs with others, we cannot simply be ourselves*. Dep of communication. University of New Hampshire. Durham.
- Smith, L & Ulvund, SE (1991) *Spedbarnsaldere*. Universitetsforlaget. Oslo.
- Stern, D (2004) *Det nuværende øyeblikk*. København Hans Reitzels Forlag
- Strømme, H.(2005)
- Thagaard, T(2008): *Systematikk og innlevelse*. Bergen. Fagbokforlaget
- Taylor, C. (1985) *Human Agency and Language. Philosophical Papers 2*.Cambridge University press
- Tomkins, S.S (1962) *Affect, Imagery,Consciousness.Vol1.:The positive affects*. New York Springer.
- Wittgenstein, L (1984) *Wittgenstein & der Wiener Kreis*, Frankfurt am Main
- Øiestad, G (2009) *Selvfølelsen*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Åmås, K. O (2000) *Ludwig Wittgemstein*. Gyldendal Norsk Forlag

Vedlegg nr: 1

Anne A. Øren
Modum Bad,
Familieavd.
3370 VIKERSUND

aug. 2009

Forespørsel om deltagelse i et mastergradsprosjekt innen familierapi.

Prosjektets foreløpige tittel er; Den personlige signatur.

Mitt navn er Anne Øren, og jeg arbeider ved Familieavd. ved Modum Bad. I tiden 2008-2010 er jeg samtidig student ved Diakonhjemmets Høyskole, hvor jeg tar Mastergrad i familierapi og systemisk praksis. I denne forbindelsen skal jeg skrive en mastergradsoppgave basert på en kvalitativ undersøkelse.

Jeg vil i undersøkelsen se nærmere på terapeutens selvrefleksjoner over observerte uttrykk i parterapi. Uttrykkene kan knyttes til strategier i terapien som å trygge paret, moderere og kontrollere diskusjoner, utvise empati m.m.

Det er de tanker og følelser terapeuten gjør seg - det implisitte og personlige som ligger i det profesjonelle uttrykket, jeg ønsker å se nærmere på.

Jeg ønsker en respondent som har særlig interesse for emnet, for å sikre et godt grunnlag for analysen. Respondenten må være villig til å gjøre et videoopptak av en terapitale. Samtalen bør finne sted midtveis i et terapiforløp og paret må samtykke til bruken av video opptaket. Se vedlegg.

Etter en videoanalyse vil jeg intervju respondenten mens vi ser på videoopptaket. Intervjuet forventes å vare ca 1,5 til 2 timer. Det er ønskelig å foreta videoopptaket i løpet av den nærmeste måneden og intervju i løpet av 14 dager etterpå.

Min hovedveileder er: Sosiolog Kristin Tafjord Lærum, Modum Bad. Vikersund. Biveileder er Førsteamanuensis Anne Øfsti, Diakonhjemmets Høyskole. Oslo

Intervjuene vil bli omtalt i oppgaven i anonymisert form. Deltagelse i undersøkelsen baseres på skriftlig samtykke fra den enkelte familierapeut og kontorets leder.

Samtykke til deltagelsen kan trekkes tilbake på et hvilket som helst tidspunkt uten at en oppgir en årsak. Personopplysninger blir anonymisert, og oppbevart på en privat Mac som er beskyttet med brukernavn og passord. Videoopptak blir oppbevart i en privat safe.

Ved prosjektets avslutning vil datamateriale og videoopptak slettes. Transkribert materiale makulert.

Hvis du kan tenke deg å delta i undersøkelsen, ber jeg om at du returnerer vedlagte svarslipper og tar kontakt pr. telefon slik at vi kan avtale tid snarest mulig.

Evt. spørsmål kan besvares via telefon 327 49 700 eller på mail .

Adr.: anne.oren@modum-bad.no

Veileder: Kristin T Lærum kan kontaktes på telefon:327 49 700

Jeg ser frem til et mulig spennende samarbeid.

Hønefoss, 2009

Mvh

Anne A Øren

Vedlegg: Samtykke skjema til familierapeut og par i terapi.

SAMTYKKE –ERKLÆRING FRA PARET

Sendes Anne Øren, Modum Bad, Familieavd. 3370 VIKERSUND

Mastergradsprosjektet: "Den personlige signatur"

Samtykke erklæring til paret:

Familieterapeut Anne Øren ved Modum Bad, familieavd. undersøker p.t. familieterapeuters uttrykk, i arbeid med par. Siktemålet med undersøkelsen er å se nøyere på det personlige bidraget til terapeuter. Anne Øren er p.t. masterstudent ved Diakonhjemmets Høyskole, Oslo.

I den forbindelse ber hun om samtykke til video opptak av en samtale mellom dere og meg. Det er terapeuten som er i fokus for denne undersøkelsen, og video opptaket av meg skal danne grunnlag for intervjuet. Det er av betydning for meg når jeg siden skal svare på undersøkelsen, at jeg kan se i hvilken sammenheng mitt uttrykk skjer. Dere vil ikke kunne identifiseres på video opptaket da fokus vil være på meg. Men, stemmene deres vil kunne høres, og dermed indirekte vil dere kunne være identifiserbare gjennom lyden på opptaket. For å sikre anonymitet vil ikke navn som nevnes under samtalene, sted eller kontoret her oppgis når intervjuet skrives ned.

Det er frivillig å delta. Dersom dere takker ja til dette video opptaket vil dere få anledning til å stille spørsmål eller gi kommentarer til Anne Øren den dagen opptaket finner sted.

Dere kan på ethvert tidspunkt trekke deres samtykke, uten å oppgi noe grunn. Dersom dere avstår vil det ikke ha noen betydning for deres terapi eller forholdet til meg som terapeut.

