



Høgskulen på Vestlandet

MARA590 - Masteroppgave

MARA590-O-2023-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	24-04-2023 09:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	15-05-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Masteroppgave		
Flowkode:	203 MARA590 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	212
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	26606
----------------------	-------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	11
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av masteroppgaven min *

Ja

Er masteroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er masteroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

MASTEROPPGAVE

Den historiefortellende kropp

The narratable body

Kandidatnummer 212 – Cecilie Erichsen Lærkerød

MARA590

HVL / Institutt for Velferd og deltaking/ Fakultetet for Helse og Sosialfag /Familieterapi og relasjonelt arbeid, master

Veileder: Ellen Syrstad

Innleveringsdato 15.05.2023

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Den mystiske kropp

Du kjennes så kjent og trygg
Min kropp, mitt eget bygg

Utfra min egen refleksivitet
Er det mye jeg ikke vet

Hvordan ser det ut i mine indre organer
Det som renner gjennom mine blodbaner

Dette er ikke kjent for mitt refleksive jeg
Samtidig, er det det som holder liv i meg

Alt som jeg erfarer ligger lagret i min kropp
Påvirker hva jeg ser og hva jeg plukker opp

Min kropp er også jeg,
Mye større enn jeg kan tenke meg

Alt dette som er meg, men som jeg ikke kan gjengi med ord,
Kroppen min snakker med en stemme 10 ganger så stor

Tør jeg stole på at min kropp viser vei,
tillit til at den på aller beste måte ivaretar meg

Eller vil jeg la fornuften bestemme
Overbevist om at jeg kroppen skal glemme

Levd liv sitter i min kropp og gir meg innsikt
En uforklarlig kraft jeg alltid har likt

Når kroppen tar over styring
Uten at jeg vet grunnen til fyring

Hva forteller det meg?
Levd liv er mer enn noen klarer å forestille seg

Dikt – C.E.Ø

Forord

Dette har vært to lærerike år, med både oppturer og nedturer. Jeg vil takke Todd May som tente gnisten til å finne mer ut av det kroppsliges plass i narrativ terapi. De månedlige treffene med studiegruppen i DIPSUK, der May har gått gjennom Merleau-Pontys ideer kapittel for kapittel har vært viktige for meg. Takk til det narrative miljøet som har inspirert meg til å utvikle praksisen innen den narrative retningen. Spesielt vil jeg trekke frem min gode kollega og venn, Gunnar, som døde for 10 måneder siden. Du trodde på meg og støttet meg til å utforske nye veier i narrativ terapi. Du har vært en stor inspirasjon for meg, med din væremåte og hvordan du praktiserte narrativ terapi. Din tilstedeværelse, humor og kloke ord vil alltid være med meg.

Takk til min kollega, Petter, som leste Merleau-Ponty sammen med meg. Våre filosofitimer onsdag morgener der vi har hatt fokus på det kroppsliges plass i terapi, har vært utviklende og betydningsfulle. Vi har filosofert og utforsket det kroppslige i terapisetting, og støttet hverandre i å ta dette inn i egen praksis.

Takk til mine nydelige medstudenter, kollegaer og venner, Cecilie K., Mwamini og Håvard for uvurderlig støtte underveis. Jeg kommer til å savne veiledningstimer vi har hatt sammen. Tusen takk til Siv Sæverås og Dyveke Barth for gode veiledningstimer, med selvrefleksjon i fokus. Det har helt klart gjort meg til en bedre terapeut. Spesiell takk til Siv som i tillegg har gitt meg god skriveveiledning. Her må jeg også nevne min gode venn, Angunn, som har kommet med gode innspill til akademisk skriving. Tusen takk til min veileder, Ellen Syrstad for god veiledning i å sette sammen en akademisk oppgave.

En stor takk til deltakerne i studien, som har delt sine refleksjoner og erfaringer rundt det kroppslige i narrativ terapi. Det har vært spennende å utforske dette tema sammen med dere! Jeg vil også trekke frem en spesiell takk til min sjef på familiekontoret, Hilde Kåstad. Din støtte har vært utslagsgivende for at voksne studenter skal klare å forske i tillegg til 100 % jobb. MAMET gruppen min «Masteroppgaveløserne» har vært spesielt viktig for meg, Hege, Kristin og Ane. Takk for all støtte underveis.

Til slutt må jeg nevne min familie, min fantastiske mann som har støttet meg og lagt til rette for at jeg skal komme i mål med dette prosjektet. Til mine tre nydelige barn, som har heiet og støttet meg når jeg har trengt det som mest, ved å si: «mamma, dette klarer du, vi heier på deg». Takk for tålmodigheten med bøker og pairer over hele kjøkkenet, min favorittplass i huset og der jeg tenker best. Nå skal kjøkkenet igjen fylles med god mat og gode samtaler uten å måtte rydde vekk papirer eller bøker.

Sammendrag

Denne kvalitative studien undersøker det kroppslige sin plass i narrativ terapi, gjennom refleksjoner og erfaringer fra seks narrative terapeuter. Studien søker også kunnskap om hvilken betydning en dreining mot Merleau-Pontys forståelse av det kroppslige kan ha for narrativ terapiretning. Studien bygger på intervjuer med seks narrative terapeuter som praktiserer i ulike kontekster og har ulik geografisk tilhørighet. Studiens empiri ble samlet inn og analysert ved hjelp av STC (Systemic text Condensation) som design. Studiens funn er å se som sosiale konstruksjoner bygd opp av deltakernes refleksjoner og erfaringer og forskerens forforståelse i kontekst med kultur og relasjoner. Gjennom analysen ble fem koder konstruert, samt ti subkoder. Kodene var; 1) Det kroppslige har en naturlig plass i narrativ terapi 2) handlingslandskapets betydning, 3) En vei inn til historier via det kroppslige, 4) Kroppslige minner og 5) Utviklingsområder. Studiens formål er å få mer kunnskap om kroppens plass i narrativ terapi, og om det finnes utviklingsmuligheter ved å utforske det kroppslige i større grad i denne terapiretningen. Dette bygger på diskusjoner i fagmiljøet hvor det er rettet kritikk mot språkorienterte retninger for i for liten grad ta inn kunnskap om betydningen av det kroppslige aspektet og hvordan kroppen tar opp informasjon fra våre omgivelser.

Abstract

This qualitative study examines the body's place in narrative therapy, through the reflections and experiences of six narrative therapists. The study also seeks knowledge of what significance a turn towards the corporeal, in Merleau-Ponty's sense, can have for the direction of narrative therapy. The study is based on interviews with six narrative therapists who practice in different contexts and have different geographical locations. The study's empirical material was collected and analysed using STC (Systemic text Condensation) as research design. The study's findings are to be seen as social constructions co-created by the participants' reflections and experiences and the researcher's interpretations of the material. The findings and analytic interpretations are mediated through context of culture and relationships. Through the analysis, five codes were constructed, as well as ten subcodes. The codes were 1) The body's natural place in narrative therapy, 2) The importance of the landscape of action, 3) A way into stories through the body, 4) Corporeal memories and 5) Areas of development. The purpose of the study is to gain more knowledge about the body's place in narrative therapy and whether there are development opportunities by exploring the body to a greater extent in narrative therapy. This is based in ongoing discussions in the professional environment where criticism has been directed at language-oriented therapies for not taking account of the meaning of the corporeal aspects of how we take up information in the world.

Nøkkelord/Keywords: Narrativ terapi/ Narrative therapy, det kroppslige/ the corporeal, Merleau-Ponty

Innholdsliste

.....	1
Kapittel 1: Innledning.....	8
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	8
1.2 Definisjoner og begrepsavklaringer.....	9
1.3 Relevans for fagfeltet.....	10
1.4 Presentasjon av problemstilling	11
1.5 Oppgavens videre oppbygging	12
Kapittel 2: Studiens teoretiske ramme	13
2.1 Narrativ terapi	13
2.1.1 Kilder narrativ terapi har hentet inspirasjon fra – Poststrukturalistisk forankring	15
2.1.2 Viktige narrative begreper	15
2.1.3 Mulige grunner til hvorfor kroppen er lite utforsket i narrativ teori:	18
2.2 Kroppsfenomenologi	19
2.3 Forsøk på å innlemme ny praksis om kroppen i narrativ terapi	21
2.3.1 Jeff Zimmermann “Neuro-Narrative Therapy”	21
2.3.2 Marie-Nathalie Beaudoin	22
2.3.3 Ian Percey, «mindfulness» og narrativ terapi.	22
2.3.4 Helena Grau og Maria Lykke	23
2.5 Annen relevant forskning	23
3. Metodekapittel	25
3.1 Valg av forskningsdesign - Kvalitativ metode.....	25
3.2 Studios epistemologiske ståsted.....	25
3.2.1 Sosialkonstruksjonisme	25
3.3 Datainnsamling.....	26
3.4 Utvalg, inklusjonskriterier og rekruttering	27
3.4.1 Strategisk utvalg.....	27
3.4.2 Rekruttering.....	28
3.4.3 Presentasjon av deltakerne i studien.....	28
3.4.4 Gjennomføring av intervjuene.....	29
3.5 Analysemetode.....	29
3.5.1 Helhetsinntrykk- aktuelle temaer	30
3.5.2 Identifisere meningsbærende enheter.....	30
3.5.3 Å abstrahere innholdet i de meningsbærende enhetene	31
3.5.4 Å sammenfatte betydningen av analysen.....	31

3.5.5 Analysemetoden STC (Systematic Text Condensation) vitenskapsteoretiske ståsted	31
3.6 Transkribering av funnene	32
3.7 Egen forforståelse	32
3.8 Etiske Hensyn	33
3.9 Validitet og reliabilitet.	33
4. Presentasjon av det empiriske materialet	35
4.1 Kroppen har en naturlig plass i narrativ terapi	36
4.1.1 Kroppslige erfaringer og følelser er en naturlig del av å være menneske, og kommer til syne i historiene	36
4.1.2 Å være åpen for å utforske all type erfaring, uten å låse seg til et erfaringsområde.	38
4.2 Handlingslandskapets betydning	39
4.2.1 Mulighetene i handlingslandskapet	39
4.2.2 Handlingslandskap i arbeid med traumer	41
4.3 En vei inn til historier via det kroppslige	42
4.3.1 Kroppens betydning i ny-skriving av historier	42
4.3.2 En snarvei til det vanskelige, uten å tolke og anta.....	43
4.4 Kroppslige minner.....	44
4.4.1 Historier som er kroppslig forankret	45
4.4.2 Hvor i kroppen sitter minnene?.....	46
4.5 Utviklingsområder	47
4.5.1 Kan et kroppslig fokus åpne utviklingsmuligheter i narrativ terapi?	47
4.5.2 Eksperimentering i praksis.....	49
4.6 Oppsummering av funnene i studien:	50
Kapittel 5: Drøfting av funn.....	52
5.1 Kroppen har en naturlig plass i narrativ terapi.....	52
5.1.1 Kroppen finner sin vei inn i narrativ terapi gjennom eksperimentering i praksis	54
5.1.2 Flere terapeuter utforsker det kroppslige i narrativ praksis, ved å bygge på forskning fra spesielt nevrovitenskap og nevrobiologi. En riktig retning for narrativ terapi?	56
5.2 Kan kroppsfenomenologien til Merleau-Ponty tilby en forståelse av kroppen som kan ta narrativ terapi nærmere det kroppslige?.....	59
5.2.1 Kroppen som både subjekt og objekt.....	60
5.2.2 Kan det kroppslige få økt betydning i narrativ terapi gjennom at handlingslandskapet kommer mer i fokus?.....	61
5.2.3 Hvilken betydning kan kroppslige minner ha for hvilke historier som er mulig å fortelle?..	63
Kapittel 6: Avslutning.....	67
6.1 Oppsummering av funn	67
6.2 Drøfting av metode – svakheter med studien	67

6.2 Studiens mulige implikasjoner for praksis	68
---	----

VEDLEGG:

1: Tabell 3.1 og 4.1

2: NSD godkjenning

3: Intervjuguide

4: Informasjonsskriv og samtykke

5: Transkripsjon og analyse

Kapittel 1: Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Da jeg startet på familieterapistudiet, var det narrativ terapi som tiltrakk meg. Jeg opplevde at verdisetten i denne retningen passet godt med den terapeuten jeg ville være. Etter hvert som jeg fikk erfaring med denne praksisen, begynte jeg å kjenne at det ikke alltid var like lett å jobbe med historier som kom i skyggen av problemene. Klientene kunne være ivrig med på dette i timene, men iblant førte det ikke til endringer likevel. Jeg undret meg på hva dette kunne skyldes. Som terapeut har jeg flere ganger truffet mennesker hvor historier virket å sitte i kroppen, og påvirket hvordan nye erfaringer ble oppfattet og tillagt vekt. Jeg har vært vitne til at det jeg har oppfattet som «helt vanlige» krangler, plutselig ble farlige for relasjonen. Jeg jobbet med et par, hvor begge hadde opplevd barndomstraumer. Ved blick eller endret stemmeleie, kunne temaet vi snakket om plutselig endre seg til en krigssone. Det var vanskelig å plukke opp hva som skjedde, men det kunne se ut som deres kropp reagerte på noe hos hverandre som gjorde at de plutselig befant de seg i en helt annen atmosfære. Vi hadde mange spennende diskusjoner om hva de merket selv, riktignok i timer som var roligere. Det virket som om kroppene deres plukket opp noe som fikk dem i kontakt med tidligere erfaringer og gjorde at de så sin partner som en livsfarlig tiger som de måtte forsvare seg mot. Uten at det var noe i tematikken eller situasjonen som skulle tilsi at ville tigere var sluppet løs.

I 2021 deltok jeg på en online workshop som ble holdt gjennom Vancouver School of Narrative Therapy. Filosofen, Todd May, argumenterte for at en fransk filosof ved navn Merleau-Ponty var «the missing link» i narrativ terapi. May hevdet at det kroppslige aspekt var mangelfullt i narrativ teori (Vancouver School of Narrative Therapy, TCTV.live, 2021). Jeg tok dette opp med en kollega og vi bestemte oss for å begynne å lese Merleau-Pontys «Phenomenology of Perception». Da jeg startet på masterstudiet høsten 2021, var det ingen tvil, jeg ønsket å finne ut av hvordan narrative terapeuter forholder seg til det kroppslige i narrativ terapi.

Når det gjelder det «kroppslige» har jeg forsøkt å redusere det slik at det er mulig å forske på. Samtidig lar det seg ikke redusere for mye, fordi man da risikerer å miste helheten. Jeg vil forsøke å legge til grunn et holistisk syn på kroppen, hvor «helheten er mer enn summen av dens deler» (Aristoteles, 2018). Reduksjoner trengs for å gi en grundig beskrivelse av et gitt system. Å beskrive det kroppslige er utfordrende da det ikke er noe statisk eller noe konkret. Jeg står i fare for å enten å gjøre det for konkret og statisk slik at særegenheten med hva jeg legger i det kroppslige forsvinner,

eller at det blir for diffust og flytende. For store reduksjoner av fenomenet det kroppslige, kan føre til at jeg mister helheten i hva det fenomenet prøver å romme. Jeg vil støtte meg til Heideggers kjente utsagn; "The point is not to listen to a series of propositions, but rather to follow the movement of showing" (Heidegger, 1972). Dette for å utfordre leseren til å følge prosessen i hvordan terapeutene i studien forstår og forholder seg til det kroppslige i terapi, uten at dette vil føre til gyldige sannheter om hva det «kroppslige er». I stedet kan det gi kunnskap om hvilke diskurser og historisk kontekst som er med på å forme hvordan det kroppslige blir forstått i en terapeutisk kontekst.

1.2 Definisjoner og begrepsavklaringer

Med narrativ terapi menes terapiretningen som oppstod på slutten av 80-tallet, grunnlagt av Michael White og David Epston. White og Epston brukte narrativ som en metafor som forteller at vi mennesker opplever og erfarer våre liv gjennom de historiene som blir fortalt om oss av andre eller oss selv (White & Epston, 1990). En sentral ide i narrativ terapi er at menneskers liv og erfaringer er «rikere og fyldigere» enn de historiene som fortelles, eller som blir fortalt av andre om personens handlinger og deres identitet (White, 2007). Dette forklares nærmere i teorikapittel.

Michael White var opptatt av å kalle retningen for narrativ praksis for å unngå å låse narrativ retning til en fast form. Han var praktiker, og opptatt av at praksis utviklet seg ved eksperimentering i praksis. Jeg har likevel kategorisk valgt å kalle retningen narrativ terapi, dette fordi det er en terapiretning.

Ettersom jeg skulle forske på det kroppslige, måtte jeg forsøke å definere hva som menes med kropp i denne sammenheng. Fenomenet er vanskelig å definere, da ordet kropp rommer så mye. Alt fra indre organer, hjerne, til ytre observerbar kropp, følelser, muskler, og mye mer, til hvordan kroppen selv er aktiv og samhandler med omgivelsene. Dette kan gjøre det komplisert å forstå hva som menes med kropp.

Narrativ terapi er opptatt av å unngå kategorisering og fastlåsthet. I tillegg ønsker jeg å se på det kroppslige som en helhet, som noe som vanskelig fanges i en fast form. Jeg har valgt å benytte Merleau-Ponty sin måte å forstå kroppen på, inspirert av Todd May som hevder at Merleau-Ponty kan tilby en måte å forstå det kroppslige på, som kan bidra til at narrativ terapi kan utvikle praksiser nærmere det kroppslige. Jeg har valgt å ta med et utdrag av hvordan Merleau-Ponty forklarer kroppen på;

Det er ikke slik at vi står «utenfor» kroppen vår og dirigerer den, vi er ett med den, vi beveger oss med den slik situasjonen krever det. Verden er ikke atskilt fra bevisstheten vår, i stedet

møtes verden og bevisstheten i kroppen vår (Merleau-Ponty, 1962, s. 144). Kunnskap er iboende i kroppslig handling.

Vi er alle «temporaliteter», som innebærer å lene seg inn i fremtiden, hvert øyeblikk er ikke fanget i nåtiden, og bærer over ting fra fortiden. Vi er aldri låst til dette øyeblikket. Som mennesker er vi en konstant tilstand av å «kunne bli», dette betyr at vi ikke har en fikset essens, men at vi er i en tilstand av tilblivelse over tid gjennom personlig og kollektiv historie (Merleau-Ponty, 1962, s. 410-433).

Med utgangspunkt i denne måten å se kropp på, forstås kroppen som en aktiv, handlende og ferdighetsfull helhet. Merleau-Ponty hevder at vi persiperer ting som en helhet, verden-subjekt (kroppen) – andre. For å forstå det, trengs det å reduseres i deler. Sett i sammenheng med denne oppgaven, er det nødvendig å gjøre en reduksjon, ved å velge ut deler av kroppen som jeg vil se på i sammenheng med en terapeutisk kontekst hvor narrativ terapi praktiseres. Samtidig er det viktig å være bevisst på at det foretas en reduksjon, og at det kunne vært gjort andre utvalg av hva som menes med det kroppslige. Det vil i denne oppgaven ikke sees på kropp i medisinsk forstand, eller ha hovedfokus på kropp som objekt. Det legges vekt på å se kroppen som bærer av historier som er sedimentert i kroppen, med en fremtidshorisont, hvor både fortid og fremtid møtes i nåtid. Dette gjør at hver kropp har sine egne særegne horisonter som former hva som står frem i nuet og som kan påvirke hvilke historier om oss selv som er mulige å fortelle.

Jeg har valgt å gjøre et skille mellom kroppen og det kroppslige, og vil bruke det kroppslige som begrep fordi det peker på en aktiv og bevegelig prosess, mens ordet kropp kan oppfattes mer som et objekt.

1.3 Relevans for fagfeltet

Det er lite beskrevet om det kroppslige i narrativ terapi. Jeg opplever at det som er skrevet ikke vektlegger kroppen som bærer av historier, eller som aktivt meningsskapende av den verden rundt seg. Det som finnes, beskriver kroppen mer i retning av hvilke effekter problemer har på kroppen. Det kan virke som kroppen blir mer omtalt som et objekt enn et subjekt, hvor kroppen er passiv og ikke aktiv og handlende.

Jeg ønsket å forske praksisnært og med problemstillinger som kan ha betydning for feltet. Jeg ønsket å belyse et tema jeg opplevde kunne være nyttig for å nå menneskene jeg møtte i min kliniske praksis, og bidra til å utvikle praksisen rundt det kroppslige i narrativ terapi. Jeg ønsket også å se om det

kunne være en riktig retning å gå for narrativ terapi, og på hvilken måte. Dette begrunnes ut ifra at det finnes lite forskning på det kroppsliges plass i narrativ terapi, og at det i tillegg er et aktuelt tema i fagmiljøet i dag. Jeg ønsket å bidra til at dette ble belyst fra et forskningsmessig ståsted. Jeg ønsket å bidra til debatten som foregår i fagmiljøene der flere kritiserer narrativ terapi for å ikke ta inn nyere forskning om hvordan erfaring lagres i kroppen og påvirker hva som persiperes som relevant og ikke. Mye av kritikken går på at refleksjon har noen begrensinger, og at ved å ha hovedfokus på språk og refleksjon vil mye kunne gå tapt. Narrativ terapi stammer fra en litterær og språklig tradisjon som verdsetter det uttalte ord.

Det har de to siste tiårene skjedd en enorm kunnskapsutvikling om hjernen og kroppen. Spesielt forskning fra nevrovitenskap, som er viten om hvordan hjernen understøtter mentale prosesser. Van der Kolk (2014) hevder at forskning fra blant annet nevrovitenskapen har avdekket at traumer fremkaller faktiske fysiologiske endringer, deriblant re-kalibrering av hjernes alarmsystem, økt stresshormonell aktivitet samt endringer i det systemet som filtrerer relevant informasjon fra irrelevant (Van der Kolk, 2014, s. 11). Dette har medvirket til kritikken mot språkorienterte terapietninger. Flere narrative terapeuter har på bakgrunn av dette, begynt å eksperimentere med nye praksiser som tar inn ny forskning. Dette vil jeg vise til i teorikapittelet.

Forskning viser at traumer setter dype kroppslige spor (Kirkengen & Brandtzæg Næss, 2015, Matè, 2019, Van der Kolk, 2014). Lignende forskning har gitt mulige måter å hjelpe mennesker med traumer, blant annet med sensomotorisk fysioterapi, Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) og neurofeedback. Disse terapietningene faller utenfor rammen i denne oppgaven. Samtidig som forskningen i høyeste grad er med å påvirke hvordan vi i dag ser på det kroppslige.

Jeg vil argumentere for at denne studien er viktig for å belyse kritikken, og se om det fremdeles er slik at narrative terapeuter holder seg unna det kroppslige i terapi eller om det utvikles nye praksiser som utforsker kroppen på nye måter som ikke tradisjonelt er gjort i narrativ terapi. Studien søker også kunnskap om hvilken betydning det ville ha for narrativ terapi med en dreining mot kroppen.

1.4 Presentasjon av problemstilling

Thagaard (2018, s. 47) vektlegger balansegangen mellom presisjon og åpenhet i utforming av problemstillingen. Selv om problemstillingen må kunne gi prosjektet retning i en tidlig fase, må den også være fleksibel nok til å kunne følge opp inntrykkene fra feltarbeidet. Jeg ønsket å utforske om Merleau-Pontys kroppsfenomenologi kunne tilby et rammeverk som kunne gi det kroppslige større plass i narrativ terapi, da dette er noe som i dag diskuteres i ulike narrative miljøer som Dansk Institut

for Supervision, Personaleudvikling, Undervisning & Konsultasjon (DISPUK) og Vancouver School of Narrative Therapy (VSNT). Jeg landet til slutt på en todelt problemstilling;

- Hva tenker narrative terapeuter om det kroppsliges plass i narrativ terapi, og hvilke erfaringer har terapeutene med det kroppslige i egen praksis?
- Hvilken betydning kan en dreining mot Merleau-Pontys forståelse av det kroppslige ha for narrativ terapi?

1.5 Oppgavens videre oppbygging

I oppgavens andre kapittel vil jeg presentere narrativ terapi, og mulige grunner til hvorfor kroppen er lite utforsket i denne retningen. Jeg vil deretter presentere Merleau-Pontys kroppsfenomenologi mer inngående. Jeg vil vise til ulike forsøk på å kombinere nyere forskning med narrativ terapi.

Metodekapittelet utgjør oppgavens tredje kapittel. Her skisserer jeg studiens epistemologiske forankring, samt planleggingen og gjennomføring av forskningsdesign basert på systemisk tekst kondensering (STC) fra Malterud. Jeg vil videre presentere empirien, og min analyse av denne i kapittel fire. Dette blir etterfulgt av drøfting av sentrale tema fra analysen i kapittel fem. Dette gjøres med utgangspunkt i funnene og relevante teoretiske begrep. Jeg avslutter oppgaven med å oppsummere de viktigste funnene i kapittel seks, samt redegjøre for studiens svakheter og implikasjoner for videre forskning.

Kapittel 2: Studiens teoretiske ramme

Denne studien søker kunnskap om det kroppslige sin plass i narrativ terapi gjennom refleksjoner og erfaringer fra seks narrative terapeuter. Studien søker i tillegg kunnskap om hvilken betydning en dreining mot Merleau-Pontys forståelse av det kroppslige kan ha for narrativ terapi. Jeg vil i teoridelen redegjøre for narrativ terapi og noen sentrale begreper innen denne retningen. Narrativ terapi er en mer omfattende retning. På bakgrunn av oppgavens omfang har jeg valgt å gjøre en kort redegjørelse av retningen og trekke frem sentrale begreper som er knyttet til problemstillingen og funnene.

Ettersom det er flere i det narrative fagmiljøet som i dag er opptatt av om kroppsfenomenologien, Maurice Merleau-Ponty, kan tilby et rammeverk hvor narrativ terapi kan utvikles nærmere det kroppslige, har jeg valgt å ta dette med i problemstillingen. Jeg vil derfor redegjøre for denne teorien i oppgaven. Kroppsfenomenologien er en hel eksistensfilosofi, jeg vil derfor begrense meg til å se på de delene av Merleau-Pontys teori som er relevante i forhold til oppgaven. Av dette vil jeg trekke frem spesielt det som går på hvordan kroppen er i verden på og hvordan den kan være bærer av historier som ikke er oss refleksivt bevisst. Jeg vil redegjøre for de begrepene som kan hjelpe å belyse funnene i studien. Narrativ terapi er opptatt av historier, og kroppsfenomenologien hevder at levd liv setter spor, avleires i kroppen, og at mye av kroppens historier og ferdigheter ikke er oss refleksivt bevisst.

Jeg vil vise til fire narrative terapeuter som har forsøkt å dreie terapien mer mot det kroppslige innen narrativ terapi. Flere av disse har gjort forsøk på å innlemme nyere forskning fra nevrovitenskapen i en narrativ ramme. Dette vil videre drøftes opp mot funnene i drøftingskapittelet. Til slutt i dette kapittelet vil jeg redegjøre for relevant forskning på studiens tema.

2.1 Narrativ terapi

Inspirert av Bateson (1972) og systemisk tilnærming utviklet Michael White og David Epston narrativ terapi tidlig i 1980 årene. En sentral ide i narrativ terapi er at menneskers liv og erfaringer er «rikere og fyldigere» enn de historiene som fortelles, eller som blir fortalt av andre om personens handlinger og deres identitet (White, 2007). Narrativ terapi bygger på ideen om at vi alle er «multistoried» og multi-situert, innen terapi feltet innebærer det at det kan være mange forskjellige tolkninger om personer og problemer (Geertz, 1973, Myerhoff, 1982, 1986). I tillegg er det slik at de tolkningene vi gjør er mediert gjennom rådende ideer i kulturen som omhandler hvem og hva disse personene og problemene er og hva de representerer, for eksempel om de vurderes som bra/dårlig, verdig/uverdig. Madigan (2019) henviser til at White mente at de historiene vi fortalte om klienter og problemer ikke

var så faktabaserte eller naturlige som det psykologiske fagfeltet så ut til å tro. White fant at dette i stedet var basert i kulturen, i form av konstruksjoner skapt av institusjonelle kunnskapsfelt som religion, media, psykiatri, utdanning, lovgivning og statsmakt (Madigan, 2019, s.18). White hentet inspirasjon fra Foucault og var opptatt av hvordan moderne makt hadde innflytelse på menneskers liv og på hvordan de oppfattet seg selv. Den moderne maktutfoldelse består i å etablere sosial kontroll gjennom konstruksjonen av normer for liv og identitet, samt ved å få folk til å engasjere seg i eget og andres liv på en slik måte at handlinger og tanker bringes i overensstemmelse med disse normene (White, 2009, s. 238). Den narrative terapien prøver å utfordre den moderne makten som de fleste tar for gitt.

Narrative terapeuter er opptatt av spørsmål som; «Hvem har forteller rettighetene til historien som blir fortalt?» Dette er med på å plassere fortellerrettighetene og kunnskapen til personen som forteller. Hvor terapeuten er ekspert på å pakke ut og stille spørsmål om hvordan problemer virker, og hvilken effekt det har på relasjonene i personens liv. Hva som hindrer å leve på mer foretrukne måter vil også bli utforsket. Det viktigste narrative terapeuter gjør i terapi er å stille spørsmål og utforske historier. Narrativ terapiretning tar et steg vekk fra terapeuten som ekspert, noe som medfører at terapeutene ikke driver med psykoedukasjon eller formidler ekspertkunnskap om hvordan hjerner fungerer og ikke. Mennesker oppfordres til å finne alternative historier som gir mening for dem selv. Narrative terapeuter godtar lik gyldighet av hver kunnskap og stemme, og erkjenner at noen stemmer har mer meningsførende betydning enn andre (Besley, 2001). White (1997) utfordret eksperter innenfor psykisk helse, der han mente at ekspertene så ut til å vite mer om folks liv enn de fleste vet om seg selv (Besley, 2001). White bekymret seg for det store fokuset psykiatrien hadde på svakheter og feil heller enn styrker og motstandskraft. Narrativ terapi er derfor opptatt av historier som underbygger opplevelsen av seg selv som mestrende til tross for vansker. White mente at tradisjonell vestlig psykologi, som var basert på en biomedisinsk modell av mental sykdom, hadde en tendens til å objektivisere, individualisere og normalisere vansker gjennom diagnoser. Virkningen av diagnoser kunne da ofte bli oppfattet som personens essensielle natur og identitet, uten å ta høyde for kontekst eller samfunnsmessige forhold vanskene stod i relasjon til (White, 1997). Sentralt i narrativ terapi, er en forståelse av mennesker, problemer og forhold som relasjonelle, kontekstuelle og anti-individuelle (Madigan,2021).

Nå har jeg redegjort kort for hva narrativ terapiretning er, da dette står sentralt i oppgaven. Jeg vil nå vise til hvor narrativ terapi har sin forankring og hvilke kilder den har hentet inspirasjon fra. Dette gjør jeg fordi det vil gi et grunnlag for å drøfte hvor det er hensiktsmessig å hente inspirasjon til å utforske det kroppslige i narrativ terapi.

2.1.1 Kilder narrativ terapi har hentet inspirasjon fra – Poststrukturalistisk forankring

Narrativ terapi har sitt utspring i andre kilder enn mer tradisjonelle psykoterapeutiske retninger. Michael White, vendte seg vekk fra psykologiske, systemiske og alle teoretiske og praksisbaserte syn som bunnet i humanisme, strukturalisme og individualisme. White tok narrativ terapi nærmere spesifikke poststrukturelle teorier som hentet ideer om selvet som en relasjonell identitet (Madigan, 2019, s. 12). Madigan beskriver i sin bok (2019) at Epston og White fant relasjonelle ideer om selvet i mange akademiske disipliner som postmoderne antropologi, folkepsykologi, feminismen, postkoloniell teori, kulturelle studier og kritisk litteraturteori. White hentet mye inspirasjon fra kulturanthropologer, som Myerhof og Geertz, i tillegg til den russiske lingvisten Bakhtin og psykologer som Vygotsky og Jerome Bruner.

Poststrukturalisme er en samlebetegnelse for en rekke retninger og teoridannelser som oppstod som en reaksjon mot fransk strukturalisme og dens overdrevne tiltro til vitenskapelighet og muligheten til å nå eksakte og systematisk oppbygde kunnskaper og forklaringer (Skei, 2018). White og Epston var sterkt influert av franske filosofer som Bordieu, Deleuze, Derrida og Foucault. Disse regnes som sentrale i poststrukturalismen.

De kildene narrativ terapi har hentet sin inspirasjon fra er viktige å ha med inn i drøftingen av funnene i studien, da det kan være utfordringer knyttet til å hente inspirasjon til å utforske det kroppslige i terapi fra steder White var opptatt av å bryte med. Blant annet har ikke det narrative terapifeltet tradisjonelt vært opptatt av biologi og nevrovitenskap. Fra et poststrukturalistisk ståsted er ikke de dominerende diskurser om kroppen sannheter om kroppens natur, men som meningskonstruksjoner som har innflytelse på menneskers forståelse av seg selv, sin kropp og sine omgivelser.

2.1.2 Viktige narrative begreper

Jeg vil nå redegjøre for viktige begreper i narrativ terapi. Jeg har valgt ut de begrepene som leseren trenger å vite noe om for å forstå den faglige konteksten til funnene i studien.

Eksternaliserende samtaler

Dette begrepet velger jeg å ta med for å forstå noen av grunnene til at narrativ terapi kan ha vært restriktive til å utforske det kroppslige i terapi.

Eksternaliserende samtaler er en praksis som lokaliserer problemer i en relasjonell kontekst som interagerer med kultur og diskurser, normativitet og strukturelle skjevheter. Dermed flytter

terapeuten problemet vekk fra individet og plasserer det relasjonelt. Ved å snakke om problemet som en egen størrelse som ikke er integrert inni private kropper, gir det mulighet for å se hvilke effekter problemet har, og hva som opprettholder det. Dette kan bidra til å kunne ta en mer aktiv stilling til problemet mer enn at problemer skal være knyttet til identiteten til personen, for eksempel utsagnet; «Jeg er deprimert», til; «Jeg har et forhold til depresjon» (White, 2009, s.14-59).

Stillasbyggende samtaler

Jeg har valgt å ta med dette begrepet da flere av deltakerne i studien trakk frem det kroppslige som en vei til å bygge solide stillas for å hjelpe mennesker til å forsere gapet mellom det velkjente og det som kan bli mulig for dem å vite og gjøre.

Michael White (2009) hentet begrepet, stillasbyggende samtaler, fra Vygotskji, som hevdet at gapet mellom det som er velkjent og det som kan bli mulig for et menneske å vite om sitt liv, kalles vekstsoner. Denne sonen kan krysses sammen med samtalepartnere som sørger for nødvendige stillas, det vil si et stillas som gir folk muligheter for å komme gjennom sonen i overkommelige skritt. I en terapeutisk praksis bidrar terapeuten til å bygge stillas og til å rekruttere andre som kan delta i det. Stillaset gjør det mulig for folk å bevege seg trinnvis, distansere seg fra det velkjente og bevege seg mot det som kan bli mulig for dem å vite og gjøre. Det er i forseringen av gapet mellom det velkjente og det som kan bli mulig, at folk opplever at de finner et nytt handlingsrom. Det kan gi en følelse av å kunne styre sitt liv, å påvirke kursen etter egne intensjoner og gjøre dette på måter som er formet av egne kunnskaper og ferdigheter i livet (White, 2009, s. 234).

Bevissthetslandskapet (identitetslandskapet) og handlingslandskapet

Michael White hentet mye inspirasjon fra Jerome Bruner, som har forsket på den narrative metaforen og analyse av litterære tekster. Bruner (1986) lente seg på litteraturteoretikerne Greimas og Courtes, som hevder at historier hovedsakelig består av to plan, to «landskap». Handlingslandskapet (landscape of action) og «bevissthetslandskapet» (landscape of identity). Handlingslandskapet er «materialet» i historien og består av rekken av begivenheter som utgjør plottet og det underliggende tema. Bevissthetslandskapet består av «det de som er med i fortellingen vet, tenker eller føler, eller det de ikke vet, tenker eller føler» (Bruner, 1986, s.14). I dette landskapet finner vi bevisstheten til hovedpersonene i historien, og den består hovedsakelig av deres refleksjoner omkring handlingene i handlingslandskapet. Hvilken mening de tillegger disse begivenhetene, hvilke formål og hensikter de mener ligger bak begivenhetene og hvilke konklusjoner de trekker om de andre personenes karakter og identitet i lys av handlingene. I likhet med utviklingen av plottet i handlingslandskapet må

utviklingen i bevissthetslandskapet stemme overens med det tidløse underliggende temaet i historien (White, 2009, s. 73).

White (2009) trekker frem at hans interesse for narrativ metafor bygger på den antagelse at folk gir mening til begivenheter i livet ved å sette dem inn i rammer som er forståelige, og at det er den narrative strukturen som er den viktigste referanserammen når mennesker skaper mening i dagliglivet. White sier ikke at liv er lik tekst, men mener at det kan trekkes paralleller mellom oppbygging av en litterær tekst og det å skape mening i dagliglivet (White, 2009, s. 75).

Ifølge White er begrepene handlingslandskap og bevissthetslandskap relevante for å forstå folks meningsskapende aktiviteter i livet, for oppbyggingen av en personlig historie, og for etableringen av folks identitet gjennom hverdagens aktiviteter. White mente at dette var relevant for den terapeutiske oppgaven, som han mente først og fremst dreide seg om å gjenopprette de personlige historiene og rekonstruere identiteten (White, 2009, s. 75). Gjennom dette kan vi forstå at begge landskapene er viktige i narrativ terapi, men med hovedvekten på bevissthetslandskapet som man får frem gjennom bevisste refleksjoner. Jeg vil vise til kroppsfenomenologien som tillegger handling mer vekt enn refleksjoner, noe denne studien til en viss grad også viser.

Ny- forfattende samtaler

Flere av deltakerne referer til ny-forfattende samtaler, jeg velger derfor å redegjøre kort for dette begrepets betydning. I terapeutiske samtaler som handler om ny-formulerende samtaler, får terapeuten hjelp av begrepene handlingslandskap og identitetslandskap til å bygge opp en kontekst der det blir mulig for folk å skape mening av mange av de oversette, men viktige begivenhetene i livet og sette dem sammen til en handling. Ny-forfattende samtaler oppmuntrer mennesker til å fortelle historier fra sine liv, men ikke bare om problemet og hvorfor ting har blitt så vanskelig (White, 2007). Det rettes fokus mot de hittil neglisjerte, men mulig betydningsfulle erfaringene som ikke passer inn i den problemtettede historien, det White har kalt unntak eller unike resultater (White, 2007). Imidlertid er det viktig at det er klienten selv som kvalifiserer dette til å være et unikt resultat (White, 2007). Ut fra disse unntakene vil terapeut og klient samskape en parallell historie til problemhistorien.

Hedrende seremonier

Denne narrative praksisen ble nevnt av flere deltakere i studien som en praksis som ikke separerer det kroppslige og følelser fra historier. Jeg har derfor valgt å redegjøre for begrepet slik at det skal gi mening til funnene.

Hedrende seremonier gir folk muligheten til å fortelle eller fremføre livshistoriene sine foran vitner, eller tilhørere. Tilhørerne skal ikke applaudere, og heller ikke gjøre profesjonelle evalueringer og fortolkninger. De skal snakke med hverandre om hvilke uttrykk i fortellingen som de ble opptatt av, om bildene disse uttrykkene skapte, om personlige opplevelser som dukket opp ved disse uttrykkene, og om hvordan de synes disse uttrykkene berører deres liv (White, 2009, s. 150). Når tilhørerne gjenforteller historien de har hørt, kommer det de selv synes er verdifullt i livet til uttrykk på måter som gir sterk gjenklang og bekreftelse. I tillegg er det gjennom disse gjenfortellingene at folk opplever livet sitt som et fellesskap med andre, samlet rundt felles menneskelige emner på måter som kan hjelpe dem (White, 2009, s. 150).

Nå har jeg presentert de viktigste narrative begrepene som underbygger funnene i denne studien. Denne studien handler om det kroppslige sin plass i narrativ terapi. Narrativ terapi har vært kritisert fra flere hold for å ikke i tilstrekkelig grad ha tatt høyde for hvordan kroppen er aktiv konstituerende av mening og hvordan den aktivt bærer på erfaring som ikke er så lett tilgjengelig via reflektivt språk. Jeg vil nå gi en kort presentasjon til mulige grunner til at kroppen er lite utforsket i narrativ teori.

2.1.3 Mulige grunner til hvorfor kroppen er lite utforsket i narrativ teori:

Kroppen eller kroppslig erfaring har vært lite utforsket i Michael Whites tekster. Måten han har referert til kroppen på er mer hvilke effekter problemet kan ha på kroppen (Grau & Lykke, 2019, s.130). Slik jeg ser det kan det ha vært mange grunner til dette, blant annet var det mindre forskning og kunnskap om traumer, hjernens påvirkning av stress og omsorgssvikt, før kunnskapsutviklingen på disse områdene ble fremtredende utover på 2000 tallet. Michael White døde i 2008. Likevel var det trolig også andre grunner til at Michael White ikke gikk så nært på kroppen i han sin måte å stille spørsmål på. White var opptatt av å ta et oppgjør med dominerende forståelser som skiller kropp og psyke. White argumenterte mot slike forståelser og brukte ordet «opplevelser» som en måte å unngå dette skillet på (Grau & Lykke, 2019 s.129). Han tok avstand fra diskurser rundt kroppen som opphøyde kroppen til å være mer sann informant om psyken enn personens egne bevisste refleksjoner (Carey, 2012 referert i Grau & Lykke, 2019 s. 129). White var bekymret for at det kunne føre til objektivisering av personer og en marginalisering av personers viten og handleevne (Grau & Lykke, 2019, s.129). Dette bygger på Foucault sin bekymring for at diskursene om mennesket som

psykologisk vesen ble mer dominerende. Det kan innebære at vi ser innover og definerer følelser eller kroppslige sansninger i lys av psykologiske problemstillinger og ikke responser på samfunnsmessige forhold. Dette fokuset kan ha medført at mange narrative terapeuter har vegret seg for å utforske kroppen, eller ta terapien nærmere det kroppslige.

Jeg har nå presentert narrativ terapiretning og sett på mulige grunner til at kroppen har vært lite utforsket i denne retningen. Det har vært diskusjoner i flere narrative fagmiljøer, hvor det diskuteres om Merleau-Ponty kan tilby en måte å forstå kroppen på som kan gi viktige perspektiver for narrativ terapi. Jeg har derfor valgt å drøfte funnene i studien opp mot denne forståelsen av kropp. Jeg vil nå redegjøre for Merleau-Ponty sin kroppsfenomenologi.

2.2 Kroppsfenomenologi

Merleau-Ponty regnes som en fenomenolog. Fenomenologi er erfaringsorientert, også kalt bevissthetsfilosofi. Det betyr opprinnelig læren om det som kommer til syne og viser seg (Rasmussen, 1996, s. 47). Det som kommer til syne/viser seg kommer alltid til syne og viser seg for noen. Det er et gjensidig avhengighetsforhold mellom subjekt og objekt (Bengtsson, 2006; Zahavi, 2003). Erfaring inneholder alltid mer enn hva som i strikt betydning, direkte presenteres i den. Dette er en egen retning, og jeg vil ikke gå nærmere inn på dette i masteroppgaven. Det nevnes her fordi det danner bakteppet til Merleau-Pontys kroppsfenomenologi. Jeg vil nå redegjøre for viktige temaer han beskriver om det kroppslige som kan knyttes til funnene i studien.

Merleau-Ponty (1908 – 1961) var fransk professor i psykologi og filosofi (Merleau-Ponty, 1994 s. V). Han la i sitt hovedverk «Phenomenologie de la Perception» i 1945, frem sin egen selvstendige eksistensfilosofi. Dette bygget på Husserl og Heideggers tenkning i tillegg til innsikt fra psykologiske og nevrologiske studier, samt refleksjoner rundt persepsjon fra klassisk og moderne filosofi (Merleau-Ponty, 1994). Merleau-Ponty hevdet at menneskekroppen er en levende organisme, som aldri kan reduseres til en maskin slik Descartes hevdet, uavhengig av hvor kompleks denne maskinen måtte være (Merleau-Ponty, 1994 s. vi). Kroppen eksisterer aldri som objekt alene, men eksisterer alltid samtidig som erfarende kroppslig subjekt (Merleau-Ponty, 1994; Thornquist, 2003, s. 117).

Merleau-Ponty anså kroppen som bevissthetens grunnfjell, hvorfra separasjonen av sinnet og kroppen har blitt skapt som en konstruksjon. Bevissthet handler primært ikke om at «jeg tenker at» men om at «jeg kan» (Lock & Strong, 2014, s.81). Denne kunnskapen om at «jeg kan», er konkret, den er kunnskap i hendene, som kun forekommer ved kroppslig handling (Merleau-Ponty, 1963, s. 144). Det er ikke slik at vi står «utenfor» kroppen vår og dirigerer den, vi er ett med den, vi beveger oss

med den slik situasjonen krever det. Merleau-Ponty hevdet at Intelligens er situert i kroppen, og dette ser vi når vi tenker over hva det vil si å mestre en ferdighet. Vi kan ha en generell handlingsplan som kroppen vår skal utføre, men den blir først virkeliggjort i en spesifikk form i en spesifikk kontekst.

Merleau-Ponty (1962) sin påstand var derfor at vi er kroppen vår, og at vår levde erfaring i kroppen utelukker en grunnleggende dualitet mellom subjekt og objekt, sinn og kropp (Merleau-Ponty, 1962, xii). Videre forklarte Merleau-Ponty dette med at når vi fører hendene våre sammen, er det ikke slik at to fornemmelser oppleves sammen, slik man oppfatter to objekter plassert side om side. Det er en tvetydig situasjon hvor begge hendene kan bytte rollene med å «berøre» og bli «berørt» (Merleau-Ponty, 1962, s. 93). Han hevdet at kroppen ser ut til å ha en egen intelligens i og med at svært mye av det vi gjør, er utilgjengelig for bevisstheten. Kroppen er en slags forbindelse mellom persepsjon og handling, en kanal hvor de to relaterer seg til hverandre og dermed smelter sammen med hverandre og danner det utgangspunktet som våre senere tanker og forståelser konstrueres utfra (Lock & Strong, 2014, s. 83). Utfra dette mener Merleau-Ponty at verden ikke er atskilt fra bevisstheten vår, i stedet møtes verden og bevisstheten i kroppen vår (Merleau-Ponty, 1964).

Hos Merleau-Ponty er den menneskelige opplevelsen et udelelig hele, som både omfatter det å tenke, føle og handle. I noen tilfeller går helheten ved opplevelsen problematisk tapt, men den kan gjenopprettes ved at vi virkelig føler oss hørt av andre, eller ved at vi vender oppmerksomheten vår mot kroppen vår. Det er gjennom våre kroppslige samhandlinger med andre, i tillegg til erfaring, at vi drar nytte av en slags dialog med omstendighetene (Lock og Strong, 2014, s. 85).

Merleau-Ponty (1962) trekker frem at kroppen vår både er uttrykket for og åstedet for følelsene våre. Vår forbindelse til verden er ikke den til en passiv observatør som bare tenker på den, vi opplever den med et antall sanser, og vi handler kroppslig i den. Vi er ikke atskilt fra verden, men transenderes av den, vi erfarer den. Objekter er ikke nøytrale og løsrevet fra oss selv, de har betydninger og meninger mediert av vår relasjon til dem. Dette mener jeg er sentralt for å forstå hvordan ulike objekter kan fremstå forskjellig for oss. Videre hevder Merleau-Ponty (1962) at mening er noe vi lever gjennom, ikke noe vi reflekterer over. Han sier at hele naturen er vår samtalepartner i en slags dialog (Merleau-Ponty, 1962, s. 271). Den forsyner oss med et sett av muligheter vi kan plukke opp eller legge fra oss. Den har en historisk eksistens forut for oss som har formet mange av de pre-refleksive måtene vi reagerer på den på, og ved å reagere på den gir vi verden form. Han argumenterer for at fordi vi som kroppen vår er en del av naturen, er nesten paradoksalt «innenfor og utenfor» uatskillelige (Merleau-Ponty, 1962, s. 407).

Narrativ terapi har tradisjonelt ikke vært opptatt av kroppen, og har nok derfor heller ikke hentet inspirasjon fra kroppsfilosofien. Det kan virke som om de fleste terapeuter som har ønsket å

utforske det kroppslige i narrativ terapi har hentet denne inspirasjonen fra andre kilder enn kroppsfenomenologien. I senere tid har imidlertid flere narrative terapeuter fått øynene opp for denne koblingen, og flere har begynt å hente støtte fra Merleau-Ponty for å utforske kroppen som aktiv og ferdighetsfull.

Jeg vil nå redegjøre for noen nyere forsøk på å innlemme det kroppslige aspektet i narrativ terapi ved å hente inspirasjon fra nyere forskning på kroppen. Jeg gjør dette for å kunne drøfte ulike måter en mer kroppsliggjort praksis prøves ut i narrativ ramme i dag, slik funnene i studien også viser. Dette gjøres for å kunne drøfte disse praksisene opp mot funnene i studien og mot problemstillingen om hva en dreining mot kroppen kan bety for narrativ terapi og på hvilke måter dette er mulig innenfor den narrative rammen.

2.3 Forsøk på å innlemme ny praksis om kroppen i narrativ terapi

Jeg vil trekke frem noen narrative terapeuter som i den senere tid har forsøkt å kombinere det kroppslige med narrativ terapi. Jeg kunne sannsynligvis valgt andre, men på bakgrunn av oppgavens omfang velger jeg å redegjøre kort for noen forsøk. De jeg har valgt ut har skrevet teori om deres nye praksiser, og kan sies å bidra til ny teori om kroppen i narrativ terapi. Disse forsøkene vil bli drøftet opp mot funn og problemstilling i drøftingskapittelet, der vil jeg også se på kritikken mot dette.

2.3.1 Jeff Zimmermann "Neuro-Narrative Therapy"

Jeff Zimmerman er forfatter av boken «Neuro-Narrative» som kom ut i 2018, hvor han argumenterer for fordelene for narrativ terapi ved å hente kunnskap fra nevrovitenskapen. Blant annet er Zimmermann inspirert av hjerneforskere som Dan Siegel, Jaak Panksepp med flere, som hevder at narrativer trenger både høyre og venstre hjernehalvdels moduser måte å prosessere på. Den venstre hjernehalvdel forsøker å forstå årsak og virkningsforhold og dette er primær motivasjonen til narrative prosesser. Dan Siegel mener at sammenhengende narrativer trenger både den tolkende venstre hjernehalvdel og den høyre hjernehalvdels samling av følelser, intensjoner og overbevisninger, av hva som skjer i vårt sinn (Zimmermann, 2018, s. 19). Zimmerman hevder at når samtalene våre ikke aktiverer vårt emosjonelle system direkte, så krever det mye innsats for at terapien skal ha innflytelse på sterke emosjonelle responser som leder an til problematferd. Emosjonelle reaksjoner påvirker historier mer enn motsatt, mening er skapt av affekt i vårt limbiske system (Zimmermann, 2018, s. 45). I narrativ terapi snakker vi om mening som gis til erfaring. Zimmerman trekker frem viktigheten av at tonen av mening er først satt i gang av en kroppslig basert

respons. Denne kroppslige responsen påvirker tolkningen av disse erfaringene og er med på å avgjøre hvilke erfaringer som blir om til fortalte historier. Dette synet står i kontrast til narrativ terapi sin ide om at det er historien som velger ut og oversetter erfaringer. Dette forklares med at vi har en følelse og deretter lager en historier som gir mening til opplevelsen, ikke omvendt (Zimmermann, 2018, s. 45).

2.3.2 Marie-Nathalie Beaudoin

En annen narrativ terapeut, Marie-Nathalie Beaudoin, har også utforsket nevrobiologi og «mindfulness» som viktige bidrag inn i narrativ praksis (Beaudoin, 2019). Hun har vært opptatt av hvordan vi kan øke sannsynligheten, rent nevrologisk, for at foretrukne erfaringer vil bli kroppslig intense nok til at de har mulighet til å overkjøre reaktiverte problemerfaringer, spesielt knyttet til traumer. Hun mener at emosjonelle og affektive erfaringer eksisterer i kroppen og manifesterer seg som biokjemiske og psykologiske reaksjoner. I tillegg mener hun at kroppsliggjorte sansninger er en stor komponent av våre opplevelser av oss selv og våre liv. Kroppen er mediumet hvor vi erfarer alt (Beaudoin referert i Lainson, 2019, s. 99). Hun tror mye informasjon vil gå tapt dersom vi ikke utforsker sammenhengen mellom erfaring og kroppen i terapeutiske samtaler. Beaudoin trekker frem hvordan traumatiske erfaringer ikke alltid er tilgjengelig gjennom lingvistiske måter alene. Hun hevder at å hente inspirasjon fra nevrobiologi kan være nyttig i narrativ terapi for å koble på det kroppslige i terapi. Hun trekker også frem at positiv affektutvikling av foretrukne historier om en selv er viktig for at historiene skal romme sterk nok positiv affekt til å overkjøre traumehistorier. Å inkludere slike praksiser kan tilføre verdifulle muligheter i å legge til rette for utviklingen av foretrukne erfaringer av selvet for mennesker (Beaudoin & MacLennan, 2021).