Undertegnede gir med dette samtykke til at vår terapeut.....

kan ta opp et video opptak av en samtale som del av datainnsamlingen i dette prosjektet. I tråd med forskningstiske retningslinjer vil videoen vil bli oppbevart innelåst til april 2010, og underlagt taushetsplikt. Da, vil den makuleres sammen med transkribert materiale. Senest 1.juli. Ansvarlig er Anne Øren.

Dato og Underskrift

Dato og Underskrift

SAMTYKKE- SKJEMA FOR TERAPEUT/LEDER

Sendes til Anne Øren, Modum Bad, Familieavd, 3370 VIKERSUND

Jeg /vi har lest henvendelsen vedr. Mastergradsprosjektet ;Den personlige signatur og ønsker å delta i den omtalte undersøkelsen.

Navn:.....

Leder:.....

Arbeidssted:.....

Telefon:.....

E-post:.....

Vedlegg nr: 2

Couples' Perceptions of Effective and Ineffective Ingredients of Marital Therapy

ANA ULLOA ESTRADA and JULIANNE M. HOLMES

Department of Family Resources and Human Development, Arizona State University,
Tempe, Arizona, USA

Reports from 15 couples of the helpful and hindering aspects of their marital therapy were sorted into 12 effective ingredient categories and 5 ineffective categories. The couples were interviewed after receiving eight sessions of marital therapy. Results indicate that couples expect marital therapists to be active, directive, and focused while providing a safe and empathic therapeutic environment. Also, couples identified therapist mistakes such as wasting time and being unclear in therapy as detrimental to therapy. The implications of these empirically derived processes for the theory, research, and practice of marital therapy are discussed.

Marital conflict and divorce have been clearly linked to a variety of negative psychosocial consequences for family members, including emotional and physical health problems in spouses (e.g., Schmoldt, Pope, & Hibbard, 1989) and children (e.g., Gottman & Katz, 1989). The treatment of choice for marital distress is marital or conjoint therapy, and there is considerable evidence that marital therapy works (see Pinsof & Wynne, 1995, for a review). While there is consensus among researchers that marital therapy is effective in alleviating marital distress, much less is known about precisely how therapeutic change occurs.

A growing number of studies are beginning to identify specific ingredients of couples therapy and the ways in which they promote or hinder change in particular therapeutic contexts (Johnson & Greenberg, 1988). Specifically, researchers are beginning to acknowledge that access to an "inside" view (Wynne, 1988) of the clients' experience of therapy and of what clients believe is important for change could inform the work of

The authors are grateful to Dr. William M. Pinsof and the staff and clients of the Family Institute for their participation in this study. We also thank Sheila Azar-kia for coding the data and Joseph A. Durlak and Catherine Belanger for thoughtful comments on earlier drafts of this article.

Address correspondence to Ana Ulloa Estrada, Assistant Professor, Department of Family Resources and Human Development, Arizona State University, Tempe, AZ 85287-2502, USA. E-mail: aestrada@asu.edu.

marital therapists. The project described in this article investigates, from the couples' perspective, the effective and ineffective ingredients of marital therapy and how these factors vary by relatively good and poor marital therapy outcomes.

A review of the few studies which have addressed this question suggests that active collaboration between clients and therapists facilitates the critical events that are associated with change and that these events seem to vary by theoretical orientation. Research on Behavioral Marital Therapy (BMT) has generally found that increasing the rate of rewarding exchanges, decreasing aversive exchanges, and improving communication and problem-solving skills can improve marital functioning (Alexander, Holtzworth-Munroe, & Jameson, 1994). Client and therapist behaviors that correlated with positive outcomes were identified in a study of BMT conducted by Holtzworth-Munroe, Jacobson, DeKlyen, and Whisman (1989). Thirty-two White couples who were treated by 13 therapists for an average of 23 sessions completed ratings of in-session therapist and client behaviors. Of particular importance are the analyses that revealed that couples who reported the most marital satisfaction were those who indicated they had participated actively in therapy, collaborated with the therapist, and tended to comply on homework assignments. Consistent with BMT, the results suggest that success in marital therapy depends on couples' active involvement and compliance in therapy.

Investigations of Emotionally Focused Therapy (EFT) indicate that an emphasis on expressing feelings is important to clients and leads to an improvement in perceived marital adjustment. Greenberg, James, and Conry (1988) contacted 21 couples who had received EFT for a 4-month follow-up interview after the termination of therapy. Each couple was instructed to "describe specific incidents in therapy that stood out for you as helpful or hindering." Couples' statements were then sorted to form similar content groups and resulted in the formation of five categories representing change processes: changing interpersonal perceptions, expressing feelings and needs, acquiring understanding, taking responsibility for experience, and receiving validation. These results identify change processes that therapists can facilitate. Consistent with EFT, therapists can encourage the expression of feelings and needs and can help clients acquire understanding, take responsibility, and give and receive validation. The authors concluded that the importance of expressing underlying feelings in couples therapy may lie in changing the partners' perceptions of each other, rather than changing an individual's self-view.

In a more recent study, Wark (1994) investigated the process of change for five couples after each of three therapy sessions conducted by therapists representing a range of therapeutic orientations, including experiential, solution-focused, and structural therapy. Couples were asked to describe specific significant events that were helpful or hindering in treatment, to identify positive and negative therapy session events, and to state how these specific events addressed or did not address the concerns brought to therapy. These data were subsequently sorted into categories

yielding six positive critical incidents: positive outcomes during therapy, the routine and structure provided by therapy, alternative perspectives offered by the therapist, the nondirective style of therapist, the directiveness of the therapist, and the therapist's sense of optimism and encouragement. Couples cited three negative critical incidents: no follow-through on assignments, therapist imposition, and no resolution of problems. The author highlighted the importance of incorporating both directive and nondirective therapist behaviors and that the use of only one style might constrain the effectiveness of therapy. Also, the importance clients place upon the routine or structure of therapy was emphasized.

The Present Study

Following the work of Greenberg et al. (1988) and Wark (1994), the present study investigated couples' perceptions of the change process. We interviewed couples about the helpful and hindering aspects of therapy after eight sessions of short-term marital therapy, and we expected their answers to vary as a function of marital therapy outcome (relatively good vs. poor outcome as measured by scores on the Dyadic Adjustment Scale). Generally, we expected that couples with a positive treatment outcome would identify a greater number of positive aspects of the marital therapy than would couples with a relatively poor therapy outcome, whom we hypothesized would identify a greater number of negative aspects of the therapy. On the basis of the literature, we expected that couples with a relatively good treatment outcome would identify the therapeutic alliance, the development of a safe environment, and the structure of therapy as important ingredients in therapy. In contrast, we expected couples with relatively poor treatment outcomes to identify blatant therapist mistakes (such as coming late to sessions and not following through with homework assignments) as detrimental to the change process.

METHOD

Setting

This study was conducted at the Family Institute, an affiliate of Northwestern University, as part of a larger investigation on marital therapy. The Family Institute, an independent not-for-profit organization, offers marital and family therapy by staff and student therapists enrolled in one of its graduate or postgraduate programs.

Procedure

Each couple participated in research meetings prior to the beginning of therapy and after the eighth session. During the research meetings, which lasted about 1.5 hours, the couple completed a battery of standardized measures of individual, marital, and child adjustment, including

the Dyadic Adjustment Scale (DAS; Spanier, 1976). The measures were completed individually by each spouse. Also, the couple was briefly interviewed about their experience in therapy during the second research meeting (after 8 sessions of treatment).

Measures

The Dyadic Adjustment Scale. The DAS is a 32-item inventory designed as a summary measure of marital quality. The items are summarized into an overall dyadic adjustment score, as well as four factors theoretically and empirically related to the construct of dyadic adjustment: marital consensus, satisfaction, cohesion, and affectional expression. Most items are scored on the interval continuum 0-5, 0 indicating "always disagree," while 5 indicates "always agree." The DAS gives a total adjustment score as well as scores for the four subscales. The reliability of the DAS is high (.96), and it has good convergent validity (.86-.88) (Spanier, 1976).

Brief Therapy Interview. During research meetings, the research assistant discussed the therapeutic process with the couple, using the Brief Therapy Interview (BTI). This interview was an adapted version of the Critical Incident Technique (Greenberg et al., 1988) and was videotaped for research purposes. The research assistant asked the couple to identify the specific aspects of their marital therapy that they believed were most helpful and most hindering. The interviewers attempted to solicit each partner's responses to each question.

Coding Procedures. Research assistants transcribed each BTI in its entirety and subsequently reviewed these transcripts to generate a list of the helpful and hindering aspects of treatment reported by each couple. These statements were typed on note cards that identified (on the back of the card) the member of the couple who made the statement and whether it referred to an effective or ineffective ingredient of therapy. In addition, brief endorsements (such as, "yes, I agree") made by one member of the couple for the statements of the other member were initially recorded but were later discarded and not used in data analysis. Two coders (the second author and an undergraduate research assistant) sorted the statements reflecting helpful aspects to form categories with similar content. A similar procedure was conducted with the statements reflecting the hindering or ineffective aspects of therapy. High reliability between the two coders was achieved, with approximately 85% of statements sorted into the same categories. Initial sorting resulted in two sets of temporary categories reflecting (about fourteen) effective and (about six) ineffective categories relating to the therapy. The coders then worked together to combine redundant categories by further defining the qualities of each category. The final number of categories was seventeen; twelve of the categories related to effective ingredients, while five related to ineffective ingredients.

Participants

Therapist Participants. Thirteen therapists participated in this study. The therapist participants included 8 highly experienced staff therapists and 5 advanced student therapists enrolled in the Family Institute's 2 year postgraduate training program in marital and family therapy. All therapists practiced according to the Integrative Problem-Centered Therapy model (IPCT; Pinsof, 1995), which combines individual, couple, and family therapy and draws upon elements of various therapeutic orientations, such as behavioral, communication, and psychodynamic models. The IPCT model guides therapists to initially employ problem-focused, behavioral interventions to the presenting problem. Then, as the couple resists or the interventions fail, therapists are encouraged to use more emotionally focused interventions. This study involved the first 8 sessions of therapy. Consistent with the IPCT model, the therapists primarily employed behavioral and cognitive-behavioral interventions (Leake, 1997).

Couple Participants. Fifteen married, heterosexual couples who contacted the Family Institute for clinical services and agreed to participate in the marital therapy study were included in the present investigation. The participants met the following criteria: (a) the couple had been married for at least 3 years, (b) the couple had a child younger than 12 years of age, (c) marital dissatisfaction and the possibility of divorce were identified as major problems by at least one member of the couple during intake, (d) both partners were available and consented to full participation in treatment, (e) both partners expressed a desire to improve the relationship and avoid divorce if possible, and (f) neither partner met the criteria for a DSM-IV diagnosis of Major Affective or Psychotic Disorder. Couples were given a 15% reduction in clinical fees per session for their participation in the study.

The couples in this study were rank-ordered according to the change in their DAS dyadic adjustment scores from before therapy to after 8 sessions of therapy. Couples were placed into one of two groups based on whether they were above or below the median change score. The 8 couples with the most positive DAS change scores (mean change score = 10.5, range = 3 to 21) were placed into the good-outcome group. The 7 couples with the lowest change scores (mean change score = -10, range = -1 to -28), reflecting deteriorated DAS scores, comprised the poor-outcome group. Couples in the good- and poor-outcome groups had DAS pretherapy means of 81.9 and 84.1 and post-eighth-session means of 91.0 and 78.6, respectively.