2.3.3 Ian Percey, «mindfulness» og narrativ terapi.

Den tredje terapeuten jeg vil trekke frem er Ian Percey fra Australia. Han har utviklet praksiser der han kombinerer «mindfulness» fra den buddhistiske tradisjon med narrativ terapi. Percey (2008) hevder at å jobbe med tilstedeværelse utfordrer fokuset som lingvistisk terapi har. Det å inkludere mindfulness gir en annerledes måte å relatere til kroppslige sansninger og emosjonelle og mentale tilstander (Percey, 2008). Han har publisert flere nyere artikler der han beskriver fordeler med å kombinere disse to tradisjonene (Percey, 2008, 2017, Percey & Parè 2021, 2022). Percey og Parè sier at Narrativ terapi er opptatt med historier eller diskurser som er eksternalisert for å gi plass til å uttrykke alternative historier som står i kontrast til problemhistorier. «Mindfulness» sitt nøkkelbegrep er oppmerksomhet. Percey hevder at for å støtte personers muligheter for å linke sammen og forstå

de evige strømningene av mentale fenomen, er det å jobbe med oppmerksomhet sentralt. Percey og Parè hevder at narrativ terapi og mindfulness støtter mennesker i å leve i tråd med sine verdier (Percey & Parè, 2021).

2.3.4 Helena Grau og Maria Lykke

I 2019 skrev Helena Grau og Maria Lykke artikkelen; «Kroppen som aktør», hvor de argumenterer for hvordan det er mulig å skape en relasjon til kroppen hvor kroppslige opplevelser ses som intensjonelle og ferdighetsfulle. De hevder at kroppen er viet lite oppmerksomhet i narrativ teori. Grau og Lykke retter kritikk til narrativ teori da de hevder at den ikke klarer å frigjøre seg fra en overvåkende relasjon til kroppen når det kommer til ubehagelige kroppslige opplevelser. Kroppen i narrativ terapi har stort sett blitt omtalt som noe vi besitter, som et objekt (Grau & Lykke, 2019). Grau og Lykke hevder at det å ta inn Merleau-Ponty sitt syn vil tilføre narrativ terapi en mer nyansert måte å forstå kropp på, hvor kroppslige ferdigheter vil sees som ferdighetsfulle responser (Grau & Lykke, 2019). De har tatt denne kunnskapen inn i sin praksis, og utforsker kroppen på nye måter hvor de kombinerer narrativ terapi og Merleau-Pontys ideer om kroppen. Blant annet innebærer den en utforskning av hva den kroppslige handling fanger opp på.

Dette er den eneste artikkelen jeg har funnet som beskriver en slik kombinasjon, denne er derfor sentral i oppgaven. Disse forsøkene vil bli drøftet videre i drøftingsdelen sett opp mot funnene i studien. I tillegg vil jeg drøfte mulig kritikk av at narrative terapeuter henter inspirasjon fra kilder White var opptatt av å ta avstand fra.

2.5 Annen relevant forskning

Jeg vil nå redegjøre for noe av den nyere forskningen på kroppen, som jeg har valgt ut for å belyse problemstillingen. Disse teoriene vil bli videre drøftet opp mot problemstillingen og funnene i studien i diskusjonskapittelet.

Annen forskning jeg vil trekke frem er Anna Lovise Kirkengen, Gabor Matè og Bessel Van der Kolk som har sett på sammenhengen mellom kroppsliggjorte traumeerfaringer og helseutfordringer (Kirkengen & Brandtzæg Næss, 2015; Matè, 2019; Van der Kolk, 2014). Deres forskning bidrar til kunnskap om betydningen av tidligere traumehistorier knyttet til konsekvenser for helse og utvikling av sykdom senere i livet. Kirkengen sin forskning viser hvordan tidligere traumatiske opplevelser påvirker kroppen og setter spor helt kroppslig (Kirkengen & Brandtzæg Næss, 2015). Kirkengen baserer sin tenkning på Merleau-Pontys kroppsfenomenologi. Det finnes mye forskning fra andre fagfelt, som

vektlegger det kroppslige i stor grad, som for eksempel sensomotoriske fysioterapeuter (Ogden, 2006; Ogden & Fischer, 2015). Disse retningene har bidratt til å anerkjenne betydningen av det kroppslige i terapi. Jeg nevner dette, for å understøtte behovet for å se på det kroppsliges betydning i narrativ retning. Disse retningene vil ikke bli videre drøftet i denne oppgaven.

Ved søk i Oria, Google scholar eller research gate på narrativ terapi og kropp, kom det ikke opp noe forskning som omhandler kroppens betydning i narrativ terapiretning. Det finnes mange forskningsstudier som omhandler at narrativ terapi er prøvd ut på diverse kroppslige tilstander, som spiseforstyrrelser eller depresjon etter kreft, for å nevne noen. Det kommer opp mer litteratur når jeg søker på engelsk «narrative therapy + the body», eller «narrative therapy+ the corporeal» men uten at det dukket opp studier som undersøkte det kroppsliges betydning i narrativ terapi direkte. Litteratursøkene kan tyde på at det har vært lite forskning om det kroppsliges betydning i narrativ terapiretning. Innenfor den narrative tradisjonen kan dette sees i sammenheng med narrativ terapis brudd med modernismens epistemologiske utgangspunkt. Narrativ terapi definerer seg som post-strukturalistisk, som tar et oppgjør med ideen om dypere og bakenforliggende sannheter, og at det er vitenskapens oppgave å finne frem til disse (White, 2006, s. 15).

I søket kom det derimot frem flere artikler som er skrevet om ulike forsøk på å innlemme det kroppslige i narrativ terapi, disse er beskrevet tidligere i dette kapittel. Disse artiklene kan indikere at det kroppslige kan spille en viktig rolle i narrativ terapi og at mange i dag er opptatt av denne kombinasjonen. I tillegg fant jeg en artikkel (Denborough, 2019) som oppsummerer kritikken mot forsøk på å utforske det kroppslige i narrativ terapi ved hjelp av nevrovitenskapelig forskning. Denne vil jeg bruke i drøftingsdelen av oppgaven. Jeg vil argumentere for behovet for mer forskning på det kroppsliges betydning innen narrativ retning, for å øke kunnskapen på dette feltet.

Nå har jeg redegjort for teorien som jeg har valgt ut for å belyse problemstillingen. Jeg vil nå redegjøre for prosjektets metodologi.

3. Metodekapittel

I dette kapittelet redegjøres det for studiens metodologi. Jeg vil begynne med å redegjøre for forskningsdesign, kvalitativ metode. Deretter vil jeg redegjøre for studiens epistemologiske ståsted. Videre presenteres studiens utvalg, rekruttering av deltakere, gjennomføring av intervjuer og transkripsjon. Jeg vil så vise til hvilken analysemetode jeg har valgt i analysen av datamaterialet. I siste del av dette kapittelet vil jeg gi en kort redegjørelse av studiens validitet og reliabilitet.

3.1 Valg av forskningsdesign- Kvalitativ metode

Med metode menes den håndverksmessige delen av vitenskapelig virksomhet, og de verktøy som benyttes for å samle inn informasjon. Denne studien har et kvalitativt design. Kvalitative metoder er forskningsstrategier for beskrivelse, analyse og fortolkning av karaktertrekk og egenskaper eller kvaliteter ved de fenomenene som skal studeres. De kvalitative metodene kan bidra til å presentere mangfold, nyanser og subjektive erfaringer (Malterud, 2021, s.30). Jeg ønsket å få frem narrative terapeuters refleksjoner om det kroppslige i narrativ terapi, og finne ut hvordan de forholder seg til det i terapirommet, og på hvilke måter. Videre ønsket jeg kompetanse på om dette kan være et utviklingsområde i narrativ terapi. Med tanke på at jeg ønsket å undersøke narrative terapeuters erfaringer med fenomenet det kroppslige, har dette en kompleksitet som vanskelig lar seg fange gjennom kvantitative metoder.

3.2 Studiens epistemologiske ståsted

Hva som er mulig å vite, erkjenne og betrakte som kunnskap omtales ifølge Thornquist (2018, s.8) som epistemologiske spørsmål. Jeg har hatt en bevisst og ubevisst påvirkning på denne studien. Kunnskapsutviklingen denne studien kan bidra til er derfor ikke objektiv eller nøytral, men konstruert av meg gjennom forskningsprosessen. Måten jeg har gjort mening av empirien, har sammenheng med min kulturelle og sosiale kontekst. Studiens epistemologiske ståsted ligger derfor innen det sosialkonstruksjonistiske paradigme. Jeg vil derfor nå redegjøre for sosialkonstruksjonisme.

3.2.1 Sosialkonstruksjonisme

Mitt vitenskapelige fokus for denne studien er forankret i sosialkonstruksjonismen. Innenfor dette perspektivet fokuseres det på hvordan mennesker skaper kunnskap gjennom sosiale relasjoner (Lock & Strong, 2014, s. 14). I den sosialkonstruksjonistiske tradisjonen ser vi altså kunnskap som konstruert

og rekonstruert gjennom menneskers samhandling og fortellinger i en sosial kontekst (Lock & Strong, 2014). Denne tradisjonen anerkjenner forskerens medvirkning i alle ledd av kunnskapsprosessen, og regner det ikke som ønskelig eller mulig å opprettholde en analytisk distanse gjennom prosjektet (Malterud, 2021, s.116). Det vektlegges å få frem mitt ståsted som forsker. Jeg har valgt å omtale terapeutene jeg intervjuet som deltakere og ikke informanter, da dette viser til en samskaping mellom deltakerne og meg som forsker. Jeg vil være opptatt av å se etter de konstruksjonene deltakerne beskriver om tema for min studie, hvordan disse konstruksjonene er skapt og skapes mellom deltakerne og meg som forsker. Jeg har foretatt et utvalg basert på hvilke data jeg har vurdert som interessante, både opp mot problemstilling og på bakgrunn av de erfaringene jeg har med meg inn i arbeidet. Datagrunnlaget kan derfor sies å være mine konstruksjoner, og en annen forsker kunne sett andre ting i mine data.

I sosialkonstruksjonisme regnes alt vi tenker på som virkelig, som sosial konstruert. I forlengelsen av dette kan det hevdes at ingenting er virkelig, før mennesker er enige om at det er det (Gergen, 2013, s. 9). Sosialkonstruksjonisme hevder at vi sammen i språket konstruerer en forståelse av kunnskap om virkeligheten i daglige interaksjoner og dialoger (Gergen & Gergen, 2005; Lock & Strong, 2014, s.19). Sannheter skapes i relasjoner. Begrepene virkelighet, objektivitet, årsak og kunnskap mister sin mening (Gergen, 2015, s. 3). Som forsker vil jeg forstå det mine deltakere sier som konstruksjoner som både er en kilde til mening og som kan stå i veien for å skape endring. All kunnskap og kunnskapsproduksjon må ses i sammenheng med den historiske og kulturelle konteksten den har funnet sted i (Johnsen og Wie Torsteinsson, 2012, s. 34).

Sosialkonstruksjonismen vektlegger at det ikke finnes noe indre vesen hos mennesket som kan avgrenses og beskrives ved hjelp av objektive metoder (Lock & Strong, 2014, s. 32). En sosialkonstruksjonistisk tilnærming vil forholde seg kritisk til det som oppfattes som objektiv kunnskap. I et slikt syn på kunnskap vil måten vi forstår verden på bli skapt og opprettholdt av sosiale prosesser. Det vil si at jeg ikke vil lete etter objektive sannheter, men jeg vil søke å forstå funnene i sammenheng med den historiske og kulturelle konteksten de har oppstått i. Denne forståelsen ligger til grunn for denne studien. Jeg har nå redegjort for studiens forankring i sosialkonstruksjonismen.

3.3 Datainnsamling

Data er innhentet gjennom intervju med 6 narrative terapeuter. En narrativ terapeut er en terapeut som praktiserer narrativ terapi. Tanken bak narrativ terapi er at de historiene vi forteller om oss selv og vårt liv, er med på å skape vår selvforståelse og vår identitet. Det tas for gitt at den enkelte, uavhengig av type problem, har innebygde muligheter til å ta opp kampen med problemets effekter.

Terapeutens ansvar er å være lydhør og utforskende og hjelpe til å forløse disse mulighetene, slik at klienten kan lage nye historier om seg selv og komme bort fra den undertrykkende og problemmettede historien som brakte terapeuten inn i bildet (Monk et al., 2006).

Jeg valgte å hente inn data ved bruk av intervju som metode. Dette ble vurdert som en god måte å innhente data for å besvare de forskningsspørsmålene jeg ønsket å få besvart i studien. Intervjuer gir et særlig godt grunnlag for å få innsikt i personens erfaringer, tanker og følelser (Thagaard, 2013, s. 95). Intervjuguiden er utarbeidet som et semistrukturert intervju med 7 hovedspørsmål med mulighet for oppfølgingsspørsmål og utdypning av det intervjuobjektene bringer inn i samtalen. Spørsmålene er valgt på bakgrunn av hva som er fokus for studien. Her er eksempler på noen av spørsmålene jeg valgte å ha med i intervjuene;

- Når jeg sier «det kroppslige» i terapi, hvilke assosiasjoner får du?
- Hvilken plass tenker du at det kroppslige har i narrativ terapi?
- På hvilke måter kan erfaringer som er lagret i kroppen være bestemmende for historiene klientene kan fortelle om seg selv?
- Hva tror du det kroppslige kan tilføre narrativ terapi?

Jeg foretok et pilotintervju med en kollega i forkant av forskningsintervjuene. Dette medførte at jeg endret ordlyden på noen av spørsmålene i intervjuguiden, etter tilbakemelding fra min kollega fra pilotintervjuet. Blant annet valgte jeg å bygge opp intervjuet med spørsmål knyttet til narrativ terapi først, deretter gikk vi over til «det kroppslige i terapi» for å bygge en overgang. Til slutt spurte jeg om terapeutene trodde det kroppslige kunne tilføre narrativ terapi noe. Jeg laget en grundig prosjektplan i forkant, og gjennomførte i hovedsak studien slik den var planlagt.

3.4 Utvalg, inklusjonskriterier og rekruttering

Jeg vil nå redegjøre for utvalget i studien og hvordan rekruttering foregikk. Jeg vil presentere deltakerne og til slutt si noe om gjennomføring av intervjuene.

3.4.1 Strategisk utvalg

Terapeutene som er inkludert i studien kan betegnes som et strategisk utvalg. Et strategisk utvalg er sammensatt ut fra en målsetting om at materialet best mulig kan belyse problemstillingen vår

(Malterud, 2021, s. 58). Utvalget består av 6 erfarne narrative terapeuter som har praktisert narrativ terapi helt eller delvis over tid. Deltakerne har derfor spesiell kjennskap til narrativ praksis og de nødvendige erfaringene for å belyse problemstillingen. I kvalitative studier er det ikke et mål å få til et representativt utvalg, men det er likevel en styrke å søke variasjon. Samtidig er det viktig å være oppmerksom på at deltakerne kan ha ulike kilder de henter inspirasjon fra selv om de alle kaller seg narrative terapeuter. I Norge er det få terapeuter som rendyrker narrativ terapi, mange henter inspirasjon også fra andre retninger.

Jeg ønsket i denne studien å inkludere terapeuter som hadde god kjennskap til narrativ terapi og som også hadde utøvet denne tilnærmingen. Alle deltakerne som er inkludert i studien har mer enn ti års erfaring som terapeut, og med narrativ terapi.

3.4.2 Rekruttering

Informasjonsskriv om studien ble delt med relevante fagmiljøer der jeg kjente til at det utøves narrativ terapi. Disse miljøene er kjent i narrative forum, har deltatt på narrative konferanser som er holdt i Norge de siste årene, eller er medlemmer av narrative grupper nasjonalt eller internasjonalt. Noen deltakere responderte på innlegg på facebook, flere ble rekruttert etter at jeg sendte e-post til fagmiljøer der jeg visste at det utøves narrativ terapi. Mail ble sendt til ledelsen, som ble videre distribuert til aktuelle terapeuter som anser seg selv som narrative terapeuter. Jeg fikk deretter e-post tilbake fra aktuelle kandidater. Jeg ønsket variasjon i utvalget, og ettersom både mannlige og kvinnelige terapeuter tok kontakt, ønsket jeg å rekruttere like mange av hvert kjønn.

3.4.3 Presentasjon av deltakerne i studien

Utvalget består utelukkende av narrative terapeuter, som har lang klinisk erfaring. De fleste driver fortsatt aktivt i feltet. En av deltakerne jobber med veiledning og undervisning nå, men har mange års klinisk erfaring som narrativ terapeut bak seg.

Utvalget består av tre kvinnelige og tre mannlige terapeuter. En av terapeutene er internasjonal, de fem andre er norske. De fem norske kommer fra ulike regioner i Norge, dette for at de skulle være demografisk ulike for å gi bredde i materialet.

Her er en tabell som viser oversikt over deltakerne:

Tabell 3.1

Deltaker nummer:	Pronomen:	Erfaring som narrativ terapeut:
1	Hun/henne	20 +
2	Han/ham	15+
3	Hun/henne	10+
4	Han/ham	25+
5	Hun/henne	20+
6	Han/ham	10+

3.4.4 Gjennomføring av intervjuene

Gjennomføring av intervjuene ble gjort ved at jeg reiste rundt til deltakerne, og foretok intervjuene på arbeidssstedet deres eller på et nøytralt avtalt sted. Den internasjonale deltakeren fra Canada, ble intervjuet via Teams. Dette intervjuet foregikk på engelsk, det er også transkribert på engelsk. De aktuelle funnene fra dette intervjuet, er oversatt til norsk for å anonymisere.

Jeg fulgte i stor grad spørsmålene som var utarbeidet i intervjuguiden, med mulighet for å utdype dersom deltakeren kom med annen relevant informasjon som ikke var dekket av intervjuguiden.

3.5 Analysemetode

Jeg har valgt STC (Systematic Text Condensation) analyse som er en pragmatisk metode for tematisk tverrgående analyse av kvalitative data. Denne kan brukes til analyse av mange typer empiriske data med ulik grad av teoretisk forankring (Malterud, 2021, s. 97). STC er en metode for tematisk analyse av kvalitative data.

Analysen gjennomføres i følgende fire trinn:

- 1) Å få et helhetsinntrykk
- 2) Å identifisere meningsdannende enheter
- 3) Å abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannende enhetene
- 4) Å sammenfatte betydningen av dette

Spesifikt for denne metoden er at vi ikke starter med å gå bredt ut, men konsentrerer innledningsvis oppmerksomheten om relativt få temaer og kodegrupper. Fremgangsmåten for abstrahering når data er kodet, med utvikling av et kondensat er også spesifikt for STC (Malterud, 2021, s. 98).

3.5.1 Helhetsinntrykk- aktuelle temaer

Inspirert av denne metoden startet jeg med å lese gjennom alle transkriberte intervjuene, og stilte meg åpen for det materialet ville fortelle. Jeg jobbet hele tiden med å sette min egen forforståelse i parentes, ved å stille meg selv spørsmål underveis, hva er det deltakeren prøver å si her? Hva er min interesse og hvordan kan den settes på vent slik at deltakerens stemme kommer tydelig frem. Her jobbet jeg med å unngå å systematisere før jeg hadde lest gjennom alt, og konturene av foreløpige temaer som kunne knyttes til problemstillingen ble mer tydelig.

Under intervjuene og ved refleksjon i etterkant begynte jeg å danne meg et helhetsinntrykk av datamaterialet. For hvert intervju oppdaget jeg at deltakerne var opptatt av ulike tema, en del av temaene gikk igjen hos flere. Da datamaterialet i studien var ferdig transkribert, leste jeg gjennom materialet flere ganger. Jeg arbeidet aktivt med å stille meg åpen for det materialet ville fortelle meg. Jeg startet med å notere ned 10 foreløpige temaer. De var; 1) Kropp er implisitt i narrativ praksis 2) Betydningen av landscape of action 3) Styrkefokus 4) Det kroppslige, en vei inn til historier? 5) Kroppslige minner 6) Vi ER kropp vs vi HAR en kropp 7) Utviklingsområde 8) Ikke reflektere i hjel 9) Utfordre makt 10) Når kropp blir et hinder.

3.5.2 Identifisere meningsbærende enheter

I denne delen av analysen leste jeg linje for linje og trakk ut tekstbiter (meningsbærende enheter) som har kunnskap om temaene fra trinn 1 (Malterud, 2021, s. 101). Jeg leste intervjuene mer detaljert. Jeg valgte å skrive intervjuene ut i ulike farger, jeg hadde en konvolutt med hver kodegruppe. Jeg klippet ut meningsbærende enheter fra den transkriberte teksten og sorterte de under kodegruppene. Jeg opprettet også et dokument med oversikt over de ulike kodene som kunne gi svar på studiens problemstilling. Det ble gjort noen endringer fra de foreløpige temaene, ved at noen av dem ble slått sammen og nye tema ble lagt til.

3.5.3 Å abstrahere innholdet i de meningsbærende enhetene

I dette trinnet av analysen leste jeg gjennom sitatene i hver kodegruppe flere ganger før jeg sorterte dem i nye sub-grupper. Flere av tekstbitene lignet på hverandre, og noen ble sortert under andre koder. Jeg valgte ut de sitatene som gav mest mening ut fra problemstillingen. Flere av tekstbitene ble her forkastet fordi de ikke hadde tilstrekkelig relevans for problemstillingen eller at meningsinnholdet ble representert av andre meningsbærende enheter.

3.5.4 Å sammenfatte betydningen av analysen

I trinn fire av analysearbeidet gikk jeg inn i subgruppene og hadde fokus på det deltakerne var mest opptatt av. Deretter ble det laget overskrifter som sammenfattet innholdet i subgruppene. Etter dette gikk jeg tilbake til de meningsbærende enhetene fra teksten hvor jeg fant «gullsitater», som er direkte sitater som best mulig illustrerer den aktuelle subgruppen. Intensjonen i dette var å vise hvordan sammenfatningen var forankret i deltakernes egne utsagn.

I arbeidet med analysen forkastet jeg og sammenfattet noen av kodene, jeg endte opp med resultater fordelt på fem hovedkoder: 1) Kroppen har en naturlig plass i narrativ terapi, 2) Handlingslandskapets betydning, 3) En vei inn til historier via det kroppslige, 4) Kroppslige minner og 5) Utviklingsområder.

3.5.5 Analysemetoden STC (Systematic Text Condensation) vitenskapsteoretiske ståsted

Denne analysemetoden er inspirert av fenomenologi, men er ikke en fenomenologisk analysemetode (Malterud, 2021, s. 115). Den er forankret i sosialkonstruksjonismen, og derfor vurderte jeg den som egnet for analysemetode i min studie. På den måten henger mitt forskerfokus sammen med analysemetoden. I denne metoden søker jeg å forstå at fenomener kan fremtre i ulike versjoner, avhengig av perspektiv. Analysen skal beskrive de mest relevante sidene av det fenomenet vi undersøker så nøyaktig og omhyggelig som mulig (Malterud, 2021, s. 116). Jeg vil i denne analysen være styrt av de data som deltakerne bringer inn, mer enn forhåndsbestemte teoristyrte kategorier. Jeg vil likevel trekke frem at teoretiske perspektiver også har betydning for analysen, først og fremst for å skjerpe fokus for problemstillingen (Malterud, 2021).

3.6 Transkribering av funnene

Transkripsjoner av intervjusamtaler til en skriftlig form innebærer en abstraksjon, der stemmeleie, intonasjon og åndedrett går tapt (Kvale & Brinkmann, 2009 s. 187). For å unngå å miste viktig informasjon i dette arbeidet, prøvde jeg å transkribere direkte det som ble sagt. Jeg valgte å oversette transkripsjonene til bokmål, dette kan ha ført til at noe ble tapt i oversettelsen fra dialektene. Jeg gjorde det for å sørge for å unngå gjenkjenning da det narrative miljøet i Norge ikke er veldig stort.

Alle intervjuene ble transkribert i etterkant av intervjuene, dette arbeidet gjorde jeg selv. Dette førte til at jeg ble godt kjent med materialet før analysearbeidet. Jeg brukte en båndopptaker. Jeg hørte gjennom lydopptakene flere ganger etter at transkriberingen var ferdig, for å kvalitetssikre at jeg hadde skrevet ned ordrett det som ble sagt.

3.7 Egen forforståelse

Uansett hvilke metode vi bruker eller hva slags forskningsprosjekt vi skal gjennomføre, vil forskerens person påvirke forskningsprosessen og resultatene av denne (Malterud, 2021). Tjora (2013) fremhever viktigheten av at forskeren redegjør for hvordan egen posisjon kan påvirke forskningsarbeidet, og mener at dette vil kunne øke påliteligheten til studien. Jeg arbeider selv som terapeut, og har en narrativ forankring. Jeg er på denne måten en del av det feltet jeg studerer. Jeg har også med meg en forforståelse om at det kroppslige er en viktig del av dette arbeidet, men som jeg ikke har sett så mye beskrevet i narrativ teori. Det har vært gjort mye forskning og utvikling på det kroppslige aspektet i terapi i andre terapiretninger, og dette har fått meg til å bli nysgjerrig på om dette er noe som også vektlegges i narrativ praksis eller om dette er et mulig utviklingsområde.

Thagaard (2013) beskriver at forskere som arbeider innenfor samme område som studeres, kan få et særlig godt grunnlag for forforståelse av de fenomener som studeres, men er også opptatt av at forskerens relasjoner og forforståelser kan påvirke forståelsen av resultatene. Ut ifra et slikt syn vil det at jeg er tett på feltet og problematikken kunne gi en fordel fordi jeg kan forstå konteksten som narrative terapeuter jobber innenfor. Samtidig er denne nærheten til feltet også det som kan bli spesielt utfordrende, fordi jeg vil ha et eget interessefelt innen det jeg forsker på noe som kan gi meg blinde flekker som påvirker hva jeg ser i materialet. Et eksempel på dette kan være min interesse for at det kroppslige kan være nyttig i narrativ terapi. Jeg har forsøkt å skape avstand slik at jeg kan få øye på deltakernes erfaringer og hvordan de reflekterer rundt det kroppslige i en narrativ ramme, og samtidig reflektere over min egen forforståelse som del av det sosiale fenomenet jeg studerer. Dette gjelder både i planlegging av prosjektet, i datainnsamlingen og når jeg har arbeidet med fortolkning og presentasjon av data.

Når man forsker på et felt man selv er en del av, kan det være spesielt utfordrende å holde fast på rollen som betrakter. Det kan være fristende å se det man vil se og tolkningen av data kan bli preget av forutinntatte meninger. Det er også en fare for at man kan utelukke data som er ubehagelige eller som man ikke ønsker å stå for ovenfor kollegaer fra feltet. Gjennom å være bevisst på forforståelsen vi tar med oss inn, kan vi lettere skille den fra den kunnskapen vi tilegner oss underveis (Dalland, 2012). Jeg har lagt vekt på å beskrive min tilknytning til narrativ terapi og min forforståelse i dette kapittelet. Alle deltakerne hadde også informasjon om min erfaring på området. Både i informasjonsskrivet og i intervjuene har jeg lagt vekt på å kommunisere en utforskende holdning.

3.8 Etiske Hensyn

Jeg har søkt Norsk Senter for forskningsdata (NSD) for godkjenning, og oppbevart forskningsintervjuene i tråd med retningslinjer ved HVL. Jeg sendte et ekstra oppfølgingsspørsmål om spesifisering av om godkjenningen også gjaldt den internasjonale deltakeren. NSD bekreftet dette.

På forhånd av intervjuene ble prosjektplan og informasjon om samtykke til lydopptak og mulighet til når som helst å trekke samtykke gitt. Det narrative miljøet i Norge er ikke så stort, jeg valgte derfor å transkribere intervjuene uten gjenkjenning av dialekt. Dette for å minske mulighet for å bli gjenkjent i materialet. Det å intervjuere terapeuter om deres erfaring og forståelse av det kroppslige i narrativ terapi vurderes som mindre sårbart enn å intervjuere mennesker om for eksempel sin sykdom eller egen livserfaring med et fenomen. Jeg har likevel tatt høyde for at en intervjusituasjon kan få frem ulike vanskeligheter hos den som blir intervjuet. Jeg har selv lang erfaring som terapeut og vurderte at dersom det skulle oppstå vansker underveis, ville vi tatt pauser og funnet veien videre sammen. Dette hendte imidlertid ikke i noen av intervjuene.

3.9 Validitet og reliabilitet.

Den sosialkonstruksjonistiske forskerposisjonen byr på usikkerhet knyttet til hva som kan frembringes som «funn». Det er derfor viktig å understreke at mine «funn» kun er subjektive tolkninger og ikke ny viten. Kvale mente at vi måtte nøye oss med å forsøke å forstå vår viten-skaping (Oddli & Kjøs, 1998).

Validitet er å stille aktive spørsmål om kunnskapens gyldighet, hva er dette gyldig om, og under hvilke betingelser (Malterud, 2021, s. 192)? Forskerens nærhet til feltet kan utfordre validiteten for eksempel dersom intervjuobjektene svar påvirkes av dette. I mitt forskningsprosjekt var jeg kjent med fagfeltet og til en viss grad med noen av dem jeg intervjuet. Det har vært viktig for meg å ha åpne spørsmål og ikke jakte på bekreftelser når jeg hadde gjennomført intervjuene. Jeg har jobbet aktivt med å «nullstille» meg og lytte til akkurat det denne terapeuten hadde å formidle. I denne

studien erfarte jeg at deltakerne ga rike og utfyllende refleksjoner som fremstod som frie og relevante i forhold til temaene som ble bragt inn i intervjuet. Selv om jeg har hatt bevissthet rundt dette underveis i datainnsamlingen, er det klart at de data som framkommer fortsatt blir tolket og forstått delvis gjennom min forforståelse. Jeg vurderer likevel at funnene er solide og gir et godt grunnlag for å belyse tema for studien. En kvalitativ studie søker ikke en sannhet eller en tolkning, men tvert om et mangfold av tolkninger (Kvale, 2004). På den måten kan man lettere unngå å lete etter perspektiver som støtter egne meninger. Dette fikk jeg hjelp til gjennom en gruppe vi etablerte gjennom studiet, der vi hjalp hverandre ved å stille kritiske spørsmål til materialet. Dette for å unngå å lete etter egne perspektiver.

I kvalitativ forskning innebærer studiens validitet, om forskeren undersøker det som er forespeilet (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 118, 251). Problemstillingen min belyses best ved å intervjuere terapeuter med nødvendig kjennskap til utøvelsen av narrativ terapi. Jeg valgte en kvalitativ studie med semistrukturerte intervju av deltakerne, da jeg mente dette ville være best egnet til å undersøke problemstillingen i denne studien. Jeg laget en prosjektplan, og har stort sett forholdt meg til den gjennom hele prosessen.

Reliabilitet handler om påliteligheten og om studien er utført på en måte som kan gi andre forskere innsyn i hvordan undersøkelsen er gjennomført og bygget opp. For å motvirke vilkårlig subjektivitet har jeg forsøkt å stille åpne og ikke ledende spørsmål, tilstrebet en nøyaktig transkribering og en gjennomarbeidet og vid koding. På den måten har jeg forsøkt å ivareta studiens validitet og reliabilitet gjennom alle ledd i gjennomføringen (Kvale, 2004). I forhold til studiens generaliserbarhet, tar jeg høyde for at denne studien sier noe om et utvalg narrative terapeuters syn på det kroppsliges plass i narrativ terapi. Mange narrative terapeuter i Norge kan ha latt seg inspirere av andre faglige tilnæringer. Det er også flere ulike retninger innen narrativ terapi, alt dette kan påvirke funnene. Men jeg tror imidlertid mange av diskusjonene og dilemmaene vil være overførbare og kunne bidra til debatten om narrativ terapi kan ta terapien nærmere det kroppslige eller ikke.

Jeg har i dette kapitlet i studien gjort rede for min forforståelse, og hvem mine deltakere er og hvilke metoder som er benyttet for å komme frem til funnene. Jeg har med dette gjort det mulig for andre forskere å etterprøve min studie. En annen forsker vil kanskje få noe andre funn utfra andre intervjuobjekter eller annen forforståelse.

4. Presentasjon av det empiriske materialet

Empirien som presenteres er et resultat av kunnskapen deltakerne i studien har formidlet og forskerens for forståelse og posisjon. Denne studiens empiri er basert på analyse av intervju med seks terapeuter som praktiserer eller har praktisert narrativ terapi. Studiens formål har vært å søke kunnskap om betydningen av det kroppslige i narrativ terapi. Fem hovedkoder utkrystalliserte seg gjennom analyseprosessen, disse presenteres i tabell for å gi leseren bedre oversikt før de utdypes.

Problemstillingen jeg har søkt å få besvart har vært;

- Hva tenker narrative terapeuter om det kroppsliges plass i narrativ terapi, og hvilke erfaringer har terapeutene med det kroppslige i egen praksis?
- Hvilken betydning kan en dreining mot Merlau-Pontys forståelse av det kroppslige ha for narrativ terapi?

Tabell 4.1

Kode Nummer	koder	subkoder
1	Det kroppslige har en naturlig plass i narrativ terapi	<ol style="list-style-type: none">1. Kroppslige erfaringer og følelser er en naturlig del av å være menneske, og kommer til syne i historiene.2. Å være åpen for å utforske all type erfaring, uten å «låse» seg til et bestemt erfaringsområde.
2	Handlingslandskapets betydning	<ol style="list-style-type: none">1. Muligheter som finnes i handlingslandskapet2. Hvordan kan handlingslandskapet være nyttig i møte med traumer
3	En vei inn til historier via det kroppslige	<ol style="list-style-type: none">1. Kroppens betydning i ny-skriving av historier2. En snarvei til det vanskelige, uten å tolke og anta.
4	Kroppslige minner	<ol style="list-style-type: none">1. Historier som er kroppslig forankret2. Hvor i kroppen sitter minnene?
5	Utviklingsområder	<ol style="list-style-type: none">1. Kan et kroppslig fokus gi muligheter for utvikling av narrativ terapi?2. Eksperimentering i praksis

4.1 Det kroppslige har en naturlig plass i narrativ terapi

En av kodene som ble tydelig gjennom analysearbeidet var at deltakerne mente at det kroppslige allerede er en del av narrativ terapi. Alle terapeutene i studien satte ord på at det kroppslige aspektet ikke er glemt selv om det er narrativ terapi som praktiseres. For å belyse dette har jeg trukket frem et sitat fra en av deltakerne:

«Kanskje en skal foreløpig tenke om kropp som «absent but implicit» i henhold til narrativ praksis. Den er der alltid, og den brukes alltid gjennom at vi er oppmerksomme på hva som skjer i vår kropp og andres kropp» (Deltaker 4, linjenummer 422-424).

Denne koden ble i analysearbeidets del tre delt inn i to subkoder: (1) Kroppslige erfaringer og følelser er en naturlig del av å være menneske, og kommer til syne i historiene. (2) Å være åpen for å utforske all type erfaring, uten å plukke ut et bestemt erfaringsområde. Jeg vil nå presentere subkodene.

4.1.1 Kroppslige erfaringer og følelser er en naturlig del av å være menneske, og kommer til syne i historiene.

Deltakerne i studien mente at følelser og det kroppslige er en naturlig del av folks liv og historier. Deltakerne var opptatt av å ikke skille kroppslige erfaringer ut fra historiene. Deltaker 2 sa det på følgende måte;

«Jo lenger jeg har jobbet narrativt, jo mer har jeg tenkt at det er rom for veldig mye innenfor å jobbe narrativt, og at det emosjonelle og det fysiske kroppslige selvfølgelig er en del av det narrative også. Ingenting som tilsier at du skal skrive ut følelser eller det kroppslige fra en persons historie om seg selv, det er jo helt meningsløst» (Deltaker 2, linjenummer 244-247).

I studiens materiale var det flere av deltakerne som sa at det var historiene som styrte fokus, de historiene som vekket følelser, og som følelsene var et uttrykk for. Mange av deltakerne uttrykte bekymring for det enorme fokuset vi har på følelser i dag, og mente at det kunne føre til at bare det å føle kan oppleves patologisk. En deltaker bekymret seg over at det kan virke som om det har blitt mer vanlig å tenke at du trenger behandling dersom du har det vondt og vanskelig. Denne deltakeren mente det ville være mer hensiktsmessig å tenke at det å ha det vanskelig er en naturlig del av livet, og noe som kan gi muligheter for vekst og styrke. Deltakerne var opptatt av hvilke gode øyeblikk og erfaringer som også var til stede, og som har kommet i skyggen av alt det vanskelige.

Andre utsagn som jeg fant i materialet i studien var; «Alt som gjøres er en kroppslig hendelse, når jeg tenker og når jeg snakker er det en kroppslig hendelse». Disse utsagnene viser at det kroppslige er en

helhet, og en naturlig del av å være menneske. Deltakerne var opptatt av at det er rom for mye innenfor narrativ praksis. En av deltakerne trakk frem at det er skrevet en del artikler om narrativ terapi og kropp i senere tid, som om noe har vært utelatt. Flere deltakere hevdet at hvis vi ser på de grunnleggende ideene narrativ terapi er bygget på, så har kropp hele tiden vært der, men de påpekte at det kommer an på hvordan terapien praktiseres kulturelt og politisk. Deltakerne fremhevet forskjellen mellom kropp som objekt og som subjekt, og mente at mye av det som er skrevet om narrativ terapi og kropp i dag vektlegger kroppen som objekt. Dette uroet flere av deltakerne. En deltaker sa at det er trøblete å si hva som skjer inni kroppen, for da høres det ut som om kroppen er noe annet enn meg. Deltaker 1 sa at hun opplevde at kulturen vår i perioder kunne være kroppsfiendtlig. Hun trakk frem at mange terapeuter er så vant til å bruke ord, og ha den verbale flyten, at vi lett kan overse at både terapeuter og klienter bringer kropp inn i terapirommet.

Den narrative praksisen, «hedrende seremonier», som er forklart i teoridelen, ble trukket frem av alle deltakerne som praksiser som får frem kroppslige erfaringer og følelser. Flere hadde erfaringer med at disse seremoniene kunne føre til veldig emosjonelle samtaler der man fikk tak i de temaene som var viktige for folk, uten å spesifikt utforske det kroppslige. Tilhørerne til disse samtalene ga tilbake en respons på det de hadde hørt som skapte resonans i eget liv. En av deltakerne mente at det ofte var de historiene som var kroppslig forankret, som levde i kroppen til den som fortalte, som ga gjenklang. Praksisen ble fremhevet som en motvekt til at klienters følelser blir vurdert som uttrykk for psykisk sykdom eller utover det som blir ansett som normalt.

En av deltakerne påpekte at det kunne være en fallgrube med orientering mot det kroppslige om man ble for klassisk kroppsorientert. Det kunne medføre at man stod i fare for å miste den narrative tilnærmingen. Med klassisk kroppsorientert mente deltakeren at man jobber med kroppen som for eksempel en fysioterapeut, uten i tillegg å utforske hva mennesker tillegger verdi og mening gjennom refleksjoner.

Selv om alle deltakerne mente at det kroppslige allerede har en plass i narrativ terapi, var det flere som mente at det kroppslige i større grad kunne utforskes i praksis. Deltaker 2 sa at han var mest tilbøyelig til å snakke med mennesker om deres forståelse av det som skjedde i livene deres på et intellektuelt plan, mer enn på det kroppslige. Han fremhevet at det ikke er grunn til å tenke dikotomisk om kropp og historie, men trekker frem at det kan være et negligert område for mange narrative terapeuter som jobber mer språklig. Deltaker 2 trakk frem at det ikke er en motsetning mellom det litterære og det kroppslige, det er i så fall bare en ide man kan ha. Det kroppslige kan da komme mer i blindsonen. Deltaker 1 mente at det kroppslige aspektet kan være lite utforsket i

narrativ terapi, og at det kan være et paradigmeskifte å inkludere kroppen mer i denne terapi retningen.

4.1.2 Å være åpen for å utforske all type erfaring, uten å låse seg til et erfaringsområde.

Flere av deltakerne i studien uttrykte skepsis mot å plukke ut en bestemt del av menneskelig eksistens som et fokusområde. I studiens materiale fant jeg beskrivelser av ulike måter kropp er en del av narrativ terapi på. I tillegg til dette, var det mange som trakk frem at fokus på det kroppslige er en av mange veier å gå for å hjelpe mennesker med å leve på foretrukne måter. Deltakerne fremhevet at det kan være andre erfaringsaspekter som er like viktige. Jeg har valgt to sitater fra samme deltaker som sier noe om dette;

«Jeg prøver gjennom narrativ praksis å innlemme all type erfaring, uten å lage et hierarki av hva som er viktigst. For meg er ikke kroppen separert fra, jeg vil kalle den en aktiv deltaker med mange historier, som har forskjellige meninger, posisjoner, erfaring og minner. Men jeg vil si det samme om intellektet eller fantasien, det åndelige aspektet eller andre aspekter» (Deltaker 5, linjenummer 17 - 21).

«Min største bekymring ved å fokusere for mye på kropp er hva er det vi da utelater?» (Deltaker 5, linjenummer 184).

Deltakerne i studien satte søkelys på viktigheten av at et område av kunnskap ikke skal ha forrang foran andre. Deltakerne trakk frem at vi ikke må låse oss til et område, men være nysgjerrig og utforskende på all erfaring og kunnskap. En av deltakerne sa at fokuset i samtaler handlet om hvordan de kunne gjøre terapien sirkulær og utvidende slik at mennesker kan bevege seg i forhold til hva som er viktig for dem i øyeblikket.

Flere av deltakerne trakk frem at de var interessert i å utforske det kroppslige, men ville også være like interessert i om en klient ikke kjenner noe i kroppen, som hvis de kjente mye. Det åpner opp mange mulige veier å utforske. Deltakerne trakk frem at en styrke med narrativ terapi er at det inviterer oss til å se mangfoldet. Det gjelder også kroppsliggjort erfaring. Deltaker 5 hadde erfaring med at klienter kunne si; «Jeg må slutte å gi hodet forrang, og heller lytte mer til hjertet». Deltakeren ble da opptatt av å skape et rom slik at alle delene kunne få sjans til å snakke, og legge merke til den type relasjon som det skaper mellom hodet og hjertet. Deltakeren var opptatt av å ikke reproducere en binær hierarkisk ide om hvilken kroppsdel som har forrang. De mindre støyende stemmer bør også høres. Flere deltakere var opptatt av å sørge for at de stemmene som kommer i skyggen av de mer høylytte også høres, inspirasjon til dette fant de i feminismen.

4.2 Handlingslandskapets betydning

Den andre koden som ble valgt gjennom analysearbeidet var betydningen av handlingslandskapet. I narrativ terapi er handlingslandskapet og identitetslandskapet sentrale begreper, disse er forklart i teoridelen av oppgaven. Flere av deltakerne i denne studien var opptatt av at terapi hvor refleksjon er hovedmålet for å skape endring i folks liv, kan være noe overvurdert.

Jeg har valgt to sitater fra deltakerne som sier noe om begrensninger med refleksjon;

«Jeg tror at en fare med narrativ praksis, med all sånn språkorientert praksis som oppstod på slutten av 80 og 90 tallet, kunne ende opp i å bli sånn veldig hodeorientert» (Deltaker 4, linjenummer 608-610).

«...kroppens hendelser må få en plass, men at du ikke må reflektere dem i hjel.....det Tom (Andersen) drev med på slutten handlet ikke så mye om refleksjon, det handlet om det kroppslige, at en lot det som vedvarer og var i kroppen få skje, og det ble tatt imot, uten at en nødvendigvis forklarte det bort. Og så når en er ute av følelsen og den har på en måte, hvordan skal jeg si det, gjort seg ferdig i den situasjon, så kan man jo reflektere og snakke om det» (Deltaker 4, linjenummer 443-448).

Denne koden er delt inn i to subkoder: (1) Mulighetene i handlingslandskapet og (2) handlingslandskap i arbeid med traumer. Jeg vil nå presentere subkodene.

4.2.1 Mulighetene i handlingslandskapet

Flere av deltakerne i studien var opptatt av mulighetene som ligger i handlingslandskapet. Flere sa at det var i dette landskapet de tilbrakte mest tid sammen med sine klienter. Jeg har valgt ut et sitat som illustrerer dette;

«Det er intellektets dominans som gjør at alle er veldig oppsatt på å komme til landskap av identitet, landskap av bevissthet. Jeg har tilbragt så mye tid i landskap av action (handlingslandskapet). Det er her vi leker!» (Deltaker 5, linjenummer 130-132).

Deltakerne var opptatt av betydningen av bevegelse og handling i verden, noe de mente vi gjør med kroppen. Deltakerne la vekt på at historiene skulle øke mulighetene for handling i handlingslandskapet. En deltaker sa at i begrepene handlingslandskap og bevissthetslandskap handlet det om hvordan praktisere, hvordan leve ut historiene som aktiverer handling og kropp.

En deltaker trakk frem at alle historier og erfaringer er førende for seg selv. Hvis du forteller historien om deg selv som en mislykket person, vil det ha føringer på hvilke handlinger du gjør og ikke gjør. En annen deltaker snakket om dette som deltagende praksiser, jeg har valgt å ta med et sitat fra en deltaker for å illustrere dette;

«Hvis du deltar i det depressive, så kan du oppdage at depresjonen isolerer deg, får deg til å kjenne skam. Du deltar i historier som snevrer inn livet ditt. Jeg er opptatt av hvordan vi kan delta i det som gir muligheter, kanskje begynne å åpne vinduer, gå en tur, ta en dusj, delta i livet på måter som åpner opp for nye perspektiver» (Deltaker 6, linjenummer 201-203).

Flere av deltakerne var opptatt av at folk skal se helt konkrete resultater av at de tar noen skritt vekk fra det vanskelige og mot en mer foretrukken måte de vil leve livene sine på. I de konkrete handlingene ligger også det kroppslige. Deltaker 2 var opptatt av hvordan folk la merke til de positive endringene, eller hva de håpet på av endringer. Spørsmål han trekker frem som nyttige er for eksempel; «Hva skulle du likt å se deg selv gjøre? Hva legger andre merke til? Hvem er minst overrasket over at du tar dette steget vekk fra problemet nå? Hvordan merker du det på deg selv, hvordan er kroppen din, ler eller smiler du mer?».

Flere av deltakerne i studien understreket at historier er helt uinteressante hvis de ikke har noen effekter i folks liv. Deltaker 4 påpekte viktigheten av å bli minnet på at vi er kropp, vi er ikke et «jag» som forholder oss til kroppen vår, vi er kropp som forholder oss til oss selv som kropp.

I materialet fant jeg beskrivelser fra flere deltakere om muligheter til å utvikle narrativ praksis innenfor handlingslandskapet. Deltaker 4 mente at spesielt barn og unge kunne trenge en arena der de fikk prøve ut identitetshistoriene i handling. Flere deltakere trakk frem at narrativ terapi tradisjonelt sett ofte har vært interessert i spørsmål rundt identitet, som «hvem er jeg?». Deltakerne vektlegger at det er like viktig med handlingsspørsmål som «hvor er jeg? Øyeblikk for øyeblikk i forhold til hva?». Deltaker 5 sa at om du utsetter trangen til å komme til bevissthetslandskapet når du utforsker historier, kan det virkelig medføre at vi kan leke i handlingslandskapet. Denne deltakeren sa også at hvis klienter ikke ønsker å artikulere erfaring i forhold til kroppen, kan det ofte være en trygg overgang å gå via metaforer eller forestillinger når vi snakker om kroppsliggjorte erfaringer. Metaforer kan skape trygghet og rammer for å snakke om kroppslige erfaringer. Den samme deltakeren uttrykte bekymring for måten narrativ terapi i dag er undervist på, der hun mente at intellektet ble privilegert. Deltakeren har inntrykk av at narrativ terapi noen ganger i dag læres som et kart, hvor vi trenger å komme fra her til der, som om det var en lineær bevegelse. Dette uroet deltakeren. Flere av deltakerne sa at de tilbrakte mye tid i handlingslandskapet. Deltakerne mente at det kunne være en spennende vei å gå ved å bringe eksternalisering og erindring nærmere kroppen.

Utfra lignende utsagn i materialet ble handlingslandskapet vurdert til å være et nyttig sted å utforske sammen med klientene. Ikke fordi målet er å komme til identitetslandskapet som man kan få inntrykk av i narrativ teori, men fordi handlingslandskapet i seg selv trekkes frem som betydningsfullt. Dette kan henge sammen med at refleksjon har noen begrensinger, og at vi gjennom handling viser kompetanse og utvikler ferdigheter, dette vil bli videre drøftet i diskusjonskapittelet del to.

4.2.2 Handlingslandskap i arbeid med traumer

I materialet i studien fant jeg flere beskrivelser av betydningen av handling i møte med traumatiske hendelser. En av deltakerne i studien fortalte om egne opplevelser med mobbing i barndom, noe som hadde satt spor kroppslig. Det verste var å ikke kunne ta igjen fortalte deltakeren. Deltakeren fortalte om to menn som han kjente til som var krigsseilere under krigen, men som strevde ulikt med det i etterkant. Den ene jobbet i maskinrommet, og visste at han hadde få fluktmuligheter hvis det smalt, mens den andre jobbet på dekk og visste at han kunne hoppe over bord dersom de ble angrepet. Dette ble betydningsfullt for hvordan de håndterte de traumene i etterkant. Dette er et eksempel på at det å gjøre noe aktivt, og det å vite at man har mulighet til å handle er sunnere for oss mennesker enn å komme inn i en hjelpeløs tilstand.

Deltaker 6 i studien, som jobber mye med traumer, var opptatt av at mennesker som har opplevd traumer utvikler strategier for å hankses med traumene. Jeg har her valgt å ta med et sitat fra denne deltakeren:

«Disse strategiene kan trigge en negativ stemme som kan si «jeg er ikke god nok», «jeg fortjener ikke dette», «jeg er slem», «jeg er mindre verd». Denne stemmen kan forstås som en beskytter, da det er en grunn til at den har etablert seg. Aktivisering av historier kan gi dette næring, og føre til ulike deltagende praksiser de inngår i» (Deltaker 6, linjenummer 225- 228).

Deltakeren har erfart at historiene som skapes rundt hendelsene, kan fort bli problematiske og hemmende for folk. Det er viktig å jobbe med regulering og trygging, slik at disse strategiene dempes, og for å gjøre det mulig å snakke om det som er vanskelig. Beredskapen er ofte så effektiv at den ikke gir rom for dialog. Deltakeren trekker frem at ved å be folk sitte på en annen måte, kan det åpne opp for andre samtaler og man kan snakke om det vanskelige på nye måter.

Flere deltakere sa at for å komme i kontakt med ordene for å bygge nye historier, må man senke det autonome nervesystemet, fight-flight-freeze responser som tar over og hindrer kontakt med ord. Deltaker 6 sa at dette kan gjøres ved å sette søkelys på kroppen, gjøre noen bevegelser som for eksempel puste dypt eller skifte stilling. Deltakeren trakk frem viktigheten av å skape trygghet, deretter når mennesket er tilgjengelig for refleksjon, er det viktig å finne unntakshistoriene. Spørsmål

som trekkes frem fra deltaker 6 som da kan være nyttige er; «Var det historier der du gjorde noe annet? Hvor kom det fra? Har det skjedd andre steder i livet ditt?».

4.3 En vei inn til historier via det kroppslige

Den tredje koden i analysearbeidet har jeg valgt å kalle: En vei inn til historier via det kroppslige. Det var flere i studien som snakket om at det kroppslige aspektet kan være en vei til historier. Denne koden har jeg delt inn i to subkoder: (1) Kroppens betydning i ny-skriving av historier og (2) Kroppen, en snarvei til det vanskelige, uten å tolke og anta. Jeg vil nå presentere subkodene.

4.3.1 Kroppens betydning i ny-skriving av historier

Et viktig begrep i narrativ terapi handler om å ny-forfatte historier når historiene som fortelles om ens liv blir hemmende for å leve på foretrukne måter. Dette begrepet er forklart i teoridelen av oppgaven (under overskriften ny-forfattende samtaler). Deltakerne i studien fremhevet at det kroppslige i terapi kan lede til et nytt sted hvor historier kan komme fra. En deltaker sa det på følgende måte;

«Vi kan ha kroppsliggjorte historier, erfaringer som ligger i kroppen, men som er borte fra vår bevissthet. Vi kan snakke om alternative historier vi kan hente gjennom andre, men alternative historier kan vi også hente i oss selv, men vi må få tilgang til dem. Kanskje en mer kroppsliggjort narrativ praksis kan gi oss tilgang til flere historier» (Deltaker 1, linjenummer 261-264).