RESULTS

Twelve effective and five ineffective ingredient categories emerged from the sorting of clients' statements and are presented in Table 1. Representative statements that were sorted into each category can be found in

the appendix. The 12 effective ingredient categories in descending order of frequency were:

1. Therapist moderates and controls discussion.
2. Therapist facilitates communication.
3. Therapist increases awareness of personal patterns.
4. Therapist reflects and provides feedback.
5. Therapist provides safe environment.
6. Structure of therapy.
7. Therapist is an objective third party.
8. Therapist encourages participation.
9. Therapist is empathic.
10. Therapist helps in resolving problems.
11. Therapist challenges couple.
12. Therapist asks questions.

The five ineffective categories in descending order of frequency were:

1. Wasting time in therapy.
2. Therapist techniques are unclear.
3. Therapist does not help in resolving issues.
4. Therapist is not acting empathically.
5. Being unfocused in therapy.

Before data analyses were conducted, several categories were combined to define and to test each research hypothesis. The rationale for this procedure was that the low number of statements in each category made testing for group differences untenable. Correlational tests conducted on these logically related categories confirmed high levels of correlation. For hypothesis 1, the combined "therapeutic alliance" variable was comprised of the categories "therapist is empathic," "therapist helps in resolving problems," and "therapist reflects and provides feedback." For hypothesis 2, the dependent variable was the combined category called "safe environment," which included the categories of "therapist provides safe environment," and "therapist encourages participation." For hypothesis 3, the dependent variable was a combined variable called "therapist structuring," formed by combining the categories "therapist moderates and controls discussion" and "structure of therapy." For hypothesis 4, the dependent variable was "blatant mistakes," formed by combining the categories of "being unfocused in therapy" and "wasting time in therapy."

Results of Comparisons Between Positive- and Negative-Outcome Couples

A preliminary series of paired sample *t* tests were performed to assess differences between the number of wives' and husbands' responses by category and yielded nonsignificant results ($t_s(14) = 0-1.9$, $p_s = .85-1.0$). Given the low frequencies and the nonnormal distribution of

TABLE 1
Categories of Effective and Ineffective Ingredient Statements Made by
Good-Outcome and Poor-Outcome Couples

	Number of Statements	
	Good Outcome (<i>n</i> = 8)	Poor Outcome (<i>n</i> = 7)
Effective Ingredients		
1) Therapist moderates and controls discussion	16	6
2) Therapist facilitates communication	10	10
3) Therapist increases awareness of personal patterns	13	6
4) Therapist reflects and provides feedback	7	4
5) Therapist provides safe environment	8	3
6) Structure of therapy	6	4
7) Therapist is objective third party	3	4
8) Therapist encourages participation	5	1
9) Therapist is empathic	3	2
10) Therapist helps in resolving problems	3	2
11) Therapist challenges couple	4	1
12) Therapist asks questions	5	0
Totals =	83	43
Ineffective Ingredients		
1) Wasting time in therapy	6	8
2) Therapist techniques are unclear	10	2
3) Therapist does not help in resolving issues	4	3
4) Therapist is not acting empathically	5	1
5) Being unfocused in therapy	4	1
Totals =	29	15

the expected responses, a subsequent set of Mann-Whitney *U* tests was conducted to test for significant differences in responses between positive- and negative-outcome couples. None of the research hypotheses was significant ($U_s = 19.0-23.5$, $ps = .30-.66$), indicating no differences between good- and poor-outcome couples in identifying the therapeutic alliance, the development of a safe environment, the structure of therapy, or blatant mistakes in therapy as important change processes of therapy. These data suggest that relatively good- and poor-outcome couples perceive therapy in similar ways with respect to the categories of ingredients listed above.

Although none of the research hypotheses was confirmed, other unexpected findings emerged. Generally, couples identified almost three times as many effective ingredients ($n=126$) as ineffective ingredients ($n = 44$). Also, compared to poor-outcome couples, good-outcome couples

identified twice as many effective ($n = 83$ vs. 43) and ineffective ($n = 29$ vs. 15) change process categories. These data suggest that while good- and poor-outcome couples perceive similar change processes in therapy, the good-outcome couples make many more observations relative to these categories.

DISCUSSION

This study investigated couples' perceptions of the helpful and hindering aspects of marital therapy. Twelve helpful or effective ingredients and five hindering or ineffective ingredients of therapy were identified. Generally, couples were quite consistent in the types of issues they reported and no gender differences were found in this study. We were surprised that both relatively good- and poor-outcome couples identified the therapeutic alliance, the development of a safe environment, and the structure of therapy as important ingredients in therapy. Both groups also identified therapist mistakes such as wasting time and being unclear as detrimental to therapy. Another interesting finding was that couples generated almost three times as many effective ingredients as ineffective ingredients. These findings suggest that good- and poor-outcome couples perceive similar change processes in therapy. Also, it might be the case that the helpful aspects of therapy are more salient and easier to define or that couples are more comfortable reporting the helpful aspects of therapy than the harmful aspects of therapy.

Although there were no significant differences in the types of issues identified by relatively positive- and negative-outcome couples, good-outcome couples identified twice as many effective and ineffective change processes as poor-outcome couples. The fact that the good-outcome couples made many more observations than the poor-outcome couples suggests that they are better observers or reporters of the therapy process. Our results suggest that the relatively good-outcome couples are getting more out of marital therapy and are consistent with previous research demonstrating that success in marital therapy depends on couples' active involvement in therapy (Holtzworth-Munroe et al., 1989).