Deltakerne trakk frem det kroppslige som en viktig vei inn til historier. Flere trakk frem betydningen av å ha med seg kroppen i ny-forfattende samtaler. En kvinnelig deltaker trakk frem at det er viktig å ha med seg kroppen for at den alternative historien skal gi mening. Hun hevdet at når man jobber grundig med den narrative tilnærmingen så vil det skje mye kroppslig underveis. Denne deltakeren trodde at iblant kunne man bli ivrig med å hente frem en alternativ historie, men dersom det ikke ble viet oppmerksomhet til det kroppslige, risikerte man at den ny-skrevne historien ikke ble tatt opp som en identitetshistorie. Deltakeren la vekt på viktigheten av å ha med det kroppslige for at den alternative historien skal gi mening.

Deltaker 1 sa at ved å jobbe kroppslig, for eksempel med å løsne spenninger eller knuter i mellomgulvet, kunne det lede til nye historier uten at vi trengte å styre dem. Deltaker 6 var opptatt at hvilke hendelser terapeuten kunne sette personen i kontakt med som vekket gode assosiasjoner. Ved å senke tempo, puste rolig og gå tilbake til opplevelsen, slik at klienten fysisk kunne kjenne at det skjedde noe i kroppen. Deretter utforske hva som eventuelt var annerledes. Deltakeren sa at klienten

da kunne erfare at disse tilstandene var i bevegelse, bare ved å puste og gå tilbake. Ved å jobbe kroppslig på denne måten hevdet denne deltakeren at klienten kunne få tilgang til nye historier om seg selv, som kunne føre til nye handlingsalternativer.

Deltakerne fremhevet betydningen av relasjonelle samtaler med kroppen. Deltaker 2 sa at på samme måte som du kan ha en relasjon til håp, drømmer eller problemer, kan du også ha en relasjon til kroppen din. Deltaker 1 sa at det å ny-skrive historier handlet om å sikre seg nok materiale fra de andre historiene som ofte er kommet i skyggen av problemet, og bygge utfra dem. Hun trodde at det kroppslige beredte grunnen for dette, og at via det kroppslige kunne mennesker bli åpne og mottagelige på nye måter. Hun var overbevist om at dersom du fikk med det kroppslige aspektet i historiene, så kunne stillasene bli så solide at det ble lettere å ny-skrive historier.

4.3.2 En snarvei til det vanskelige, uten å tolke og anta.

I studiens materiale fant jeg gjennomgående en tro på at det å jobbe mer kroppslig, ved å utforske kroppsliggjorte erfaringer, kan gi en snarvei inn til det som er vanskelig. En deltaker sa det på denne måten;

«Hvis du tenker på terapi og psykologiens historie, tenker jeg vi har hoppet bukk over kroppen. I så mange år, og jeg er sikker på at der finnes det noen snarveier, i den grad vi kan snakke om snarveier. Mer at i stedet for å gå omveier så kunne vi kommet mye mer direkte inn til det som er ordentlig vanskelig gjennom kroppen» (Deltaker 1, linjenummer 166-170).

En annen deltaker trakk frem betydningen av å ikke tolke og anta den andres kroppsspråk, men heller stille spørsmål, og sa det slik;

«For meg er det en voldshandling at du fortolker en annen og insinuerer at du skjønner mer av den personen enn den gjør selv.Jeg er nok mer forsiktig med å tro at jeg kan skjønne folk, i den grad jeg kan få en forståelse, mener jeg det skal være et utgangspunkt for meg til å spørre» (Deltaker 4, linjenummer 197-198 og 200-202).

Deltakerne var opptatt av å bruke sin egen kropp som kompass i samtaler. Deltaker 1 beskrev frysninger som kjentes nedover ryggen og en kløe i halsen når samtalen handlet om noe følelsesmessig sterkt, og ble da opptatt av å bygge bro kroppslig. Denne brobyggingen ble gjort ved å benevne egne kroppslige reaksjoner ved å si: «Jeg kjenner det her i halsen, jeg kjenner igjen at dette kan si meg at nå er vi inne på noe viktig.» Deltakeren mente at hun kunne merke at det skjedde noe med klientene i samtalene når dette ble benevnt.

Deltaker 4 mente at det var mulig å modifisere tilstanden i kroppen med å gå lange turer, sykle, svømme, ved å se en god serie eller ha en god samtale. Deltakeren sa at denne kunnskapen kan benyttes i klinisk arbeid. Deltaker 3, som har jobbet mye med spiseforstyrrelser, sa at det er helt ulogisk å ha en samtale uten å ha med kroppen. Denne deltakeren sa at det fantes mange veier inn til historier gjennom det kroppslige. Jeg vil illustrere dette ved å trekke frem spørsmål deltaker 3 pleide å stille; «Jeg snakker om hjernen og hjertet som trenger næring, hvor på kroppen sitter erfaringene? Hva er funksjonen? Hvem skjuler du det for? Hva er den perfekte kroppen?». Deltakeren snakket om det å bo i en kropp, og at alle kropper er forskjellig.

Selv om deltakerne i studien fremhevet betydningen av å jobbe mer kroppslig, var det flere som også uttrykte forsiktighet i å kommentere på det kroppslige i frykt for å tolke eller anta hva den andres kropp kommuniserer. Dette ble begrunnet med at i narrativ terapi er man opptatt av å stille spørsmål, og ikke anta. Deltaker 2 var opptatt av dette, og sa at dersom han fikk en fornemmelse av at klientene ikke hadde det så bra i samtalen, og at de viste det kroppslig, var de gangene han kunne spørre; «Hvordan går dette her? Snakker vi om noe som er viktig for deg?» Deltakeren kunne da legge merke til måten klientene trakk pusten på i samtalen, noe han mente kunne være en indikator på om samtalen var på et hensiktsmessig spor. En annen deltaker mente at kropp var en kilde til spørsmål. Dersom deltakeren kroppslig skjønnte at spørsmålet som ble stilt var bom, så ble spørsmålet alltid modifisert.

Flere av deltakerne sa at terapi ofte handlet om å få folk ut av sin vante tankegang. Deltakerne mente det kunne ligge muligheter til dette i det kroppslige. En deltaker trakk frem at du ikke kommer unna det kroppslige, det manifesterer seg rent fysisk. Hvis du er deprimert, gjør det noe med kroppen din, hvordan du beveger deg, om du har med deg kroppen din ut blant folk eller er hjemme og isolerer deg sammen med kroppen din.

4.4 Kroppslige minner

Den fjerde koden som ble valgt gjennom analysearbeidet har jeg kalt kroppslige minner. Flere av deltakerne i studien snakket om kroppslige minner på ulike måter, de hadde også flere eksempler fra sin praksis der de synes de fikk forklaringer på hvordan minner kan bli sittende i kroppen.

Denne koden er igjen inndelt i to subgrupper: (1) Historier som er kroppslig forankret og (2) Hvor i kroppen sitter minnene? Jeg vil nå presentere de to subkodene under denne koden.

4.4.1 Historier som er kroppslig forankret

Flere deltakere mente at kroppsliggjorte erfaringer og historier kunne ligge i kroppen ubevisst, uten at personen var klar over hvordan disse historiene påvirket livet. En deltaker forklarte traumeerfaringer på følgende måte;

«Traumer setter seg som en del av måten å være i verden på. Som et filter vi ikke vet om, som å forklare vann til en fisk, det er konstant nærværende så de klarer ikke forstå hva du mener med vann. Så traumeerfaringer som jeg er opptatt av, de setter seg i kropp på måter som gjør at de lever de ut uten å være klar over det. Det tenker jeg har noe med unngåelse, trygging, beskyttelse, det fungerer raskt, derfor er det viktig å komme i kontakt med dette i kroppen slik at de kan begynne å skape en distinksjon og senke ned den prosessen, ta mer kontroll over den» (Deltaker 6, linjenummer 74-80).

En annen deltaker trakk frem et eksempel fra sin praksis som kan forklare at historier er kroppslig forankret:

«Barnet jeg snakket med forrige uke forklarte hva som var inni hjernen hennes, der satt det fast, det er som prikker inni hjernen av mobbingen, som arr på hjernen min, de er selvhat. Ehh... så jeg vet ikke om du kan få en forskningsrapport ut fra hennes beskrivelse ut fra hva mobbing har gjort med henne, men at hun sier jo egentlig at det sitter fast i kroppen hennes... Så sitter jo det i hjernen, det er jo et minne sånn at mobbingen fortsetter, det er jo det hun egentlig sier da uten at det trenger å være en eneste mobber i nærheten lenger» (Deltaker 3, linjenummer 174-178 og 180-182).

I datamaterialet fant jeg flere beskrivelser fra terapeutiske samtaler hvor terapeutene var vitne til at historier var forankret i kropp. Deltaker 3 fra sitatet sa at jenten beskrev at mobbehistorien satt fast i kroppen hennes. Jenten fortalte at etter at mobbingen var avsluttet og mobberne borte fra skolen, så opplevde hun at mobbingen fortsatt satt i kroppen. Flere deltakere fremhevet at erfaringer kan sette seg i kroppen på måter som gjør at de lever ut uten at man er klar over det. Det ble satt søkelys på viktigheten av å komme i kontakt med dette, og begynne å skape et skille mellom hva som er beskyttelsesstrategier og hva som er behovet. Økt bevissthet rundt dette kan bidra til å ta mer kontroll over disse automatiske reaksjonene, hevdet deltaker 6.

Deltaker 2 var mer opptatt av selve historien enn hva som kjennes i kroppen, og mente at når folk har det godt eller dårlig ville det manifestere seg i kroppen. Historier påvirker kroppen og kroppen påvirker historier. Deltakeren trakk frem samspillet mellom dette som viktig. Flere deltakere snakket om hvordan man lever ut historiene sine gjennom kroppen. Det var lett å se det kroppslig når de snakket om konflikt, når de fortalte om sorg eller traumatiske opplever, eller om glede og drømmer.

Deltaker 2 opplevde at det var synlig hvordan klienters kropp viste hvilke historier som ble vektlagt, hele posituren og hvordan de kom inn i rommet, eller hvordan de satt på venterommet viste dette.

Selv om deltakerne i studien på ulike måter var enige om at minner kunne være kroppslig forankret, var det flere som uttrykte bekymring for om det har gått inflasjon i traumebegrepet. En deltaker trakk frem en bekymring for det med kroppslige minner, vedkommende mente at det var viktig å kunne ha det vondt og få psykiske problemer uten nødvendigvis å ha vært utsatt for traumer, samtidig som det må være lov til å være utsatt for et traume uten å få psykiske problemer.

4.4.2 Hvor i kroppen sitter minnene?

I studiens materiale fant jeg refleksjoner om hvor erfaringer og minner lagres i kroppen. Flere sa at det kan man aldri helt vite. Deltakerne mente at minnene og erfaringene kan finnes flere steder, de kan sitte i følelsene, eller i spirituell fattigdom, de kan sitte i selve historien du forteller eller i kroppen. Deltakerne var opptatt av at det er viktig å være åpen for å trekke folk inn i samtaler om alt dette. Jeg har valgt å ta med et sitat fra en av deltakerne som sa noe om dette på følgende måte:

«Ideer om hvor minner er lagret, er et godt spørsmål, men er det ikke et godt spørsmål å ta med seg inn i terapeutiske samtaler? Fordi for hver person vil det være forskjellig, det vil være avhengig av kontekst..... Jeg har sett mennesker, vært vitne til og vært sammen med mennesker mens de plasserer hvor minner er lagret for akkurat den personen. Hvordan ulike deler av kroppen har ulike fragmenter av minnet. Det kan være en situasjon, men ulike deler har lagret minner forskjellig, det viser hvordan minner, som identitet, er flytende og endrer seg, og det er en meningsdannelses prosess» (Deltaker 5, linjenummer 103-105 og 107- 110).

Deltakerne var opptatt av at narrativ terapi tilbyr ideer og praksiser rundt hvordan re-etablere kontakt med minner og erfaringer. Praksisene kan også innebære at kroppen inkluderes i samtaler rundt dette, fremhevet en deltaker. Deltakerne sa at det er mye historie i enhver kropp, flere trakk frem at historiene sitter litt rundt omkring. Deltaker 1 sa at historier kan gjøre at folk stenger av deler av kroppen sin, men historiene ligger jo der likevel. Deltakeren har erfart at klienter kan ha opplevd så inngripende erfaringer at selv om klienten har pratet seg gjennom det, så har ikke kroppen sluppet tak i det. Deltakeren trakk frem at det likevel kan være en frigjørende kraft når vi kommer lengre og lengre, og en del av spenningene som kroppen har båret på løsner. Det kan gi nye muligheter i terapi.

4.5 Utviklingsområder

Den siste koden som jeg har valgt gjennom analysen av materialet, har jeg kalt utviklingsområder. Deltakerne snakket om ulike utviklingsområder innen narrativ terapi og det kroppslige. Det var et av spørsmålene jeg hadde i intervjuguiden, noe som medførte at mange deltakere reflekterte rundt mulige utviklingsområder for narrativ terapi. Jeg har valgt ut et sitat som illustrerer noe av det vi finner i denne koden;

«Narrativ praksis har hatt fokuset sitt på historier, men hva hvis vi på en måte, hva slags historier gir det å ha et kroppslig fokus muligheten for? Ikke bare i en sånn traumesammenheng, men i enhver sammenheng? Pluss å legge merke til, når du sitter i en time, og responderer og stiller spørsmål, så henger det også sammen med hva som skjer i kroppen. Hvis det ikke var sånn, så betyr det strengt tatt at vi kunne klart oss uten kroppen» (Deltaker 4, linjenummer 663-666).

Denne koden ble delt inn i to ulike subkoder: (1) Kan et kroppslig fokus gi utviklingsmuligheter for narrativ terapi? Og (2) Eksperimentering i praksis. Jeg vil nå utdype hver subkode.

4.5.1 Kan et kroppslig fokus gi utviklingsmuligheter for narrativ terapi?

Flere deltakere i studien var opptatt av at det å ha et kroppslig fokus kan være en viktig del av narrative praksiser. Et av spørsmålene i intervjuguiden var; Hva tror du det kroppslige kan tilføre narrativ terapi? Deltaker 2 svarte på dette på følgende måte;

«Jeg tror det kroppslige kan tilføre narrativ praksis mye, og er opptatt av å bygge ned eventuelle skott narrative terapeuter kan ha i forhold til hva som anses som narrativ praksis, og hvilke spørsmål som inngår i repertoaret av narrative spørsmål. ...det kan minne terapeuten på at kroppen finnes også, og forholde seg mer aktivt til kroppen» (Deltaker 2, linjenummer 306-309).

Deltaker 6 svarte på samme spørsmål på denne måten;

«Kroppen er et nytt sted hvor historier kan komme fra. Hvis vi blir for opptatt av diskurser og maktstrukturer, så trer du ut av kroppen. Så begynner du å rasjonalisere. Så det er en fare der tror jeg, hvis vi fokuserer for mye på det så blir det disembodied» (Deltaker 6, linjenummer 178 og 185).

Flere deltakere sa at det kan være et utviklingsområde i narrativ terapi å i større grad gå via kroppen. Deltakerne i studien var opptatt av praksiser som vi gjør sammen med klientene, som vi samskaper i terapi, og ikke noe som blir påført andres kropp. En deltaker sa at andre måter å snakke om kropp på, er «the missing link» i narrativ terapi. Hva kan narrative terapeuter i dag bli inspirert til å prøve, hva slags praksis kan det muliggjøre dersom vi har et mer kroppslig fokus?

I materialet finnes eksempler på at deltakerne ønsker at vi skal se på de diskursene som eksisterer rundt kropp, ta på alvor at det som kommer inn i rommet ditt er kropp, med alt det innebærer. I tillegg trakk deltakerne frem viktigheten av å forstå makt og hva folk blir utsatt for, hvilke diskurser rundt kropp er gjeldende og utfordre hva det gjør med folk å være fanget i slike diskurser, for eksempel tilknytningsdiskursen. Deltakerne oppfordrer narrative terapeuter til å fortsette å utfordre diskurser også når det gjelder det kroppslige. I tillegg til å jobbe med å finne nye måter å inkludere det kroppslige i narrativ terapi ved å eksperimentere, være nysgjerrig og stille spørsmål.

En deltaker satte søkelys på at verden hele tiden forandrer seg, og at akkurat nå har verden et stort fokus på følelser, så det å re-tenke kropp og hvordan du kan forholde deg til kropp er avgjørende. Deltakeren tror at narrativ praksis kan være et godt utgangspunkt til det. En annen deltaker sier at det allerede foregår mye spennende arbeid med å inkludere det kroppslige i narrativ terapi, og tror at når flere får positive erfaringer med å gjøre dette vil det kunne bidra til utvikling av narrativretning.

Flere deltakere sa at det å jobbe med traumer i relasjoner, eksempelvis i parforhold, var et område faget vårt hadde trengt utvikling. Historier om traumer kan være med å påvirke parforhold, den ene trenger å jobbe med noe av det, mens den andre kan ha vansker med å følge med i svingene. Hvordan ivareta relasjonen på best mulig måte? Dette er et område noen av deltakerne så at det trengtes utvikling på.

Det å samarbeide med andre faggrupper var noe flere av deltakerne trakk frem. Deltaker 3 har jobbet i sykehus og har positive erfaringer med å jobbe narrativt med unge mennesker med spiseforstyrrelse. Der jobbet de sammen flere faggrupper, hvor kroppen var en naturlig del. Spesielt psykomotoriske fysioterapeuter var opptatt av dette fokuset. En annen deltaker trakk frem at det kan være nyttig for narrative terapeuter å utvide inspirasjonskildene til å gjelde andre fagområder, for eksempel fra Kirkengen, Audun Mysja, eller fra andre retninger som EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) som brukes i traumebehandling.

4.5.2 Eksperimentering i praksis

Flere av deltakerne i studien snakket om betydningen av å eksperimentere, også med det kroppslige. Fire av de seks deltakerne i studien beskrev egne praksiser der de eksperimenterte med å ta narrativ terapi nærmere det kroppslige. Dette gjorde de på eget initiativ fordi de så nytten av dette i møte med klienter. Jeg har valgt ut to sitater fra samme deltaker som sier noe om betydningen av eksperimentering;

«...han (White) var villig til å eksperimentere, jeg har et sånt bilde at han jobbet, gjorde mye rart, hadde tatt opp på video og begynte å se at det var noen ting. For eksempel historien om Sneaky Pooh» (Deltaker 4, linjenummer 400-402).

«..Vi lever i en virkelighet som eksperimenterer med oss, og vi kan godt eksperimentere med den, vi blir utsatt for nye utfordringer selv om livet også det kjente gjentar seg på nye måter...» (Deltaker 4, linjenummer 412-414).

Flere deltakere trakk frem betydningen av å eksperimentere og utvikle nye praksiser. En av deltakerne henviste til den franske filosofen, Deleuze, som ikke var opptatt av hvordan ting er, men hvordan ting kan bli gjennom eksperimentering. Flere deltakere trakk frem at det finnes mange måter å jobbe med historier på, og trakk frem dramaterapi, musikkterapi, bevegelse i terapirommet som noen eksempler. Deltaker 4 sa at å inkludere dette i en narrativ ramme kunne vært veldig spennende.

En av deltakerne trakk frem utforskning på en leken måte som viktig. En deltaker hadde i den senere tid eksperimentert med å ta et steg vekk fra å observere klienten, og et steg mot å være sammen med klienter uten det observerende blikket. Deltakeren vektla det å være et vitne mer enn en observatør, fordi vedkommende hadde erfart at klienten da ble mer sett på sine egne premisser. Det er en invitasjon til å sette ord på hva de opplever, og som gjør at deltakeren kan komme et steg nærmere forståelsen eller meningen de legger i det. Dette skaper kontakt, sa deltakeren, noe som er en viktig motvekts praksis når det jobbes med traumer og mennesker som opplever seg «avkoblet» egen kropp.

En deltaker fortalte at mens hun jobbet med klienter med traumeerfaringer, oppdaget hun at de ofte fortalte en tynn historie om traumeerfaringen, som for eksempel tortur, som den dominerende historien om seg selv som menneske. Deltakeren oppdaget at dersom hun holdt seg fast til den historien, kunne den dominerende diskurs og struktur øke makten, noe som kunne føre til at personen opplevde re- traumatisering. Videre sa hun av hvis en del av kroppen blir påført skade, og vi ser kroppen som en helhet kan vi stå fast og ikke vite hvordan vi går videre. Deltakeren begynte å eksperimentere med å dele kroppen opp i kroppsdelar ved å spørre om spesifikke deler av kroppen sin erfaring under traumeerfaringen. Deltakeren spurte en klient som hadde opplevd tortur hvor

øynene så under torturen. Dette åpnet opp et univers av historier, deler av historier og minner og koblinger til viktige andre i livet til klienten. Plutselig var ikke rommet fylt av den dominerende historien om tortur, men om alt det andre som var viktig. På bakgrunn av dette begynte deltakeren å eksperimentere med å finne måter å komme nærmere kroppsligerfaringer. Samme deltaker hevdet at det er mange diskurser som forteller oss at vi skal holde oss vekke fra kroppen, og være forsiktige. Det er lett å snakke om kroppen som et objekt eller observere kroppslige erfaringer uten å sjekke ut hvilken mening klientene tillegger erfaringen. Fra denne eksperimenteringen i praksis, startet deltakeren å jobbe med kroppen, ikke som en helhet, men som et samfunn av forskjellige medlemmer.

Deltaker 1 eksperimenterte med en mer kroppsliggjort terapi, hvor hun blant annet benyttet «Eye Movement Desensitization and reprocessing» (EMDR) som hjelp med traumeerfaringer. Denne deltakeren hevdet at EMDR i kombinasjon med narrativ terapi var nyttig, og kunne bidra til at flere minner og erfaringer var mulig å jobbe med og omsette i historiefortellinger.

Flere deltakere beskrev ulike praksiser de eksperimenterte med. Jeg vil nå vise et eksempel fra materialet. Deltaker 5 jobbet med en klient som hadde hatt besøk av kronisk smerte, som helt nylig hadde sluppet litt taket. Klienten hadde i ettertid merket at hen holdt mer vekt på kroppen enn det hen var komfortabel med. Deltakeren og klienten utforsket ulike stemmer som klienten hadde relasjoner til, og som hadde ulike budskap. Deltakeren og klienten begynte å utforske hvilken vekt dette var og når den landet på kroppen, og hvordan kroppen responderte. Gjennom denne lekne eksperimenteringen kom klienten frem til at vekten var som bandasjer, som var plassert der for å forsøke å begrense smerten. Så kunne deltakeren og klienten snakke om hva det ville bety å forløse disse bandasjene som var der. Dette gjorde deltakeren ved å stille spørsmål som: «Hvis du skulle begynne å forløse dem, hva ville du sluppet løs?» Gjennom denne eksperimenteringen begynte klienten å forstå at ved å puste kunne bandasjene løsne. Deltakeren mente at dette kunne var et eksempel på hvordan vi kan være responsbasert, prøve å unngå de forventede bevegelsene og prøve noe nytt, noe uventet.

4.6 Oppsummering av funnene i studien:

Kort oppsummert viser funnene at det kroppslige har en plass i narrativ terapi, men ikke som et eget område som skiller ut fra helheten. Historiene trekkes frem som «hoved-drive», hvor både kropp og følelser har plass. Deltakerne var opptatt av å være åpen for å utforske alle erfaringsområder klienter bringer inn, også det kroppslige. Et funn i studien viste at flere deltakere eksperimenterte med ulike praksiser som utforsket kroppslige spørsmål. Deltakerne var opptatt av at selv om kroppslig erfaring

har en naturlig plass i historiene, så er det et utviklingsområde for narrativ terapi å videreutvikle praksiser nærmere det kroppslige, uten at den narrative rammen blir forlatt.

Et annet funn i studien viste at deltakerne var opptatt av handlingslandskapet og mente at det var gjennom dette landskapet det kroppslige kunne få større plass. Flere trakk frem at dette landskapet har kommet i skyggen av identitetslandskapet, hvor refleksjoner om hvem vi er, er det overordnede. Alle deltakerne mente at det finnes noen begrensninger med refleksjon, noe som kan stimulere til å utforske handlingslandskapet mer.

Et funn som jeg vil trekke frem i oppsummeringen er at deltakerne var opptatt av å ikke anta og tolke klienters kroppslige uttrykk. Noe som kan medføre at terapeuter ubevisst reproducerer kulturskapte ideer om hva som er normalt og ikke. Samtidig var det noen av deltakerne som sa at de likevel forsøkte å bygge bro kroppslig, ved å sette ord på hva som skjedde i egen kropp. Flere sa at det kroppslige kan være en snarvei inn til det vanskelige, og som kan gi god tilgang på solide stillaser når vi skal bygge nye foretrukne historier. Flere deltakere fortalte at de i terapirommet var vitne til at minner og historier var kroppslig forankret, og levde i kroppen uten at klientene nødvendigvis var bevisst på det.

Jeg vil nå drøfte funnene i studien opp mot teorien jeg har valgt i teoridelen. Jeg vil dele drøftingen inn i to deler, hvor den første delen tar for seg kroppens plass i narrativ terapi, og forsøk på å gi det kroppslige større plass i narrativ terapi ved å hente inspirasjon fra blant annet nevrovitenskapen. Jeg vil drøfte om dette er en farbar vei for å bringe det kroppslige mer inn i narrativ terapi. I den andre delen av drøftingen vil jeg drøfte funnene gjennom en annen teoretisk kilde som i dag diskuteres i flere narrative miljøer. Det hevdes fra flere at kroppsfilosofen, Maurice Merleau-Ponty sin måte å forstå det kroppslige kan åpne nye muligheter for narrativ terapi. Dette er knyttet til at flere deltakere i studien var opptatt av kroppen som ferdighetsfull, og ikke bare som objekt, noe som vi kan få inntrykk av er måten narrativ teori har forholdt seg til kroppen på. Dette vil jeg knytte til handlingslandskapet og funnene rundt kroppslige minner, hvor jeg vil forsøke å drøfte om Merleau-Ponty kan tilby noen måter å forstå dette på som kan gjøre at narrativ terapi kan utvikle praksiser nærmere det kroppslige uten å miste den poststrukturalistiske forankringen.

Kapittel 5: Drøfting av funn

Denne studien søker kunnskap om det kroppslige sin plass i narrativ terapi gjennom refleksjoner og erfaringer fra seks narrative terapeuter. I drøftingen vil jeg diskutere funnene jeg kom frem til i analysen, sett opp mot teorien jeg har valgt i teoridelen. Basert på funnene i analysen har jeg valgt å dele drøftingskapittelet inn i to deler:

I del 1 vil jeg drøfte det kroppsliges plass i narrativ terapi (5.1). Jeg vil også drøfte hvorvidt det er mulig for narrativ terapi å hente inspirasjon til utforskning av det kroppslige fra retninger Michael White var opptatt av å bryte med. Del 1 er delt inn i følgende underoverskrifter: (5.1.1) Kroppen finner sin plass i narrativ terapi gjennom eksperimentering i praksis. (5.1.2) Flere terapeuter utforsker det kroppslige i narrativ praksis, ved blant annet å bygge på forskning fra nevrovitenskapen. En riktig retning for narrativ terapi?

I del 2 vil jeg drøfte hvilken betydning en dreining mot Merleau-Pontys forståelse av det kroppslige kan ha for narrativ terapi. Her vil funnene i studien bli drøftet opp mot kroppsfilosofen Merleau-Ponty sin forståelse av kropp, med fokus på om dette kan være en farbar vei å gå for narrativ terapi (5.2). Undertema i denne delen har følgende overskrifter: (5.2.1) Kropp som både subjekt og objekt. (5.2.2) Kan det kroppslige få økt betydning i narrativ terapi gjennom at handlingslandskapet kommer mer i fokus? (5.2.3) Hvilken betydning kan kroppslige minner ha for hvilke historier som er mulig å fortelle?

5.1 Kroppen har en naturlig plass i narrativ terapi

En av de mest slående funnene i studien er at det kroppslige har en naturlig plass i narrativ terapi (4.1), noe som er interessant med henblikk på at det er lite teori beskrevet om kroppen i narrativ terapiretning (Grau & Lykke, 2019). Det at fokus på kroppen begynner å bli et interessant område også i narrativ terapi kan henge sammen med at det i de to siste tiårene har skjedd en enorm kunnskapsutvikling om hjernen og kroppen, spesielt i nevrovitenskapen. Etter nevrovitenskapen sitt inntog i fagfeltet på tidlig 2000 tallet og utover har det blitt gjort mye forskning, spesielt knyttet til hvordan traumer påvirker hjernen og kroppen. Blant annet har hjerneforskere funnet ulike områder i hjernen som blir aktivert under ulike erfaringer, og at traumer lagres kroppslig (Kirkengen & Brandzæg-Næss, 2015; Siegel, 2012; Van der Kolk, 2014).

Deltakerne i studien ønsket at det kroppslige skal være del av utforskningen som gjøres i terapi, men uten å gjøre dette til et særskilt tema (4.1.2). Studien viste at narrative terapeuter var åpne for å utforske de kroppslige aspektene i menneskers erfaring. De var samtidig opptatt av å ikke miste den

forankringen narrativ terapi har i poststrukturalismen, som er opptatt av å holde terapien relasjonell og ikke produsere ekspertkunnskap. Deltakerne var kritiske til å gjøre det kroppslige til et eget fokus. De trakk frem at både følelser og det kroppslige kommer naturlig i historiene, og fremhevet at narrative samtaler kan bli veldig emosjonelle uten at det kroppslige eller følelser er spesielt valgt ut som tema. Flere deltakere var opptatt av å ikke reprodusere diskursen om mennesket som psykologisk vesen, eller låste generaliserte oppfatninger om hva en bør og ikke bør kjenne i kroppen. Dette er noe de frykter kan skje om de går inn og gjør følelser eller det kroppslige som et eget fokusområde. Dette synet finner vi støtte i fra Michael White (White, 2002, referert til i Denborough, 2019, s.21), hvor han sier at det er lite hensiktsmessig å tenke på hvilken rolle følelsene skal spille. Han hevder at alle uttrykk er uttrykk av erfaring som består av enheter av følelser, enheter av mening og enheter av handlinger. De er ikke delt opp i den ene eller den andre. White ønsket å unngå en dualisme rundt følelser versus mening, eller følelser versus handling (White, 2002, referert i Denborough sin artikkel fra 2019, s. 21). David Denborough er også skeptisk til å gjøre det kroppslige til et eget tema. Han trekker frem at en utfordring for alle tilnærminger som splitter følelser fra mening er at de øker risikoen for ubevisst å inngå i psykologisk kolonisering. Det kan skje ved å tro at vi kan tolke noens følelser på måter som er frakoblet våre kulturelle biaser (Denborough, 2019, s. 22).

Deltakerne trakk frem ulike eksempler på narrative praksiser som ikke skiller det kroppslige eller følelser fra mening, blant annet tilhører-respons eller hedrende seremonier. Deltakerne sa at dette var praksiser som ofte ble veldig emosjonelle. Dette er ifølge Denborough en praksis som ikke separerer følelser fra mening eller handling (Denborough, 2019, s. 23). Narrativ terapi kan bli forstått som en affektiv praksis, en prosess der ubevisst affekt er dratt inn i følelsene gjennom forsiktig navngiving og meningsdannelse. Videre mener han at det finnes rike muligheter for praksis når vi unngår å skille følelser fra historier (Denborough, 2019).

Det er en pågående diskusjon i flere narrative fagmiljøer om, og i såfall, hvordan narrativ terapi kan bevege seg nærmere det kroppslige. Flere stiller spørsmålstegn ved om det i det hele tatt er mulig å kombinere narrativ terapi med nyere forskning fra nevrovitenskapen, uten å miste fundamentet som narrativ terapi er bygget på (Denborough, 2019). Narrativ terapi har tradisjonelt sett vært opptatt av hvordan ulike kulturelle og politiske diskurser påvirker hva som anses som normalt og ikke.

Inspirasjon til denne tenkningen er hentet fra Foucault og hans tenkning rundt begrepet moderne makt (Foucault, 1977, s.135-169). Deltakerne i studien setter søkelys på viktigheten av dette, og tror at mange andre terapiformer uintendert reproduserer holdninger om hva som ansees som en god måte å leve på, og motsatt. Dette kan oppleves begrensende for de som ikke kjenner at de passer inn i smale normalitetsbegreper.

Flere av deltakerne i studien er skeptiske til å plukke ut ett område av erfaring fremfor andre, slik for eksempel Emosjonsfokusert terapi (EFT) gjør med følelser. Narrative terapeuter som henter inspirasjon til en mer kroppsliggjort praksis gjennom nevrovitenskapen (blant annet Zimmermann, 2018, s. 43-46; Zimmerman & Beaudoin, 2015; Beaudoin, 2019), trekker frem følelser og affekt som essensielt i terapi. Dette står i kontrast til funnene i denne studien, som er mer i tråd med Michael Whites holdning om å ikke skille følelser og mening fra handling.

Jeg vil i det følgende drøfte hvordan økt fokus på kroppen finner sin vei inn i narrativ terapi gjennom at terapeuter eksperimenterer og skaper nye praksiser.

5.1.1 Kroppen finner sin vei inn i narrativ terapi gjennom eksperimentering i praksis

Et annet fremtredende funn viser hvordan flere av deltakerne i studien eksperimenterer med terapi som utforsker det kroppslige på nye måter (4.5.2). Dette er slik jeg ser det et interessant funn da det viser at narrativ terapi utvikles gjennom at terapeuter tilfører ny kunnskap til et lite utforsket område. Dette kan forstås som nybrottsarbeid der terapeutene utvikler nye terreng uten teoretiske kart.

Funnet kan indikere at fokus på kroppen finner sin vei inn i narrativ terapi gjennom eksperimentering i praksis. Alle deltakerne i studien oppga at de var åpne for at det kroppslige i større grad kan utforskes i praksis gjennom en narrativ ramme. Fire av studiens seks deltakere har på ulike måter eksperimentert med det kroppslige i narrativ praksis. Dette har de fire deltakerne utviklet på eget initiativ, etter å ha sett behovet for det i terapirommet. En av dem har eksperimentert med å benytte EMDR og kombinere det med narrativ terapi. En annen har prøvd ut bevegelser og pust, samtidig som mer kroppsliggjort praksis utforskes. En deltaker har eksperimentert med å prøve å unngå å bruke øyene til å «se» hva den andres kropp signaliserer, men heller spørre og utforske. På denne måten hevdet deltakeren å bevege seg bort fra å være observatør og ekspert, som et virkemiddel for å utforske og bevitne nye historier. Den samme terapeuten eksperimenterte med ulike kroppsdelar som bærer av ulike historier, og var opptatt av å få frem alle «stemmene». Den fjerde deltakeren har tatt praksisen sin nærmere kroppen ved å stille spørsmål til kroppslige minner som beskrives som «arr på hjernen». Deltakeren utforsker hvor i kroppen minnene har tilhold, og hvordan disse kroppslige minnene påvirker klienten.

Deltakerne hentet ideer fra forskjellige fagretninger som har inspirert dem til å utforske det kroppslige i terapi. Dette kan bidra til at narrativ terapi tar en dreining mot det kroppslige gjennom praksiser som inkluderer det kroppslige i større grad. Datamaterialet mitt er for tynt til å trekke for mye ut av dette, men jeg undrer meg på om praksiser som dette kan føre til at noe av skepsisen mot å ta inn nyere kunnskap om kroppen faller bort på lengre sikt.

Gjennom eksperimentering vokser nye praksiser frem. Dette kan bidra til utvikling av narrativ terapi. Samtidig mener jeg personlig at det er viktig å se på teorien bak inspirasjonskildene våre, og være bevisst på hva som er forenlig med grunnideene bak narrativ terapi. Dersom dette ikke gjøres, kan det utvikles egne «øyer» som flytter seg langt fra narrativ terapi og kanskje også kan kontradiktere den. Når vi henter inspirasjon fra andre felt som støtter seg til et naturvitenskapelig tenkesett, som blant annet nevrovitenskapen gjør, er det viktig å være klar over at dette står i kontrast til narrativ terapi sin forankring i poststrukturalismen. McLeod (1997) har omtalt narrativ terapi som feltets første (og kanskje eneste) poststrukturelle/postpsykologiske terapi.

I naturvitenskapen sees det å kartlegge og forklare objektivt, som mål på den vitenskapelige aktiviteten. Narrativ terapi er forankret i poststrukturalismen, som hevder at det aldri vil være objektive sannheter som kan avdekkes, kun nye måter å skape konsepter om verden som er forhandlet gjennom hva rådende kulturer er opptatt av. Poststrukturalismen er opptatt av at menneskelige handlinger er en prosess av samskaping, og at det aldri vil være mulig å komme til sann viten (Deleuze & Guattari, 1991). Skjervheim (1976) hevder at tilnæringsmåter som støtter seg til et naturvitenskapelig tenkesett, ikke er egnet til å beskrive og forstå mennesket og menneskets erfaringer i den sammenheng det lever i. Skjervheim sier at å sette menneskets handlinger og opplevelser inn i naturvitenskapelige forklaringsrammer, er det det samme som å redusere mennesker til et objekt (Skjervheim, 1976). Man kan spørre seg: Er det i hele tatt mulig å forene nevrovitenskap og narrativ terapi? Hva skjer med narrativ terapi om man henter inspirasjon fra tilnæringsmåter som støtter seg til naturvitenskapelige tenkesett?

Vidal (2009) hevder at individualismen er karakteristisk for vestlige samfunn. Han mener at den store vektleggingen av individets indre på bekostning av sosiale relasjoner og kontekst blir opprettholdt av hjerneforskning og reproduisert av nevrokulturelle diskurser (Vidal, 2009, s. 7). Vidal sier at hjernen sin sterke posisjon er et vestlig fenomen, som i dag er eksportert globalt fra europeiske former for vitenskap og medisin. Videre påpeker Vidal at ingen andre kulturer har foreslått å redusere selvet til et organ i kroppen (Vidal, 2009, s. 11). Andre kritiske stemmer til nevrovitenskapen er de narrative terapeutene Marsten og Markham (2017, 2016) som bekymrer seg for at nevrovitenskapen produserer privatiserende tendenser, hvor vi blir overlatt til å vurdere våre feiltrinn som genetiske predisposisjoner og feilkoblede nevrone nettverk (Marsten & Markham, 2017, s. 2). Michael White var opptatt av å utvikle narrativ terapi som en motvekt til individualismen (Madigan, 2019, s. 12). Han mente at kontekst og sosial politikk var grunnleggende for å utfordre makten mennesker blir utsatt for. White og Epston (1990) bekymret seg for hvordan psykologien produserte problemer som ble hengende fast inne i private kroppar, og som kunne føre til fastlåste konklusjoner om en selv.

Det er viktig å nevne at nevrovitenskapen stadig utvikler seg i nye retninger. Mange har vært opptatt av samspillet med omgivelsene og kulturen, og hvordan hjernen og kroppen inngår i samspill med omgivelsene. For å vise at nevrovitenskapen også er i utvikling, vil jeg trekke frem noen retninger ved å nevne dem kort. Disse vil ikke bli videre beskrevet i denne oppgaven. Den første jeg vil nevne er 4 E kognisjon, som står for «Embodied, Embedded, Enacted and Extended» (Newen et al., 2018). Denne retningen har tatt inn nyanser som går i retning av Merleau-Pontys kroppssyn, som jeg vil drøfte videre i punkt 5.2. Anne Murphy Paul (2021) kom ut med en bok som heter; «The extended mind: The power of thinking outside the brain». Her beskriver hun hvordan kroppen og omgivelsene henger sammen. Dette er et tilskudd til forståelsen av hvordan kroppen ikke kan reduseres til områder i hjernen, men at kroppen er aktiv i å konstituere hva den trekker frem fra sine omgivelser. Disse retningene stammer ut fra nevrovitenskapen, men har latt seg inspirere av Merleau-Ponty og orientert seg utfra denne forståelsen.

Nå har jeg sett på hvordan det kroppslige kan finne en plass i narrativ terapi gjennom eksperimentering i praksis, og hvilke fordeler og fallgruver som kan oppstå rundt dette. Dette er i tråd med poststrukturalismen som representerer en mer pluralistisk og eksperimenterende innstilling (Deleuze & Guattari, 1991). Jeg har også drøftet hvorvidt det å kombinere nevrovitenskap med narrativ terapi er mulig, basert på de ulike ontologiske tradisjonene kunnskapsfeltene er forankret i.

I de senere år har mange narrative terapeuter eksperimentert med å kombinere narrativ terapi med nyere kunnskap om kropp. Jeg vil nå se på noen ulike forsøk på å innlemme denne kunnskapen i narrativ terapi. Jeg velger å gjøre dette for å kunne drøfte fordeler og mulige fallgruver med dette. For å ta narrativ terapi i nye retninger, mener jeg vi må drøfte hvilke kilder og kunnskapsfelt som er forenlig med narrativ terapi sin grunnleggende forankring i poststrukturalismen.

5.1.2 Flere terapeuter utforsker det kroppslige i narrativ praksis, ved å bygge på forskning fra spesielt nevrovitenskap og nevrobiologi. En riktig retning for narrativ terapi?

Jeg vil nå drøfte mulige kombinasjoner med ny kunnskap om kroppen, da særlig fra nevrovitenskapen kombinert med narrativ terapi, slik funnene i studien viste at flere av deltakerne eksperimenterte med. Jeg har valgt ut tre terapeuter som har skrevet teori om deres forsøk på å bygge bro mellom ny kunnskap om kroppen kombinert med narrativ terapi. Dette utvalget er gjort fordi det å knytte teori til nye praksiser vurderes som viktig for å lage teoretiske kart som er i overensstemmelse med narrativ terapi sitt fundament. Jeg har gitt en kort redegjørelse for deres teorier i teorikapitlet. Funn i studien viser at flere av deltakerne uttrykker bekymring for å føre narrativ terapi lengre vekk fra dens opprinnelse.

Jeff Zimmerman har de siste årene utviklet kroppslige narrative praksiser med inspirasjon fra nevrovitenskapen. Zimmermann (2018) er inspirert av hjerneforskere som Dan Siegel, Jaak Panksepp med flere, som hevder at narrativer trenger både høyre og venstre hjernehalvdelers modusers måte å prosessere informasjon på. I narrativ terapi snakker vi om mening som gis til erfaring. Zimmerman trekker frem viktigheten av at vurderingen av mening knyttet til erfaringen (om det vurderes som bra eller dårlig) er først satt i gang av en kroppslig basert respons. Denne kroppslige responsen påvirker tolkningen av disse erfaringene og er med på å avgjøre hvilke erfaringer som blir om til fortalte historier. Dette synet står i kontrast til narrativ terapi sin ide om at det er historien som velger ut og oversetter erfaringer. Det forklares med at vi har en følelse og deretter lager historier som gir mening til opplevelsen, ikke omvendt (Zimmermann, 2018, s. 45).

En annen narrativ terapeut, Marie-Natalie Beaudoin, har også utforsket nevrobiologi og «mindfulness» som viktige bidrag inn i narrativ praksis (Beaudoin, 2019). Hun har lang erfaring som terapeut og har vært opptatt av hvordan vi kan øke sannsynligheten, rent nevrologisk, for at foretrukne erfaringer vil bli kroppslig intense nok til at de har mulighet til å overkjøre reaktiverte problemerfaringer, spesielt knyttet til traumer. Beaudoin trekker frem hvordan traumatiske erfaringer ikke alltid er tilgjengelig gjennom lingvistiske måter alene. Hun hevder at å jobbe med kroppsliggjorte praksiser kan bidra til at nervesystemet roes ned og blir mer tilgjengelig, for eksempel i ny-forfattede samtaler.

Den tredje terapeuten jeg vil trekke frem er Ian Percey fra Australia. Han har utviklet praksiser der han kombinerer mindfulness fra den buddhistiske tradisjon med narrativ terapi. Percey har erfart at det å jobbe med tilstedeværelse utfordrer fokuset som lingvistisk terapi har. Det å inkludere mindfulness gir en annerledes måte å relatere til kroppslige sansninger og emosjonelle og mentale tilstander (Percey, 2008). Han har publisert flere nyere artikler der han beskriver fordeler med å kombinere disse to tradisjonene (Percey, 2008, 2017, Percey & Parè 2021, 2022).

Disse tre terapeutene har med ulike inspirasjonskilder forsøkt å finne måter å ta narrativ terapi nærmere det kroppslige. De har også presentert teori om hvorfor de mener dette er viktig. Nå vil jeg vise til uttalt kritikk av disse forsøkene. Jeg har valgt å ta utgangspunkt i Denborough sine synspunkter. Han har skrevet en artikkel hvor han grundig går gjennom hvorfor han er bekymret for denne utviklingen i narrativ terapi (Denborough, 2019). Det kom også frem i studien at flere av deltakerne deler noe av denne bekymringen.

David Denborough skrev i 2019 artikkelen «Going down the neuro-pathway», som er en respons og kritikk til de mange forsøk på å kombinere nevrovitenskap med narrativ terapi (Denborough, 2019). Denborough er bekymret for hva narrativ terapi kan utvikle seg til ved å ta inn mer deterministiske

måter å tenke på om hjernen, kroppen og følelser, som kan føre oss vekk fra hva som er viktig for personen selv eller hva den tillegger mening. I tillegg bekymrer han seg for at det politiske aspektet skal bli glemt i det han referer til som «nevro-tildekking». Han hevder at fokus på nevrovitenskapelige forståelser kan gi et begrenset oppmerksomhetsfelt. Det kan for eksempel skjule det politiske aspektet som sier noe om hvorvidt menneskets vansker knytter seg til rase, kjønn, fattigdom, klasse eller andre maktforhold (Denborough, 2019 s. 20).

Marie-Nathalie Beadoin uttrykker at hun deler noe av bekymringen til Denborough. Hun bekymrer seg blant annet om å foreta generalisering av identitet eller overbevisninger om spesifikke emosjoner som er til stede i alle kulturer i verden. Hun trekker likevel frem at hun tror at vi kan unnsnippe noen av effektene av modernistteorier hvis vi beholder søkelyset på våre klienters erfaringer, meninger, følelser, tenkning og sosialpolitiske diskurser og hvordan de har utviklet seg. I tillegg som vi samtidig opprettholder et kritisk blikk på hvilke diskurser forskningen vi leser er forankret i (Lainson, 2019).

Deltakerne i studien trakk frem bekymring for å gjøre kropp eller følelser til et eget fokus (4.1.2), og delte i stor grad mange av bekymringene til Denborough. Samtidig som flere av deltakerne påpekte at refleksjon kan ha noen begrensninger og at det å utforske kroppslige erfaringer kan ha noen positive utviklingsmuligheter i narrativ terapi. Deltakerne fremhevet at å gå via det kroppslige kan gjøre at man lettere kommer til det som er vanskelig (4.3). Det kroppslige aspektet kan også tilføre solide stillaser i bygging av nye foretrukne fortellinger om seg selv. Flere av deltakerne har utviklet egne praksiser der de eksperimenterer med ulike måter å inkludere det kroppslige i narrativ terapi (4.5.2). Samtidig ønsker deltakerne å beholde den narrative plattformen. Gjennom sine praksiser mener de å kunne tilføre nye perspektiver rundt kropp og terapi som er tilpasset en narrativ ramme.

Nå har jeg drøftet ulike forsøk på å gi det kroppslige større plass i narrativ terapi, ved å vise til tre terapeuter som har utviklet mer kroppsliggjorte praksiser. Jeg har i tillegg sett på kritikken mot å kombinere kunnskap fra nevrovitenskap med narrativ terapi. Jeg har vektlagt prinsippet om at teorien også må være forenlig med narrativ terapi sin forankring i poststrukturalismen. Dette er viktig for å unngå at det utvikler seg egne praksiser som går på tvers av de ideene narrativ terapi er bygget på, ved å hente inspirasjonskilder fra retninger White var opptatt av å bryte med.

5.2 Kan kroppsfenomenologien til Merleau-Ponty tilby en forståelse av kroppen som kan ta narrativ terapi nærmere det kroppslige?

Funnene i studien viser at det kroppslige har en plass i narrativ terapi (4.1), og at flere terapeuter eksperimenterer med ulike praksiser hvor det kroppslige blir en viktig del av terapien (4.5). Jeg vil drøfte disse funnene i lys av Maurice Merleau-Ponty sin kroppsfenomenologi. Denne teorien er valgt på bakgrunn av Todd May sin påstand at Merleau-Ponty er «the missing link» i narrativ terapi (Vancouver School of Narrative Therapy, 2021, DISPUK, 2023). Som jeg har vist til i del 1, har drøftingene rundt hvorvidt det kroppslige skal få større plass i narrativ terapi vært mest knyttet til hjerneforskning og nevrovitenskap. Det er mange utfordrende og mulige uforenligheter mellom narrativ terapi og nevrovitenskapen. May foreslår at narrativ terapi kan finne inspirasjon til å utforske det kroppslige i filosofiens verden, hvor White ofte hentet inspirasjon til å utvikle retningen. Kan Merleau-Ponty sin kroppsfenomenologi tilby forståelser av kroppen som åpner opp for at det kroppslige kan få en mer sentral plass i narrativ terapi? Jeg vil nå drøfte funnene i studien opp mot Merleau-Pontys syn på kroppen.

En hovedforutsetning i narrativ terapi handler om at det ikke er noen essens i mennesket som terapeuten skal avdekke. Bruner (2002) sier at selvet er noe som stadig er gjenstand for ny konstruksjon og reforhandling, og at det ikke finnes noe i oss mennesker som ligger klart til å bli beskrevet. Vi er skapt av dominerende diskurser som omgir oss, og det er mindre dominerende marginaliserte stemmer som alltid lever side om side med de dominerende problemhistoriene. Vi består alle av mange historier (White, 2009). I følge Merleau-Pontys kroppsfenomenologi er det kun en kollektiv måte alle mennesker fungerer på. Det starter alltid med orientert persepsjon, hvor verden blir relevant gjennom kroppen (Merleau-Ponty, 1962).

Med denne kombinasjonen av forståelser vil jeg argumentere for at kroppen fortjener en større plass i narrativ terapi, og at den kan kombineres også innenfor en narrativ ramme. I følge Merleau-Ponty er kroppen bærer av mange historier, de aller fleste prerefleksive, som er med å påvirke hva som fremstår relevant for oss i verden. Ved å ta inn denne kunnskapen i narrativ terapi kan det gi oss en dypere forståelse av kroppens potensiale når vi leter etter historier. I narrativ terapi leter vi etter det som problemene står i kontrast til, som ofte sier noe om hva mennesket verdsetter i livet sitt. Dersom narrativ terapi følger Merleau-Ponty sitt kroppssyn, er det viktig at det i tillegg må være noe det mennesket har erfart kroppslig. Uavhengig av om det har blitt reflektert over eller om det er prerefleksivt, så finnes erfaringer i kroppen som påvirker hvordan nye historier blir tatt opp og hva i verden som fremtrer som relevant for den enkelte. Dersom vi hopper bukk over dette, kan narrativ terapi risikere å bli en grunn opplevelse. Det meste av vår erfaring er prerefleksivt og kan i terapi

hjelpes til å bli refleksivt. Ny-forfattede fortellinger om hvem vi er og hvem vi kan være, kan ikke være løsrevet fra personens kroppslige minner, da vil det sannsynligvis ikke bli tatt opp som en identitetshistorie.

Funnene i studien viser at deltakere på eget initiativ har sett behovet for å utforske kroppens mange historier på ulike kreative måter. Det å knytte teori til hvorfor og hvordan dette kan gjøres, også innen en narrativ ramme, vil etter mitt syn være en spennende utvikling i narrativ terapi. Kanskje kan Merleau-Ponty tilby en teoretisk ramme å utforske det kroppslige gjennom, uten å bryte med det fundamentale i narrativ terapi er bygget på.

5.2.1 Kroppen som både subjekt og objekt

Deltakerne i studien trekker frem en skepsis til hvordan kroppen blir omtalt når det skrives om kropp og narrativ terapi, som om det er noe som blir gjort med kroppen som et objekt. Dette finner vi støtte hos Lock og Strong (2014), som hevder at vestlig språk gjør det vanskelig å snakke om dette temaet annet enn på en dualistisk måte, fordi kroppen generelt omtales som noe vi «besitter». Hvis vi tar inn Merleau-Pontys syn på kropp, beskriver han kroppen som både subjekt og objekt på samme tid. Vi kan aldri bli kvitt kroppen vår, vi kan ikke la den bli igjen når vi forlater et rom, og vi kan aldri gå rundt den og se den bakfra (Lock og Strong, 2014, s. 81). Merleau-Pontys påstand er at vi *er* kroppen vår, og at vår levde erfaring i denne kroppen utelukker en grunnleggende dualitet mellom subjekt og objekt, sinn og kropp (Merleau-Ponty, 1962, s. xii). Jeg tror at for å forske på og forstå kroppen må vi redusere den i deler. Dette er nødvendig for å utvikle kunnskap om hvordan kroppen fungerer i verden. Samtidig står vi i fare for å redusere hva kroppen egentlig er og hvordan kroppen er i et samspill med omgivelsene, og fungerer som en helhet (Merleau-Ponty, 1994). Jeg tror at språket vårt er påvirket av Descartes skille mellom kropp og sinn. Dette har medført at vi har språk som i seg selv reduserer hva som menes med fenomenet kropp. En fare med dette er at vi kan utvikle praksiser basert på deler som vi har forsket på, hvor vi kan miste av syne at det henger sammen som en helhet.