The current findings provide useful information about what couples perceive as important in therapy. We were particularly struck by the extent to which couples' statements largely focused on the therapists' behavior. These data are consistent with previous research on individual therapy (Orlinsky & Howard, 1986) and also seem to fit with the Integrative Problem-Centered Therapy (IPCT; Pinsof, 1995) orientation of the therapists in the study. Particularly during the early phase of therapy, couples expect therapists to be active, structured, and focused in therapy while at the same time creating a safe environment. This makes good sense, as the development of a strong therapeutic alliance is central to the goal of IPCT, which is to intervene in the simplest, most effective manner to attain the desired treatment goal. Consistent with Bordin's (1976) conception of the therapeutic alliance, our results highlight the importance of the therapist's collaborating with clients on the goals (e.g.,

help in resolving problems) and tasks (e.g., challenging the couple, asking questions) of therapy while establishing a strong connection or bond with clients (e.g., being empathic).

It is likely that clients' views of the change processes in therapy are influenced by the IPCT treatment rationale offered by the therapist. In addition to a stated rationale, the therapists most likely offered a number of statements about the importance of effective problem solving in couples. Our results systematically differ from those reported by Greenberg et al. (1988), who found that clients' views reflected the theory of change process in EFT. Aside from comments relating to the empathic responding of the therapist, in the present study, there was no mention of therapist behaviors or ingredients that were experiential or emotional in nature. These findings are consistent with the principles of IPCT and the results of a recent investigation (Leake, 1997) in which the therapist interventions at the beginning of therapy largely focused on couples' problem-solving behaviors. It is only during the middle phase of IPCT that interventions should become increasingly experiential.

This study was an initial attempt to identify the change processes of marital therapy. The interpretation and generalizability of the current findings are constrained by a number of limitations, including the small sample size, the uncontrolled nature of the study, and the limited statistical analysis of the data. The extent to which the high levels of marital distress in this sample influence the findings is unclear. For example, the emphasis in clients' perceptions upon therapists' behavior might reflect the fact that these couples were more demanding of the therapist or were more difficult to engage in therapy. Nonetheless, given the difficulty in gathering psychotherapy process data, the length of time required to conduct a clinical trial, and the absence of process data in marital therapy, the findings are of interest. Future studies should recruit larger samples of couples and gather corroborating evidence of change processes from therapists or from observations of the behaviors of clients and therapists during sessions. Recruiting a larger, more diverse sample will generate more data regarding both effective and ineffective therapy ingredients and might reveal differences between couples with positive and negative outcomes.

In addition, future studies might vary the method for obtaining statements from the couples by interviewing them individually or in a written form. While the Critical Incident Technique has been used in other studies, it is possible that our procedures were not sensitive enough to detect significant differences between positive- and negative-outcome groups. Our decision to interview both members of the couple together was an attempt to remain consistent with the conjoint structure of therapy and to minimize the disruption to the therapy process. While we felt that our efforts were largely successful, couples had more difficulty generating hindering factors of therapy. Also, we were careful to prompt each member of the dyad for helpful and hindering aspects as there was a tendency, particularly in identifying hindering factors, for one member to identify the issue and for the other to agree with the partner rather

than generate another statement. While our results are consistent with others identifying more effective than ineffective ingredients (e.g., Wark, 1994), we wondered how our results would have differed if we had interviewed the members of each couple separately. On the other hand, it is quite possible that couples want to believe that therapy is effective in alleviating their distress and therefore do not want to think about the ineffective aspects of therapy. These questions await further investigation.

Finally, our results suggest that clients' views about the change process are an important source of information for clinicians. Couples have clear positive expectations concerning the development of the therapeutic alliance and the structure and safety of therapy, and they frown upon therapist mistakes such as wasting time and being unclear and unfocused in therapy. Not only do these findings relate to the literature concerning critical ingredients of therapy, but they also indicate that clients think about how therapy should proceed and that these expectations are largely consistent with the therapists' theoretical orientation. Soliciting feedback from clients concerning the helpful and hindering aspects of therapy not only informs the treatment process but also can promote clients' collaboration and involvement and the development of a strong working alliance.

REFERENCES

- Alexander, J. F., Holtzworth-Munroe, A., & Jameson, P. (1994). The process and outcome of marital and family therapy: Research review and evaluation. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed., pp. 595-630).
- Bordin, E. S. (1976). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy, 16*, 252-260.
- Gottman, J. M., & Katz, L. F. (1989). Effects of marital discord on young children's peer interaction and health. *Developmental Psychology, 25*, 373-381.
- Greenberg, L. S., James, P. S., & Conry, R. F. (1988). Perceived change processes in emotionally focused couples therapy. *Journal of Family Psychology, 2*, 5-23.
- Holtzworth-Munroe, A., Jacobson, N. S., DeKlyen, M., & Whisman, M. A. (1989). Relationship between behavioral marital therapy outcome and process variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*, 658-662.
- Johnson, S. M., & Greenberg, L. S. (1988). Relating process to outcome in marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy, 14*, 175-183.
- Leake, C. A. (1997). *Therapist interventions in marital therapy with highly distressed couples*. Unpublished master's thesis, Loyola University, Chicago.
- Orlinsky, D. E., & Howard, K. I. (1986). Process and outcome in psychotherapy. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (3rd ed., pp. 311-381). New York: Wiley.
- Pinsof, W. M. (1995). *Integrative problem-centered therapy: A synthesis of family, individual, and biological therapies*. New York: Basic Books.
- Pinsof, W. M., & Wynne, L. C. (1995). The efficacy of marital and family therapy: An empirical overview, conclusions, and recommendations. *Journal of Marital and Family Therapy, 21*, 585-613.