Merleau-Ponty (1962) hevder at vi alle er temporaliteter. Vi lener oss frem mot fremtiden, mens vi bringer med oss vår historie. Hvert øyeblikk er ikke fanget i nåtid, det bærer med seg ting fra fortiden, og vil aldri være låst i øyeblikket. I nåtid vil det alltid være øyeblikk som gir muligheter til å se ting annerledes (Merleau-Ponty, 1962, s. 410-433). Her mener jeg at narrativ terapi kan være utfyllende, ved at vi kan utfordre «tattforgitte» diskurser vi reproduserer og lever etter prerefleksivt, uten vår refleksive bevissthet. Grau og Lykke (2019) påpeker at det å ta inn Merleau-Ponty sitt syn vil tilføre narrativ terapi en mer nyansert måte å forstå kropp på, hvor kroppslige ferdigheter vil sees som ferdighetsfulle responser.

Jeg har nå drøftet hvordan fenomenet kropp kan forstås i lys av kroppfenomenologien, dette på bakgrunn av at flere deltakere i studien er opptatt av hvordan vi omtaler kropp i terapi. Jeg vil videre se på et annet funn i studien som også sammenfaller med Merleau-Ponty sitt syn om å ta et steg bort fra den sterke troen på refleksjon. Merleau-Ponty hevder at i stedet så er kroppen orientert mot verden som «I can» og viser seg gjennom handlinger (Merleau-Ponty, 1994). Jeg vil nå presentere handlingslandskapet som flere deltakere i studien trakk frem som mer betydningsfullt enn hva som tradisjonelt læres i narrativ teori.

5.2.2 Kan det kroppslige få økt betydning i narrativ terapi gjennom at handlingslandskapet kommer mer i fokus?

Et annet interessant funn i studien er at handlingslandskapet trekkes frem som spesielt betydningsfullt (4.2), og et område som har vært noe undervurdert i narrativ teori. Mange av deltakerne sier at de tilbringer mye tid i dette landskapet, og at det her finnes flere utviklingsområder. Dette er interessant med henblikk på Merleau-Pontys forståelse av kroppen. Han hevder at kroppen har en egen intelligens, og at svært mye av det vi gjør er utilgjengelig for bevisstheten. Han sier videre at det ikke er noen tanke forut for vår handling som motiverer den, fordi handling ikke krever noe tolkning eller mental representasjon (Lock & Strong, 2014, s. 82). Narrativ terapi har vektlagt refleksjon ved å ha hovedfokuset på bevissthetslandskapet/identitetslandskapet i utforskning av personens egne meninger og hva personen tillegger verdi. Ser vi på handlinger utfra Merleau-Ponty sitt syn, kan kroppen gjennom handling vise seg ferdighetsfull og i samspill med omgivelsene, uten refleksiv bevissthet. Merleau-Ponty ville kanskje ikke skilt mellom handlingslandskap og bevissthetslandskap, da han mener at bevisstheten ligger i det kroppslige som vises gjennom handling og ikke refleksjon. Bevissthet vil i Merleau-Pontys forstand forstås som til stede både i handlingslandskap og identitetslandskap.

Lock og Strong (2014, s.80) hevder at svært få av oss tilbringer tiden i å tenke over verden. I stedet tilbringer vi mye av tiden med å «gjøre ting» som innebærer kroppslig aktivitet. Funnene i studien viser at deltakerne mener at det er noen begrensninger med refleksjon, og at det finnes flere muligheter i handlingslandskapet. En deltaker sier at bare ved å sitte på en annen måte, kan man få frem andre historier. Deltakeren hevdet at kroppslige bevegelse i terapisisuasjoner kan sette personen i kontakt med prerefleksiv erfaring som ligger forankret i kroppen.

I følge Merleau-Ponty er intelligens situert i kroppen. Dette ser vi når vi tenker over hva det vil si å mestre en ferdighet. Vi kan ha en generell handlingsplan som kroppen vår skal utføre, men den blir først virkeliggjort i en spesifikk form i en spesifikk kontekst (Merleau-Ponty, 1963, s. 168). Kroppen er

en slags forbindelse mellom persepsjon og handling. En kanal hvor de to relaterer seg til hverandre og dermed smelter sammen og danner utgangspunktet som våre senere tanker og forståelser konstrueres utfra. Verden er ikke atskilt fra bevisstheten vår. I stedet møtes verden og bevisstheten i kroppen vår. Persepsjon er knyttet til handlinger, og disse utgjør en enhet over tid. Vi «ser» at et objekt forblir stabilt mens vi beveger hodet vårt og avdekker ulike aspekter og perspektiver ved det, men det forblir det samme objektet. Gjennom kroppslige opplevelser bygger vi derfor opp en taus forståelse av tingene i verden som gir kroppen vår en forutanelse av «hva vi skal gjøre med dem» (Lock og Strong, 2014, s. 83).

I følge Merleau-Ponty (1962) kan dette gi oss en forklaring på hvordan noe kan bli fremtredende for oss i verden basert på vår historie, uten at vi trenger å være refleksivt bevisst det. Dette kan være et ord, en gjenstand eller en stemning som kan endre hele atmosfæren, uten at det refleksivt er kjent for den personen. Det er som om opplevelsene våre flyter inn i det perseptuelle objektet, og det har egne egenskaper som har varighet uavhengig av oss. Disse egenskapene er resultatet av vår historie med å ha direkte kontakt med dem, men vi mister denne historien «av syne». Denne kunnskapen «sedimenteres» inn i objektet, og det er dette som gjør oss i stand til å dra nytte av tidligere erfaringer og utvikle vaner (Merleau-Ponty, 1962).

Dersom denne kunnskapen tas inn i narrativ terapi, får handlingslandskapet en ny betydning. Det er gjennom handling vi kan få kontakt med ferdigheter og historier som er sedimentert i kroppen og som vi ikke er refleksiv bevisst på, men som er der prerefleksivt. Merleau-Ponty sier at handling og bevegelse er helt avgjørende for å forstå hvordan vi lever i verden. Han sier videre at bevissthet og intensjonalitet tar plass i handlingen, hvor kroppen er engasjert med mulighetene som ligger i omgivelsene. Det å benytte denne kompetansen i terapi tror jeg kan åpne muligheter for å innlemme kreativ utfoldelse, bevegelse, utforske kompetansen i handlingene som ikke personen enda har reflektert over.

Grau & Lykke (2019) trekker frem at dersom man tar utgangspunkt i Michael Whites poeng om at kroppen aldri er passiv, men alltid responderende og Merleau-Pontys syn om å alltid se kroppen som aktiv og deltakende i de kontekster vi inngår i, blir vi i terapi opptatt av å stille spørsmål som skaper en relasjon til kroppen hvor ubehagelige kroppslige opplevelser kan ses på som ferdighetsfulle responser. På denne måten unngår vi de diskursene som definerer og inviterer oss til å se kroppen som et passivt objekt. Et eksempel på et spørsmål kan være; «Når mitt hjerte banker i bestemte situasjoner, er det fordi min kropp responderer og denne respons krever ferdighet» (Grau & Lykke, 2019).

Noen ganger trenger vi å ha en refleksiv avstand for å se sammenhenger og skape mening. Der tror jeg at eksternaliserende samtaler kan være til god hjelp. Kanskje det vil være større rikdom i å jobbe eksternaliserende ved å ha et Merleau-Ponty perspektiv i tillegg hvor kroppen blir forstått som helhet og som aktiv og deltakende i de kontekster vi inngår i. Flere av deltakerne i studien oppfordret andre narrative terapeuter til å tørre å utforske handlingslandskapet enda mer. Flere av dem er i gang med å eksperimentere med ulike praksiser der handlingslandskapet blir fremhevet. Det kan også være en treningsarena for å øve på å utforske ulike identitetshistorier som kan kjennes fremmed fordi de ikke er forankret i levd liv gjennom kroppen, mente en deltaker. Flere trakk frem at ved å være leken og utforskende i handlingslandskapet, vil man kunne få tilgang til nye historier som ikke er bevisste, ettersom kroppen viser sine ferdigheter gjennom handling og bevegelse.

Jeg har nå sett på teori som kan understøtte forståelsen av kroppen som handlende, og orientert mot verden prerefleksivt mer enn gjennom refleksjon. Narrativ terapi er en terapiretning som har oppstått som en lingvistisk tradisjon som har tro på refleksjon som hovedfokus. Tar vi inn denne kunnskapen om hvordan kroppen viser sine ferdigheter på måter som ikke innebærer refleksjon, kan handlingslandskapet få en mer fremtredende plass og ny betydning i narrative samtaler. Funnene i studien viser at det kroppslige kan få større plass i narrativ terapi ved at handlingslandskapet blir mer fremhevet. Deltakerne i studien mente at det kan være noen begrensinger med refleksjon, og at handling kan være noe undervurdert i terapi. Uten at det betyr å forlate refleksjoner for å utøve tradisjonell kroppsorientert terapi.

Jeg vil til slutt i del 2 drøfte funnet kroppslige minner og hukommelse. Det er skrevet og forsket mye på dette. Jeg vil drøfte det opp mot Merleau-Pontys forståelse av kroppslige minner, men her vil jeg også trekke inn ny forskning fra nevrovitenskapen som kan være nyttig kunnskap når det gjelder hukommelse og minner.

5.2.3 Hvilken betydning kan kroppslige minner ha for hvilke historier som er mulig å fortelle?

Et av funnene i studien viser eksempler fra praksis der deltakerne opplevde å være vitne til at minner var kroppslige (4.4). Under koden handlingslandskap blir bevegelse og handling trukket frem som viktig for å få tilgang til kroppslige historier (4.2). En av terapeutene i studien trakk frem at ved å bruke en mer kroppsliggjort praksis, ved for eksempel å sitte på andre måter, kan det komme andre historier. Det å skape mening er viktig for å sette ting i sammenheng. Dette er sammenfallende med det Van der Kolk (2014) fant i sin undersøkelse ved hjerneskanning av traumatiserte mennesker. Han fant en hvit flekk til venstre i hjernebarkens frontallapp, et sted som kalles Brokas område. Brokas område er et av talesentrene i hjernen, som ofte blir påvirket hos slagpasienter når blodforsyningen

kobles av. Uten et funksjonelt Brokas område kan man ikke sette ord på tanker og følelser.

Skanningen viste at hver gang en flashback ble utløst så ble Brokas området koblet ut (Van der Kolk, 2014, s. 51).

Både Kirkengen og Matè har forsket på sammenhengen mellom kroppsliggjorte traumeerfaringer og helseutfordringer (Kirkengen, 2021, Matè, 2019), de trekker frem at erfaringene blir sittende i kroppen, uten at mennesker nødvendigvis er refleksivt bevisst det. Kirkengen bygger mye av sin teori på Merleau-Pontys kroppsfenomenologi. Van der Kolk (2014), Kirkengen (2021) og Matè (2019) sier at i alles liv vil det være vansker som kan påvirke kroppen, van der Kolk omtaler det som traumer med liten t, i motsetning til traumer med stor T. Det er ofte at vi tenker på store livstraumer som overgrep, livskriser, dødsfall og lignende når vi snakker om traumer. Likevel er det mange mennesker som opplever vedvarende små traumer som erfares i kroppen og som er med på påvirke hva som oppleves. De trekker alle frem at det er viktig å skape koblinger mellom slike kroppslige minner og vår refleksivitet, for å skape sammenhenger og mening til opplevelsene (Van der Kolk, 2014 s. 203, Zimmermann, 2018). Denne forskningen er viktig å trekke frem for å forstå kroppens rolle i hvilke historier vi kan fortelle om oss selv.

Selv mange år etter traumeerfaringer, har traumatiserte mennesker ofte vanskelig for å fortelle andre hva de har vært utsatt for. I tillegg til kamp- og flukt impulsen så gjenopplever kroppen deres skrekk, sinne og hjelpeløshet, som det da blir nesten umulig å sette ord på. Det er ekstremt vanskelig å ordne sine traumatiske erfaringer i en sammenhengende fortelling, et narrativ med en begynnelse, en midt og en slutt. Når språket svikter, overtar uhyggelige bilder, og opplevelsen vender tilbake som mareritt og flashbacks (Van der Kolk, 2014, s. 51).

Zimmerman hevder at den kroppslige responsen påvirker tolkningen av erfaring, og som også har innflytelse på hvilke erfaringer som blir plukket ut og danner historiefortellinger (Zimmerman, 2018, s. 47). Ut ifra denne kunnskapen tenker jeg at det ikke utelukkende handler om diskurser, makt, kolonisering og politikk, slik narrativ terapi legger hovedvekt på. Det handler også om hvordan kroppsliggjorte erfaringer fargelegger og påvirker persepsjon og hva som tillegges mening.

Van der Kolk (2014) hevder at under normale omstendigheter vil de to hukommelsessystemene, det rasjonelle og det emosjonelle, samarbeide for å skape en integrert respons. Men en høy grad av aktivering endrer ikke bare balansen mellom dem, den kobler også av andre hjerneregioner som er nødvendige for riktig lagring og integrering av innkommende informasjon. Som et resultat av dette ordnes avtrykket av den traumatiske opplevelsen ikke som en sammenhengende, logisk narrativ, men som fragmentariske sensoriske og emosjonelle spor, bilder, lyder og fysisk sansing (Van der Kolk, 2014, s. 188). Siegel (2012) foreslår at minne er måten tidligere erfaring påvirker en prosess i

fremtiden. Han hevder at følelser aktiverer minner fra når vi følte oss på samme måte. En av deltakerne pleide å spørre; Når kjente du det på lignende måte? Hvilken historie har den følelsen? Gjennom lignende utforskning kan det virke som om deltakerne benyttet denne kunnskapen i deres praksis.

Funnene i studien (4.5) viser betydningen av å la seg inspirere av ny kunnskap og også utvide inspirasjonen til å gjelde nye kilder. En deltaker trakk frem EMDR som noe denne deltakeren prøvde ut i kombinasjon med narrativ terapi. Siegel (2012) hevder at i hippocampus er eksplisitt og implisitt hukommelse integrert, og gir en følelse av kontekst. Siegel trekker frem at kronisk pågående stress eller traumer påvirker og kan skade denne integrerende funksjonen, noe som påvirker muligheten for å plassere hendelser i kontekst. Siegel beskriver at når vi opplever traumatiske hendelser så flytter vi vår oppmerksomhet fra hva som skjer og reduserer smerte og skadelig overbelastning på hjernen. Effekten av dette er at det blir mindre eksplisitte historier, men med flere implisitte minner som flyter rundt i kroppen, uten konteksten av en historie for å romme dem. Disse implisitte minnene fortsetter å skape våre subjektive følelser uten at vi klarer å skape mening av dem. Siegel (2010) mener at vi ender opp med to strømninger av oppmerksomhet, en narrativstrømning hvor konsepter er i historieform, og en rå følelsesstrømning som om det skjer akkurat nå, som en implisitt reaktivering av minne. Zimmermann beskriver EMDR som en teknikk for å minske påvirkningen av disse implisitte minnene, og beskriver at dette kan brukes i kombinasjon med narrativ terapi (Zimmermann, 2018, s. 139). Denne teknikken handler om å stimulere forbindelsene i hippocampus og de ulike hjernehalvdelene for å øke sannsynlighet for å integrere implisitte og eksplisitte minner, slik at det åpnes rom for historier som kan romme opplevelsene. Dette er en egen retning, og jeg kan ikke gå dypere inn i dette i denne masteroppgaven. Shapiro (2013) hevder at på bakgrunn av det høye stress ubehaget som er involvert i traumeerfaringer, er det vanskelig å linke dem til senere erfaringer som står i kontrast til disse erfaringene. Dette kan etter mitt syn vanskeliggjøre at ny-forfattede historier blir tatt opp som identitetshistorier.

I følge van der Kolk (2014) er hukommelse flyktig. Historiene våre forandrer seg og blir stadig revurdert og oppdatert. De som ble traumatisert og utviklet posttraumatisk stresslidelse (PTSD) hadde imidlertid ikke endret på noe i historiene sine (van der Kolk, 2014, s. 187). I en slik sammenheng kan narrativ terapi være nyttig ved å skape sammenhengende historier om hvordan kroppens responser har vært ferdighetsfulle. Slik jeg vurderer det, kan dette kanskje bidra til å gjøre at historiene kan bli mer integrert i begge hjernehalvdelene og bidra til mindre flashbacks.

En av deltakerne i studien snakket om hvordan ulike kroppsdelene kan bære på ulike biter av minnet, og at en leken og utforskende tilnærming til dette kan få inn flere stemmer, som kan hjelpe

mennesker å sette ting i sammenheng. Det kan være et tilskudd til å ikke bli fanget av en oppfatning av hukommelse, men å utforske alle bitene av minnene, noe som kan føre til mer sammenheng. På denne måten kan de delene av hjernen som er nødvendig for integrering av minner kobles på, slik van der Kolk mener er nødvendig.

Kirkengen (2015) sier at det finnes solid kunnskap om at opplevelser av overveldende trussel mot liv og integritet lagres på en annen måte i menneskers hukommelse enn andre erfaringer.

Avmakts erfaringen kan forbli uintegrert i personens kognitive minner i sansene, og kan bli reaktivert av persepsjonslikhet (Kirkengen, 2015 s. 103). En av deltakerne trakk frem at det verste for mennesker er å komme inn i en hjelpeløstilstand. Deltakeren vektla betydningen av historier om kroppslige responser som aktive og ferdighetsfulle, som for eksempel dissosiasjon ved traumatiske hendelser. Dette kan bidra til å unngå å bli fanget i historier som den hjelpeløse og passive mottager av traumatiske hendelser.

Van der Kolk (2014) fremhever betydning av den relasjonen vi har til kroppen vår. Bevegelse viser kroppens ferdigheter, og kan bidra til å skape en relasjon til kroppen. Det finnes mange ulike måter å innlemme dette i terapi, for eksempel kroppslig bevegelse i terapirummet, skifte stilling, teater eller meditasjoner, eller for eksempel yoga. Han er opptatt av å skape en relasjon til kroppen, når kroppen har blitt fremmed. Han hevder at dette kan være gode supplement til samtalerapi. Terapeuter har urokkelig tro på samtalens evne til å løse opp i et traume. Dessverre er det ikke så enkelt, hevder van der Kolk (2014). Noen ganger kan samtaler vedlikeholde dette skillet hvor mennesker er frakoblet egen kropp. Det er nærmest umulig å sette ord på traumatiske hendelser, det er lagret mer som bilder enn ord.

Deltakerne trekker frem at det er mange historier i enhver kropp som kan bli sittende i kroppen som sedimenter, og er med å påvirke hva som trer frem som viktig. Det å ta inn kunnskap om kroppslige minner kan få narrative terapeuter til å i større grad å utforske historier som ligger lagret i kroppen. Deltakerne i studien er opptatt av å hente inn kunnskap fra andre fagområder, samtidig som de ønsker å være tro til den narrative rammen. Jeg har nå drøftet funnene i studien opp mot teorien som er presentert i teoridelen. Jeg vil nå i neste kapittel, se på hvilke implikasjoner denne studien kan ha for praksisfeltet. Jeg avslutter med en drøfting av metoden benyttet i denne studien, hvilke begrensinger og fordeler den har for denne studien.

Kapittel 6: Avslutning

I det siste og avsluttende kapittelet vil jeg først oppsummere funnene i studien. Deretter vil jeg redegjøre for studiens metode og svakheter med studien. Avslutningsvis vil jeg se på studiens mulige implikasjoner for praksis.

6.1 Oppsummering av funn

Studien viser at det kroppslige har en naturlig plass i narrativ terapi, men ikke som et utvalgt fokus fremfor andre erfaringsområder. Det kroppslige er en del av å være menneske og viser seg i historiene som fortelles. Til tross for at det kroppslige ikke er et spesielt utvalgt fokus for terapeutene, virker det som de eksperimenterer med mer kroppslige praksiser enn det som tradisjonelt har vært vektlagt i narrativ teori. Samtidig er denne eksperimenteringen i tråd med slik White utviklet terapietningen, hvor han baserte seg på eksperimentering og utvikling av faget i takt med endringer i kulturen.

Funnene viser at det kan være noen begrensninger med refleksjon, og at handlingslandskapet kan være noe undervurdert i narrativ terapi. Handlingslandskapet blir i studien trukket frem som spesielt betydningsfullt. Ved bruk av Merleau-Pontys forståelse av kroppen, har jeg diskutert hvordan narrativ terapi kan verdsette det kroppslige og handlinger i større grad enn det som tradisjonelt har vært vektlagt i denne retningen, hvor språk og refleksjoner har vært det viktigste. Jeg har drøftet hvorvidt Merleau-Pontys kroppsfilosofi kan tilby en forståelsesramme som kan føre til at narrativ terapi kan ta retningen nærmere det kroppslige, uten å miste forankringen i poststrukturalismen. Flere terapeuter i dag henter inspirasjon til å utforske det kroppslige fra nevrobiologi og nevrovitenskap. Jeg har problematisert dette da det å hente inspirasjon fra kilder White var opptatt av å bryte med kan medføre at det utvikles praksiser som er uforenlig med narrativ terapi sine grunnideer.

Funnene viser at det kan være mer å hente for narrativ terapi å i større grad gå via det kroppslige. Flere trekker frem at dette kan være en «snarvei» inn til det vanskelige. I tillegg kan det kroppslige bidra til å bygge solide stillaser i historiebygging gjennom ny-forfattende samtaler.

6.2 Drøfting av metode – svakheter med studien

Jeg valgte å benytte Systemisk Tekst Analyse (STC) som metode for å gi en detaljert oversikt over empirien. Dette fordi jeg vurderte at denne metoden på best mulig måte kunne besvare mine forskningsspørsmål.

Studien leter ikke etter sannheter, men søker kunnskap om konstruksjoner skapt mellom mennesker, i denne studien om hvordan man skal forholde seg til det kroppslige i narrativ terapi. Dette sees også

som sosialt konstruert og må sees i sammenheng med den kulturen vi lever i. Jeg ønsket gjennom analysen å få en oversikt over hva deltakerne i studien var opptatt av knyttet til mitt tema «den historiefortellende kropp». STC analysemetode ble vurdert som en metode som var oversiktlig, nøye og utfyllende. Dette ga god oversikt over empirien, noe som medførte at den kunne drøftes opp mot teorien jeg hadde valgt for studien. Jeg er en uerfaren forsker, og synes at STC var en oversiktlig og trinnvis metode som ga meg noen viktige holdepunkter i analysearbeidet.

Jeg valgte å ikke låse meg til terapeuter som jeg visste var opptatt av det kroppslige, men ønsket å finne ut hvordan erfarne narrative terapeuter forholdt seg til dette tema i terapi. Dette fordi jeg ønsket å være åpen for muligheten av at narrative terapeuter ikke var opptatt av det kroppslige. Samtidig er det mulig at de deltakerne som takket ja til å delta i studien, gjorde det fordi de hadde interesse for det kroppslige. Alle deltakerne uttrykte at det kroppslige har en naturlig plass også i narrativ terapi. Det var likevel ulikt hvor mye hver av dem innlemmet det kroppslige i deres praksis.

Denne studiens utvalg bestod av 6 narrative terapeuter, og kan dermed ikke si noe om det kroppsliges plass i narrativ terapi i sin helhet. Den kan likevel gi en pekepinn på hvordan 6 erfarne narrative terapeuter tenker om dette, og hvilke erfaringer de har gjort seg. Studien søker å være et bidrag inn i debatten om hvorvidt narrativ terapi skal gå nærmere det kroppslige uten å miste den narrative tilnærmingen.

6.2 Studiens mulige implikasjoner for praksis

Det er lite forsket på hvilken betydning det kroppslige har i narrativ terapiretning. Jeg vil derfor argumentere for at denne studien kan bidra til å sette søkelys på behovet for å utforske kroppslige erfaringer i narrativ terapi. Studien søker å være et bidrag til kritikken som rettes mot narrativ terapi, som handler om å ikke ta høyde for nyere kunnskap om hvordan kroppen lagrer erfaringer, og hvordan terapi med hovedfokus på refleksjon har noen begrensninger. Denne studien kan bidra med nye perspektiver rundt kroppens plass i narrativ terapi, noe som diskuteres i fagmiljøene i dag. Med utgangspunkt i funnene i studien, ser jeg behov for å forske ytterligere på hvordan det kroppslige kan bli en enda større del av narrativ terapi.

Muligens kan studien være en motvekt til det store fokus i terapi i dag hvor man skal tolke, sette ord på og anta hva som skjer i andres kropp, og heller vektlegge samskaping av historier gjennom spørsmål. Dette kan bidra til å flytte fokus fra generalisert kunnskap om kropp til mer personlig og erfaringsnære opplevelser som er basert på hva hver enkelt tillegger verdi.

Studien kan bidra til større anerkjennelse av handlingslandskapet. Merleau-Ponty hevder at vi bare har tilgang til en brøkdel av historiene i livene våre refleksivt fordi det meste er sedimentert i kroppen pre-refleksivt (Merleau-Ponty, 1994). Ved å ta inn denne forståelsen kan vi utvide handlingslandskapetets betydning i narrativ terapi. I følge Merleau-Ponty bærer kroppen på mye historie som gjør den kompetent og som er med og konstituerer verden som subjekt, hvor historiene som er sedimentert i kroppen påvirker hva som fremtrer relevant i verden. Det meste skjer prerefleksivt, noe som gjør at det å være nysgjerrig eller utforskende på kroppens historier vil være nyttig i terapi. Studien viser at det å dreie fokuset mot handlingslandskapet kan gi mange muligheter i terapi.

Studien søker å være et tilskudd til å se at kroppen rommer mange historier. Kanskje kan vi i større grad tørre å utforske alle historiene, også de motstridende, de mindre synlige, de vanskelige, de gode, uten å låse oss fast i en dominerende historie. Mye er skrevet om kropp som objekt. Muligens kan denne studien bidra til å tenke om kropp som både objekt og subjekt på samme tid. Kanskje denne studien kan være med å bidra til å unngå en «enten eller» tilnærming, hvor vi velger å jobbe kroppslig eller jobbe narrativt. Studien søker å være et supplement til å tørre å hente inspirasjon fra flere steder og bygge bro kroppslig. Det skjer allerede mye spennende eksperimentering med det kroppslige i narrativ terapi. Studien vil kunne være med å sette det kroppslige i narrativ terapiretning på dagsorden fremover.