- Schmoltdt, R., Pope, C., & Hibbard, J. (1989). Marital interaction and the health and well-being of spouses. *Women and Health, 15*, 35-54.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family, 38*, 15-28.
- Wark, L. (1994). Therapeutic change in couples' therapy: Critical change incidents perceived by therapists and clients. *Contemporary Family Therapy, 16*, 39-52.
- Wynne, L. C. (1988). An overview of the state of the art: What should be expected in current family therapy research. In L. C. Wynne (Ed.), *The state of the art in family therapy research: Controversies and recommendations* (pp. 249-266). New York: Family Process Press.

APPENDIX:
CATEGORIES OF EFFECTIVE AND INEFFECTIVE INGREDIENTS AND
REPRESENTATIVE STATEMENTS

Effective Ingredients

- 1) The therapist moderates and controls the discussion.
 "The therapist stops the anger before it happens."
 "The therapist maintains control of the session so it doesn't turn into a free-for-all."
- 2) The therapist facilitates communication.
 "Getting out some topics that we don't talk about."
 "Helping to draw us both out."
- 3) The therapist increases awareness of personal patterns.
 "Increasing awareness of our interaction pattern."
 "Increasing our awareness of why things happen and maybe what we can do to change it."
- 4) The therapist reflects and provides feedback.
 "The therapist made suggestions for us to try things."
 "Observations that the therapist has made to us."
- 5) The therapist provides a safe environment.
 "Given us both an environment to talk about some delicate things."
 "A safe place to talk."
- 6) Structure of therapy.
 "I liked it when she separated us in therapy and then brought us together."
 "Coming twice a week is helpful."
 "Set aside time to focus on what we need to discuss together."
 "Providing a place to talk about stuff without outside interferences."
- 7) The therapist is an objective third party.
 "Having a third person to help each of us take a step back and look at what is going on."
 "It's very helpful to have somebody impartial."
- 8) The therapist encourages participation.
 "Getting me involved in the therapy, so I'm getting more out of it."
 "Makes me feel I'm involved, like an equal part of it."
- 9) The therapist is empathic.
 "The therapist cares."
 "The therapist is warm and caring."
- 10) The therapist helps in resolving problems.
 "Helping us get things resolved."

- “Helping us to come to agreements.”
- 11) The therapist challenges the couple.
“Making me think more.”
“Brings up issues that you think about the next day.”
- 12) The therapist asks questions.
“Asks questions in such a way that you want to answer.”
“The therapist prompts us.”

Ineffective Ingredients

- 1) Wasting time in therapy.
“Hearing the same analogy over and over again.”
“Rehashing some of the old stuff that we’ve talked into the ground.”
- 2) The therapist’s techniques are unclear to the couple.
“Don’t know why she does the things she does.”
“Not knowing where the therapist is headed on things.”
- 3) The therapist does not help in resolving issues.
“Not resolving issues.”
“Not following up on previous subjects.”
- 4) The therapist is not acting empathically.
“I didn’t think the therapist was really listening or cared about me.”
“I felt like I was being ganged up on.”
- 5) Being unfocused in therapy.
“We spent a lot of time just unfocused, trying to figure out what was wrong.”
“Not knowing what was a problem.”

Vedlegg nr: 3

Intervju

Innledning;

Jeg vil gjerne vise deg noen klipp fra timen du hadde, og be deg kommentere på deg selv. Jeg vil minne deg om at hensikten med intervjuet er å belyse det personlige i det profesjonelle uttrykket, gjennom å se på sammenhenger mellom uttrykk og intervensjon.

På alt det i deg ,som fikk deg til å gjøre og si de tingene, på den måten du gjorde det. Det er det subjektive bak din profesjonelle rolle jeg vil dvele ved. Min hensikt er bl.a.å se på om det er mulig å gjøre det implisitte mer eksplisitt.

Jeg vil la deg snakke så fritt som mulig, men vil undre meg og be deg utdype der jeg blir nysgjerrig.

La meg vise deg et klipp. Jeg viser deg først klippet i sin helhet ,siden studerer vi det nærmere. Jeg omtaler klippet som(kode)dersom du mener det ikke stemmer vil jeg gjerne at du kommenterer på det

Generelle spørsmål:

Kan du først gi *din rent umiddelbare respons* på hva du ser og hører hos deg selv. (eget uttrykk)

Kan du si noe om hvilke erfaringer du har som gjør at du velger denne intervensjonen som er å for eksempel. gi tilbake hva du har observert el. hørt og gi feedback på det?

Når du arbeider med *denne intervensjonen*.....Hvordan vil du beskrive deg selv når vi ser nærmere på den?(eget uttrykk i detalj gjennomgang av videoen.) For eksempel. type rolle..assistere/godtgjøre...

Hva tenker du er det viktigste ved ditt uttrykk sett i sammenheng med det du gjør?
Tone,mimikk,ordene etc...?

Hvilken forventning har du til den?

Følelser

Hvilke følelser tror du er vekket i deg som gjør at du anvender denne strategien? Disse følelsene...hvilke påminnere ble gitt deg?

Hva ble utløst da og nå?

Hva eller hvilken følelse forsøkte du å vekke hos paret?

Kan du påvirke arbeidet med å.....ved hjelp av denne følelsen og eller inntoning

Denne aktuelle intervensjonen- hvordan kjennes det å arbeide med den?

Er det *egenskaper eller personlige sider* i deg som du mener er av betydning når du arbeider med akkurat dette?(personlig referanse)

Er det sider ved deg- her når du ser klippet- som særlig **vekker eller hemmer** strategien? I så fall- Hvorfor? Hva tror du?(personlig forklaring?)

Hvordan ønsker du at paret skal høre og se deg?(ønske)

Form.....responsen til terapeuten vises i kroppen..

Hva tenker du om ditt eget tempo her?

Når vet du at de er klare.....viljen til å stoppe, avbryte, bringe inn, respondere..Akkurat dette øyeblikket der, nå -hvordan vet du det? Kjenner det?

Disse bevegelsene/gester...hva tenker du de uttrykker i denne sammenhengen? Eller hvilken betydning tror du de har for hva du sier...? Kan bevegelsen si deg noe om hva du har forstått eller uttrykker nå? Og kan de samtidig si noe om neste step eller øyeblikk?

Kan du kommentere på ditt eget toneleie? Hvordan hører du deg? Hvis toneleie ditt var ord- hva ville tonen din si.. Og hvilken betydning tror du det har når du arbeider med å.....?

Hva slags beskrivelse vil du gi stemmen din her? Stemmens innhold? Hvilken sammenheng tenker du det har med budskapet /intensjonen?

Kan du si noe om intensitet/tilstedeværelse

Kroppspostur; Hvilken informasjon gir den, tror du?

Ord.....språk....."Et ord uten et uttrykk kan ikke bli husket" Benveniste 1971.

Er det enkelte ord du hører deg si som du blir opptatt av eller har en bestemt betydning for deg? I så fall- kan du utdype dette?

Kan du tenke deg en ikke tilfeldig sammenheng mellom valg av ord og strategi? Utdyp i så fall det..

Ord som middel; Hvilket middel kan ordet ha for deg her? Avbryte, gjøre oppmerksom på, skille ut(bidra til dekonstruksjon)

Hva har gjort deg oppmerksom på: at det er disse ordene eller akkurat her -du gjør eller kommenterer dette? (Noe terapeuten sanser -som gir dem ordene her...)

Hvilken betydning tror du ordene kan ha for paret her...hva håper du de skal føre til?

Om lytteposisjon

Hvordan kjennes den? I denne sammenhengen?

Andre ganger? Er de noen ganger vanskelig?

Er det noe spesielt du lytter etter? (info om effekt, deres tanker e.lign. tiden det tar)

Hvordan bruker du denne tiden..foruten å lytte.

Hvilken betydning tillegger du den..funksjon?

Er det andre ting du vil utdype eller legge til...?

Vedlegg nr: 4

Respondent nr 1. Videoanalyse

Koding jmf. Journal of Sex and Marital Therapy nr. 25,1999. 151-162.

*Videoklipp som grunnlag for intervju

Kode	Time	Kode	Time	Kode	Time
12	0.54	12	16.43	3	35.55
2	1.20	4	17.50	11	36.17
12	2.00		18.50 Lytting	9	36.40
4	2.20	4	19.16	4	37.40 Skriket*
2	2.50	4	19.55	12	38.05
2	3.20		20.18Lytting	11	38.20
12	3.25	4	20.47-21.13	11	39.20
3	3.48*	12	21.34		40.00 lytting
3	3.54	12	22.06	4	41.30
2	4.20		22.36Lytting*	4	41.40
12	4.50	4	23.18	3	43.23 Fjær*
3	5.02*	12	23.54		44.10
	5.18 lytting		24.35 Lytting	3	49.13- 50.11*
12	5.12	11	24.54	11	51.18
3	6.00*	9	26.35	11	54.18
3/4	6.24 kunst- stykke*	9	27.00Lytting	4	55.20
12/4	7.23	12	29.07	11	56.20
	7.50 Lytting	4	29.30	4	57.00
4	8.15	4	29.51	4	59.02
	8.30 Lytting	12	30.16	12	102.18
4	9.00	12	31.08	3	103.12*
4	9.40*Finslig	11	31.30	3	104.
12/4	10.55.	11	32.16	4/9	105.18
12	12.14	12	32.50	10	107.mobil
12	12.20	4	32.50		
4	13.00-32	4	33.04* Klinger		
4	14.00	4	34.50		
	15.15Lytting				
	16.14				

23 stk intervensjoner av kode 4.

Terapeuten reflekterer og fremskaffer feedback.

Respondent nr 2. Videoanalyse

Kode	Time	Kode	Time	Kode	Time
12	17.18.	3	17.36.11	11	18.07.13
4	17.19.29	12	17.36.24	12	18.07.58
12	17.19.48	Lytte	17.36.40	4	18.09.00
4	17.20.50		38.50	4	18.09.23
3	17.20.55	11	17.39.00	3	18.10.14
Lytte	17.21.26.	12	17.39.50	3	18.10.35
4	17.22.34	4	17.40.27	4*	18.11.09
4	17.22.54	3*	17.40.38		18.12.15
3*	17.23.23	12	17.41.11	11	18.12.42
Lytte	17.24.18	Blikk*	17.41.41	6	18.13.59
3.*	17.24.40	3*	17.42.38	8	18.14.10
	25.08	3	17.43.03	8	18.14.36
1	17.26.47	3	17.43.37	11	18.14.52
4	17.27.03	11	17.46.27	9	18.16.11
12	17.27.27	3	17.47.45	4**	18.16.38
11	17.28.00	11	17.46.30		18.17.55
12	17.28.35	6	17.49.04		
3	17.29.00	12	17.49.50		
4	17.29.51	4	17.50.53		
4	17.30.01	4	17.51.27		
4	17.31.15	3	17.52.27		
11	17.31.36	9	17.55.07		
12	17.32.10	3	17.55.48		
3	17.32.58	2	17.55.57		
2	17.33.23.	12	17.56.51		
3/4*	17.33.45	6	17.59.34		
11	17.34.19	12	18.00.28		
3*	17.34.45	2	18.05.08		
12	17.35.45	4	18.06.03		

Koding jmf. Journal of Sex and Marital Therapy nr. 25,1999. 151-162.

*Videoklipp som grunnlag for intervju

Respondent nr 3. Videoanalyse

Koding jmf. Journal of Sex and Marital Therapy nr. 25,1999. 151-162.

*Videoklipp som grunnlag for intervju

Kode	Time	Kode	Time	Kode	Time	Kode	Time
4	13.11.03	4	13.27.04	4	13.41.48	10	14.06.11
12	13.11.54	12	13.27.41		42.15	Lytte*	14.07.30
4	13.12.32	10	13.28.14	3	42.35		07.50
4	13.13.13	12	13.28.16	2	13.44.00	Lytte	14.08.28
12	13.13.32	3 ?	13.28.32	10	13.45.10		
4	13.14.13	Lytte	13.29.00	2	13.45.38		
3 ?	13.14.31	3**	13.30.36	4	13.47.30		
3	13.15.40		13.31.08	4	13.49.04		
3	13.16.10	11	13.31.45	4**	13.50.35		
4/12	13.16.49	4*	13.31.52. 32.13.		51.21		
6	13.17.18		13.33.09	11	13.52.25		
3	13.17.21	2	13.33.22	12	13.52.41		
3*	13.18.29	Lytte	13.34.30/ 43	10	13.52.		
	13.19.55	2	13.34.55	12	13.55.20		
3(6)	13.21.05	10	13.35.14	4/10	13.56.42		
4	13.21.13	12	13.35.59	11	13.57.		
12	13.22.35	9	13.36.30	4	13.59.		
12	13.23.34	10	13.37.37.	4	14.01.47		
12	13.24.29	4*	13.39.05/ 13.39.36	4**	14.03.27		
5	13.25.09	3	13.39.36.	12	04.22		
2	13.25.36.	12	13.40.	4	14.05.16		

18 intervensjoner av kode 4

10 stk av kode 3

Vedlegg nr: 5

Memo på intervju nr 1

Det som slår meg mest var hvor lite bruken av stemmen var bevisst, men også denne følelsen av iver som hun var opptatt av. Iver var knyttet til glede, i denne sammenheng følelsen av glede hos terapeuten over å oppdage unntak.

Om tonen. Funksjon;

Henvendene, forklarende, vil dele noe hun har oppdaget- men er ikke klar over dette før hun oppdager det på videoen. Ubevisst/ureflektert. Men, ser intensjonen med tonen i sammenheng med personlig egenskaper som **iver etter å dele**. Altså evne til å vente....ikke vente. Tillegger den en positiv verdi- drivende til oppdager aspektet sier hun. Øker nysgjerrigheten. Skiller figur og grunn.

Samt at hun hadde flere refleksjoner rundt en følelse som iver og glede hos seg selv. Se om jeg kan forsøke å utforske dette ytterligere –iverens betydning for retningen på samtalen, iverens uheldige sider, betydning av iver som motivasjon. Jeg kan sammenligne utsagn om iver fra de ulike respondentene og sammenligne bruken av iver. Iver har åpenbart en sammenheng med tempo, motivasjon, rolle, orientering eller retning. Iver står altså i en sammenheng med tempo Og kroppens eget språk; gestene. kroppen snakker før ordene Jeg må lage forestillinger rundt hvilken mening dette står for. Kan jeg finne et annet ord for dette jeg har omtalt her?

Her snakker kroppen gjennom følelsene. Og terapeutene oppfatter, og bruker denne følelsen. Nevrobiologisk har iver en dalende fyringskurve? Lettelse...og den leder terapeuten videre. Organiserer arbeidet kan vi si. Iver er en lett følelse å tolerere.

Finnes en in vivo code?- en beskrivelse som er så god at jeg kan låne den fra henne?

Iver: det motsatte en kjedsomhet eller langsomhet. Kan jeg finne noe som omhandler terapeuten kjedsomhet?

Hvilken mening tillegger terapeutene denne følelsen som iver? Den hensikt de har eller intensjon blir viktig å få tak på. Gå i detalj på iveren der den viser seg og det motsatte.

Vedlegg nr: 6

Kopi av en transkribert side.

R; informant - omtalt som terapeut i oppgaven

	<p>har hørt tidligere R; Ja..Hva var det som gjorde at, hva var det som gjorde at du ikke sa dette da vi snakket forrige gang? I; Ja, hmmm R; Hva var det som..det er jo tydelig ..når.. hadde du visst dette som du forteller meg nå..visste du det når vi satt der forrige gang eller... er det noe som kom etterpå.. I; Hvordan kan du se at det er det som er i deg? R; Dels husker jeg det, men det er klart at når jeg satt der så, så jeg jo ikke hendene mine, men jeg kan se på hendene mine (ler)og at de begynner å snakke før han er ferdig. I; Ja.. R; Jeg er ivrig etter å si noe mer eller.. I; Er det det hendene dine uttrykker? R; Ja I; at du er ivrig etter å si noe mer? R;Ja, vil stille noen flere spørsmål eller.. Jeg hadde det travlere enn han klarte å svare for å si det sånn.. I; hmm ja Det med hendene dine er det noe du er kjent med -fortrolig med? Er dette noe du pleier å gjøre? Nei, jeg har ikke merket meg akkurat dette før, at jeg ser hendene mine snakke før ordene kommer. Jeg vet at jeg bruker hendene mine når jeg snakker men her ser jeg at de begynner å bevege seg, begynner å snakke..uhh ler. I;Ja... R;Og så må jeg holde igjen for han er jo ikke ferdig. I;Ja... R;Jeg kan se at jeg er.. litt utålmodig i å høre han ut. I;Ja.mmmm. R;Det vil si at jeg hører ikke helt på han heller, ikke sant? Jeg er på en måte litt opptatt av det som jeg vil spørre om I;Ja.mm.. Hvis du skulle tenke hva som var det viktigste med ditt uttrykk her?..eh. sett i sammenheng med det du gjør her. Hva tenker du er det viktigste? Tonen, mimikk,</p>	
--	--	--