Referanseliste:

- Aristoteles, (1998). *The Metaphysics* (Hugh Lawson-Tancred, overs.). Penguin Classics.
- Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. Paladin.
- Beaudoin, M.N. (2019). Intensifying the preferred self: Neurobiology, mindfulness and embodiment practices that make a difference. *The international Journal of Narrative Therapy and community work*, 2019(3), 94-103. <https://dulwichcentre.com.au/wp-content/uploads/2022/05/Intensifying-the-preferred-self-by-Marie-Nathalie-Beaudoin.pdf>
- Beaudoin, M.N. & MacLennan, R. (2021). Mindfulness and Embodiment in Family Therapy: Overview, Nuances, and Clinical Applications in Poststructural Practices. *Family Process*, 60(4), 1555-1567. <http://doi:10.1111/famp.12624>
- Bengtsson, J. (2006). *Å forske i Sykdoms- og Pleieerfaringer: Livsverdensfenomenologiske Bidrag*. Høyskoleforlaget.
- Besley, T. (2001). Foucauldian influences in narrative therapy: An approach for schools. *The Journal of Educational Enquiry*, 2(2), 72-93. <https://ojs.unisa.edu.au/index.php/EDEQ/article/view/559>
- Bruner, J. (1986). *Acts of meaning*. Harvard University Press.
- Bruner, J. (2002). *Making Stories*. Harvard University Press.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5.utg). Gyldendal akademisk.
- Deluze, G. & Guattari, F. (1991). *What is Philosophy?* Columbia University Press.
- Denborough, M. (2019). Travelling down the neuro-pathway: Narrative practice, neuroscience, bodies, emotions and the affective turn. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work* (3), 13-53. <https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/INFORMIT.702934545532181>
- Foucault, M. (1977). *Discipline and Punish. The birth of the prison*. Penguin Books Ltd.
- Geertz, C. (1973). *Thick description: Toward an interpretive theory of culture*. New York: Basic Books.
- Gergen, K. & Gergen, M. (2005). *Social konstruktion- Ind i samtalen*. Dansk psykologisk Forlag.

- Gergen, K. (2015). *An invitation to Social Construction* (3 utg.). SAGE publications Ltd.
- Gergen, K. (2013). *Technology And The Tributaries Of Relational Being*. Cambridge University Press.
- Grau, H. & Lykke, M. (2019) Kroppen som aktør. Fra kroppslige symptomer til kroppen som responderende. *Fokus på Familien*,02(04), 124-143. <https://doi.org/10.18261/issn.0807-7487-2019-02-04>
- Heidegger, M. (1972). *Time and Being* (Joan Stambaugh, overs.). Harper & Row, publishers Inc. (Opprinnelig utgitt i 1969).
- Johnsen, A. & Torsteinsson, W. V. (2012). *Lærebok i familieterapi*. Universitetsforlaget.
- Kirkengen, A.L. & Brandtzæg Næss, A. (2015). *Hvordan krenkende barn blir syke voksne (3 utg.)*. Universitetsforlaget.
- Kvale, S. (2001/2004). *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal Norsk Forlag. AS
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative Forskningsintervju*. (2 utg). Gyldendal Akademisk.
- Lainson, K. (2019). Responding to David Denborough`s paper: A short interview with Marie-Natalie Beaudoin. *The international journal of narrative therapy and community work*. 3, 74-79. <https://dulwichcentre.com.au/product/responding-to-david-denboroughs-paper-a-short-interview-with-marie-nathalie-beaudoin-kristina-lainson/>
- Lock, A. & Strong, T. (2014). *Sosial Konstruksjonisme, teorier og tradisjoner*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Madigan, S. (2019). *Narrative Therapy* (2 utg.). American Psychological association.
- Malterud, K. (2021). *Kvalitative Forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4 utg). Universitetsforlaget.
- Marsten,D., Epston, D. & Markham, L.(2016). *Narrative therapy in wonderland: connecting with children`s imaginative know-how*. NY: Norton
- Marsten, D. & Markham, L. (2017). Deconstruction in narrative couple and family therapy. In J.L Lebow, A.L. Chambers, & D. Breulin (Eds.), *Encyclopedia of couple and family therapy* (s.1-7). NY: Springer. http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-15877-8_216-1

- Matè, G. (2019). *When the body says no, the cost of hidden stress*. Ebury Publishing
- McLeod, J. (1997). *Narrative and Psychotherapy*. SAGE
- Merleau-Ponty, M. (1962). *Phenomenology of perception* (C. Smith, overs.). Routhledge & Kegan Paul.
(Opprinnelig utgitt 1945). <http://archive.org/details/phenomenologyofp00merl>
- Merleau-Ponty, M. (1963). *The structure of Behaviour* (A. Fischer, overs.). Beacon press
(Opprinnelig utgitt i 1942).
- Merleau-Ponty, M. (1964 a). *The primacy of perception and Other Essays* (J.M Edie, overs.). Evanston, IL: *Northwestern University press*.
- Merleau-Ponty, M. (1964b). *Signs* (R.C. Mc Cleary, Overs.). Evanston IL: *Northwestern University Press*. (Opprinnelig utgitt i 1960).
- Merleau-Ponty, M. (1994). *Kroppens fenomenologi* (B.Nake, overs.). Pax forlag. (Opprinnelig utgitt i 1945).
- Monk, G., Winslade, J., Crocket, K. & Epston, D. (2006). *Narrativ terapi i praksis. Håbets arkæologi*. Akademisk forlag.
- Myerhoff, B. (1982). Life history among the elderly: Performance, visibility and re-membering. In J. Ruby (ed), *A Crack in the Mirror: Reflexive perspectives in anthropology*. University of Pennsylvania Press.
- Myerhoff, B. (1986): Life not death in Venice: Its second life. In Turner, V. & Bruner, E. (eds), *The Anthropology of Experience*. University of Illinois Press.
- Newen, A., De Bruin, L. & Gallagher, S. (2018). *The Oxford Handbook 4E Cognition*. Oxford University Press, New York. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780198735410.013.1>
- Oddli, H.W & Kjøs, P. (1998). *Psykologien og vitenskapen*. Tano Aschehoug.
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the Body: A Sensorimotor Approach to Psychotherapy*. New York, NY: W.W. Norton and Co.

- Ogden, P., & Fisher, J. (2015). *Sensorimotor Psychotherapy: Interventions for Trauma and Attachment*. NY: W.W. Norton and Co.
- Paul Murphy, A. (2021). *The extended Mind: The Power of Thinking Outside the Brain*. Mariner books.
- Percey, I. (2008). Awareness and authoring: the idea of self in mindfulness and narrative therapy. *European Journal of psychotherapy and Counselling* 10(4), 355-367. Guildford press.
<https://doi.org/10.1080/13642530802577109>
- Percey, I. (2017). *Mindfulness and Narrative Therapy*. Dulwich Centre.
<https://dulwichcentre.com.au/mindfulness-and-narrative-therapy-by-ian-percey/>
- Percey, I. & Parê, D. (2021). Narrative Therapy and Mindfulness: Intention, Attention, Ethics. Part 1. *Journal of Systemic Therapies*; 40(3). <https://doi.org/10.1521/jsyt.2021.40.3.1>
- Percey, I & Parê, D (2021) Narrative Therapy and Mindfulness: intention, Attention, Ethics. Part 2. *Journal of Systemic Therapies*,40(4). <https://doi.org/10.1521/jsyt.2021.40.4.1>
- Rasmussen, T.H. (1996). *Kroppens filosof: Maurice Merleau-Ponty*. Semi-forlaget.
- Shapiro, F. (2013). Redefining trauma and its hidden connections: Identifying and reprocessing the experiential contributors to a wide variety of disorder. I D. Fosha, D.J Siegel, & M. Solomon (Red.) *The healing power of emotion: Affective neuroscience, development, and clinical practise* (s. 89-114). WW. Norton.
- Siegel, D.J. (2012). *Pocket guide to interpersonal neurobiology: an integrative handbook of the mind*. W.W Norton.
- Siegel, D.J. (2010). *The mindful therapist*. W.W Norton.
- Skei, Hans H.: poststrukturalisme i Store norske leksikon på snl.no. Hentet 13. april 2023 fra <https://snl.no/poststrukturalisme>
- Skjervheim, H. (1976). *Deltakar og tilskodar og andre essays*. Aschehoug.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode* (4 utg.).

- Fagbokforlaget.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metode* (5 utg).
Fagbokforlaget
- Tjora, A. (2013). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Gyldendal Akademisk.
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori: For helsefag*. Fagbokforlaget.
- Vancouver School of Narrative Therapy (2021). Merleau-Ponty the missing link in narrative therapy (video). TCTV.LIVE. <http://VancouverSchoolofNarrativeTherapy.com>
- Van der Kolk, B. (2014). *Kroppen holder regnskap; hjerne, kropp og sinn i behandling av traumer* (C. Jensen, overs). Flux forlag.
- Vidal, F. (2009). Brainhood, anthropological figure of modernity. *History of the human sciences*. SAGE *journals* 22(1), 5-36. <https://doi.org/10.1177/0952695108099133>
- White, M. (1997). *Narratives of therapists' lives*. Dulwich Centre Publications.
- White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. W.W Norton and Company
- White, M. (2002-august). Untitled (video recording). Michael White video archive (tape 192). Dulwich centre, Adelaide, Australia.
- White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. W.W. Norton and Company
- White, M. (2006). *Narrativ praksis*. Hans Reitzels Forlag.
- White, M. (2009). *Kart over narrative praksis*. Pax forlag A/S.
- Zimmerman, J. & Beaudoin, M.N. (2015). Neurobiology for your narrative: How brain science can influence narrative work. *Journal of systemic therapies* 34(2), 59-74. Guilford Press.
<http://dx.doi.org/10.1521/jsyt.2015.34.2.59>
- Zimmerman, J. (2018). *Neuro-Narrative Therapy*. Norton & Company.
- Zahavi, D. (2003). *Fænomenologi*. Roskilde universitetsforlag og samfundslitteratur.

Vedlegg 1: Tabeller brukt i oppgaven

Tabell 3.1

Deltaker nummer:	Pronomen:	Erfaring som narrativ terapeut:
1	Hun/henne	20 +
2	Han/ham	15+
3	Hun/henne	10+
4	Han/ham	25+
5	Hun/henne	20+
6	Han/ham	10+

Tabell 4.1

Kode Nummer	koder	subkoder
1	Det kroppslige har en naturlig plass i narrativ terapi	<ol style="list-style-type: none">1. Kroppslige erfaringer og følelser er en naturlig del av å være menneske, og kommer til syne i historiene.2. Å være åpen for å utforske all type erfaring, uten å «låse» seg til et bestemt erfaringsområde.
2	Handlingslandskapets betydning	<ol style="list-style-type: none">1. Muligheter som finnes i handlingslandskapet2. Hvordan kan handlingslandskapet være nyttig i møte med traumer
3	En vei inn til historier via det kroppslige	<ol style="list-style-type: none">1. Kroppens betydning i ny-skriving av historier2. En snarvei til det vanskelige, uten å tolke og anta.
4	Kroppslige minner	<ol style="list-style-type: none">1. Historier som er kroppslig forankret2. Hvor i kroppen sitter minnene?
5	Utviklingsområder	<ol style="list-style-type: none">1. Kan et kroppslig fokus gi muligheter for utvikling av narrativ terapi?2. Eksperimentering i praksis

Vedlegg 2: NSD GODKJENNING

06.05.2023, 13:57 Meldeskjema for behandling av personopplysninger

https://meldeskjema.sikt.no/629dfa45-a68c-412c-a9da-4f72f0c68bf9/vurdering_1/2

Meldeskjema / Kroppslige forankrede historier / Vurdering

Referansenummer: 257434. Vurderingstype Standard. Dato: 29.07.2022

Prosjekttittel: Kroppslige forankrede historier

Behandlingsansvarlig institusjon: Høgskulen på Vestlandet / Fakultet for helse- og sosialvitenskap /
Institutt for helse- og omsorgsvitenskap.

Prosjektansvarlig: Lennart Lorås , Student: Cecilie Erichsen Lærkerød

Prosjektperiode: 15.06.2022- 30.06.2023. Kategorier personopplysninger: Alminnelige

Lovlig grunnlag- Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 30.06.2023.

OM VURDERINGEN

Personverntjenester har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket. Personverntjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg.

VIKTIG INFORMASJON TIL DEG

Du må lagre, sende og sikre dataene i tråd med retningslinjene til din institusjon. Dette betyr at du må bruke leverandører for spørreskjema, skylagring, videosamtale o.l. som institusjonen din har avtale med. Vi gir generelle råd rundt dette, men det er institusjonens egne retningslinjer for informasjonssikkerhet som gjelder.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger frem til 30.06.2023.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. For alminnelige personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art.6 nr. 1 a.

PERSONVERNPRINSIPPER

Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen:

- om lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen

Vurdering av behandling av personopplysninger: 06.05.2023, 13:57 Meldeskjema for behandling av personopplysninger <https://meldeskjema.sikt.no/629dfa45-a68c-412c-a9da-4f72f0c68bf9/vurdering/2/2>

- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet.

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Vi vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art.13.

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20).

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må prosjektansvarlig følge interne retningslinjer/rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilken type endringer det er nødvendig å melde:

[https://www.nsd.no/personverntjenester/fyll-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-
endringer-i-meldeskjema](https://www.nsd.no/personverntjenester/fyll-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-
endringer-i-meldeskjema)

Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

VEDLEGG 3: INTERVJUGUIDE

1. Hva er din bakgrunn som narrativ terapeut?
 - *Hvor lenge har du praktisert som terapeut?*

2. Når jeg sier «det kroppslige» i terapi, hvilke assosiasjoner får du?
 - *På hvilken måte vektlegger du kroppen i terapi?*
 - *Hvordan samtaler du rundt kroppen i terapi?*
 - *Hvilke spørsmål kan du stille for å få tilgang til det kroppslige?*
 - *Hvilke deler av kroppen snakker du mest om i terapi? Kan du gi noen eksempler fra din praksis? Hvilke erfaringer har du fra terapirommet hvor kroppen har vært tematisert?*

3. Når klientens kropp snakker, hvilke uttrykk legger du merke til? Hvordan forholder du deg til dette?
 - *Snakker du med dine klienter om kroppslige minner? Eventuelt, hvordan?*
 - *Hvis klientene viser kroppslige reaksjoner på historiene som fortelles i terapi, hvordan forholder du deg som terapeut til det?*
 - *Hvor bevisst er du kroppsspråket til dine klienter?*
 - *Hvor i kroppen tenker du at erfaringer sitter? Er dette statisk eller dynamisk slik du tenker om det?*
 - *På hvilken måte tror du at vi kan nyskrive / omplassere kroppslige forankrede historier?*
 - *I hvor stor grad opplever du at klientene selv opplever at erfaringene sitter i kroppen? Kan du utdype dette, basert på din erfaring?*

4. Hvilken plass tenker du at det kroppslige har i narrativ terapi?

5. Hvordan bruker du narrativ terapi i møte med klientens kroppslige uttrykk?
 - *På hvilke måter kan erfaringer som er lagret i kroppen være førende for historiene klientene kan fortelle om seg selv?*
 - *Kjenner du til det narrative begrepet ; «absent but implicit» ? Har du erfart i at det implisitte i historiene klienter kommer til terapi med, ikke knytter seg til det vanskene står i kontrast til? Dersom ja, tror du kroppens erfaringer kan ha spilt noen rolle?*

- *Filosofen Todd May, hevder at kroppfenomenologen Merleau-Ponty er «the missing link» i narrativ terapi, og mener med dette at bruken av Merleau-Ponty ville tilby narrativ en forståelsesramme å utforske det kroppslige i narrativ terapi. May hevder at det vil være nødvendig å lete etter historier som er kroppslig forankret i levd liv, erfaringer kroppen har prerefleksivt, for å kunne samskape nye mer foretrukne historier om ens liv. Han hevder at dersom vi kun leter etter de historiene som problemet står direkte i kontrast til, men som ikke er kroppslig forankret i levde liv vil det ikke nødvendigvis skapes varige nye mer foretrukne historier, eller treffe det som er viktig for klienten.*

Hva tenker du om dette utsagnet? Er dette i tråd med dine betraktninger om kroppens plass i narrativ terapi, eller ikke?

6. Hva tror du fokus på det kroppslige i terapi kan tilføre narrativ terapi?

- i ditt arbeid med det kroppslige i terapi, tenker du det er tilstrekkelig med narrativ terapi, eller henter du støtte fra andre faglige retninger?

- *Hvordan forholder du deg til din egen kropp i møte med klienter? Er det noen ganger egne kroppslige reaksjoner påvirker hvilke spørsmål du velger å stille? Eventuelt hvordan?*

7. Hvordan tenker du at kulturen vår påvirker det kroppslige i terapi?

Vedlegg 4: Informasjonsskriv og samtykke Vil du delta i forskningsprosjektet

”Kroppslige forankrede historier”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke kroppens plass i narrativ terapi. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål: Prosjektet inngår i en mastergradstudie. Jeg vil intervju 4-5 familierapeuter som har narrativ terapi som en del av sin praksisutførelse. Jeg ønsker å forske på terapeutenes egne erfaringer med kroppens plass i terapi.

Problemstillingen i oppgaven er:

- Hvilke erfaringer har narrative terapeuter med kroppen i terapi?
- Hvordan forholder narrative terapeuter seg til kroppens «historier» i terapi?

Funnene i studien vil kunne brukes i undervisning senere, dette dersom det kommer frem viktige funn som sier noe om behov for utvikling på feltet eller gode grunner til hvorfor ikke dette er sentralt i narrativ terapi. Alle data vil anonymiseres, ingen personopplysninger vil være synlige.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Cecilie Erichsen Lærkerød, student ved HVL vil være ansvarlig for prosjektet. Sammen med hennes veileder, Ellen Syrstad som arbeider som førsteamanuensis ved VID.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg ønsker å ha deg med i min forskning da jeg har kjennskap til at du praktiserer (eller har praktisert) som familierapeut og har narrativ terapi som en del av din praksisutøvelse. Jeg har rekruttert deltakere via narrative facebook sider, eller narrative konferanser.

Hva innebærer det for deg å delta?

Jeg vil intervju deg personlig, evt via zoom dersom geografisk avstand er stor. Det vil i utgangspunktet kun bli et intervju som vil vare ca 45-60 min. Dersom noe er uklart etter transkribering, ønsker jeg mulighet til å kontakte deg på ny for å oppklare.

Jeg ønsker å filme og ta lydopptak av intervjuet slik at det er lettere å transkribere.

Jeg vil benytte et semistrukturert intervju som vil ha et noe spisset tema for å få tak i erfaringer som er relevante for problemstillingen. Det gis også rom for refleksjon rundt problemstillingen.

Jeg vil benytte STC som analysemetode, dette er en sosialkonstruksjonistisk analysemetode.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Student, Cecilie E Lærkerød og hennes veileder Ellen Syrstad, vil være de eneste som vil ha t tilgang til materialet.
- Film og lyd opptak vil lagres på HVL sin forskningsserver. Prosjektleder vil opprette et eget lagringsområde på HVL sin forskningsserver. Mellomlagring fra intervju til lagring på HVL sin forskningsserver vil lagres på portabelt kryptert lagringsutstyr, men vil så snart som mulig lagres på området på HVL sin forskningsserver og slettes umiddelbart fra portabelt lagringsutstyr.
- I dataanalyse arbeidet vil all personinformasjon anonymiseres, og deltakerne vil bli gitt fiktive navn.
- Datamaterialet skal så langt det er mulig oppbevares og behandles avidentifisert på HVL sin forskningsserver eller i henhold til lagringsguide. Dette innebærer at forskningsdata og personidentifiserende elementer (koblingsnøkkel) lagres hver for seg

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes når oppgaven blir godkjent, ca juni 2023. Etter prosjektslutt vil datamaterialet med dine personopplysninger anonymiseres. Dette gjøres ved å gi informantene fiktive navn og ikke gjengi informasjon som kan avsløre hvor de jobber eller hvilken kant av landet de er fra. Anonymiserte opplysninger vil ikke slettes, men kunne gjenbrukes til for eksempel forskning.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra HVL har Personverntjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende

- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Høgskolen i Vestlandet, ved Lennart Lorås. Eller prosjektansvarlig student, Cecilie Erichsen Lærkerød eller veileder Ellen Syrstad.
- Vårt personvernombud: Trine Anniken Larsen: hvl.no/person/?user=Trine.Anikken.Larsen

Hvis du har spørsmål knyttet til Personverntjenester sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- Personverntjenester på epost (personverntjenester@sikt.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Ellen Syrstad

Cecilie Erichsen Lærkerød

Prosjektansvarlig

Student

(veileder)

(Forsker)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Kroppslige forankrede historier», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- Å delta i masterstudiet ved å bli intervjuet

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

VEDLEGG 5; Utdrag fra Transkripsjon og analyse

Et utdrag av analysen, kondensering

KODE 1: Det kroppslige har en naturlig plass i narrativ praksis

Gullsitat:

«Kanskje en skal foreløpig tenke om kropp som absent but implicit i henhold til narrativ praksis. Den er der alltid, og den brukes gjennom at vi er oppmerksomme på hva som skjer i vår kropp og andres kropp. Men det er på en måte spørsmålene, utforskningen og nysgjerrigheten, hvilke spørsmål kan den kroppslige tilstedeværelsen være?» (Deltaker 4, linjenummer 422-425).

«Min største bekymring ved å fokusere for mye på kropp er hva er det vi da utelater?» (Deltaker 5, linjenummer 184).

Kondensat:

Jeg tenker at det å ha oppmerksomhet på det som skjer inni deg er nesten som jeg kjenner jeg får trøbbel med å si hva som skjer inni kroppen, for da høres det ut som kroppen er noe annet enn meg. Jeg tenker at jeg har en kropp, jeg ER en kropp. Jo lenger jeg har jobbet narrativt, jo mer har jeg tenkt at det er rom for veldig mye innenfor å jobbe narrativt, og at det emosjonelle og det fysiske kroppslige selvfølgelig er en del av det narrative også. Ingenting som tilsier at du skal skrive ut følelser eller det kroppslige fra en persons historie om seg selv, det er jo helt meningsløst. Jeg er mest opptatt av historien som hoved-drive, historien vil være den overordnede ideen jeg vil posisjonere meg etter i samtaler med folk, så vil det kroppslige, det emosjonelle, det åndelige gå inn i det prosjektet. Historier fremkaller jo følelser. Hvis noen i mine timer gråter, ville jeg være interessert i hva det var som vekket det, vært interessert i å utforske den historien. Det kroppslige er tett sammenvevd med historiene. Hvis de forteller historien om seg selv som en verdiløs person, så er kroppen med på den historien. Man lever ut dette livet også med kroppen sin. Det er jo så sammenvevd dette fysiske og historiene, kan egentlig ikke skille det fra hverandre. Jeg tror mange narrative terapeuter inkluderer kroppen i større grad enn de kanskje er klar over i sin måte å stille spørsmål på. De spør annerledes, der de ønsker å få folk ut av vanlige diskursive praksiser. Jeg tror nesten det kan være et paradigmeskifte, ja å få inn det kroppslige aspektet.

White var mer opptatt av hvilke gode øyeblikk og erfaringer er også tilstede, og har kommet i skyggen av alt det vanskelige. Jeg tenker at det å ha vært utsatt for ting, har også åpnet muligheter for oss. Det å utforske dette og ikke bare de vonde kroppslige sporene er noe av narrativ praksis sin styrke.

White snakket mye om at følelsene bare er en helt naturlig del av folks historier, og var ikke opptatt av å snakke om dem eksplisitt. White flyttet fokus fra hva klienter kjente på, til hva du kjenner på når du er vitne til samtalen, jeg mener dette skaper bilder og gir resonans. Dette fører jo ofte til at samtalene blir veldig emosjonelle fordi det får tak i de temaene som er viktige for folk i den forstand at de driver i kroppen. I det øyeblikk du blir klassisk kroppsorientert så står du i fare for å miste noe av den narrative tilnærmingen.

Jeg prøver gjennom narrativ praksis å innlemme all type erfaring, uten å lage et hierarki av hva som er viktigst. For meg er ikke kroppen separert fra, jeg vil kalle den en aktiv deltaker med mange historier, som har forskjellige meninger, posisjoner, erfaring og minner. Men jeg vil si det samme om intellektet eller fantasien, det åndelige aspektet eller andre aspekter. Mange artikler er skrevet i det siste om kropp og narrativ terapi, som om noe er blitt utelatt, men hvis vi ser på de større ideene narrativ terapi bygger på, så føler jeg at kropp hele tiden har vært der, men det bunner ned i hvordan terapien praktiseres kulturelt og politisk. Hvis noen sier til meg «jeg føler ingenting i min kropp» synes jeg det er interessant at det finnes en ide at vi skal føle ting i kroppen. Jeg ville vært like mye interessert i det, som jeg ville vært om de kjente en hel masse i kroppen. Jeg er opptatt av hvilken mening de legger i det. Er dette lite tilfredsstillende å si? Er dette kjent? Har du lagt merke til dette lenge? Dette åpner opp for å utforske dette sammen med klientene uten at vi har en forutbestemt mening om hva de burde eller ikke burde.

KODE:	Hovedkode	subkode	sitater
1	Kropp er implisitt i Narrativ terapi	1.Kropp og følelser er en naturlig del av å være menneske, og kommer naturlig i historiene. 2.Unngå å bli fanget i ideer om hvilke typer erfaring som skal få forrang	«Kanskje en skal foreløpig tenke om kropp som «absent <u>but implicit</u> » i henhold til narrativ praksis. Den er der alltid, og den brukes gjennom at vi er oppmerksomme på hva som skjer i vår kropp og andres kropp. Men det er på en måte spørsmålene, utforskningen og nysgjerrigheten, hvilke spørsmål kan den kroppslige tilstedeværelsen være?» «Jeg prøver gjennom narrativ praksis å innlemme all type erfaring, uten å lage et hierarki av hva som er viktigst. For meg er ikke kroppen separert fra, jeg vil kalle den en aktiv deltaker med mange historier, som har forskjellige meninger, posisjoner, erfaring og minner. Men jeg vil si det samme om intellektet eller fantasien, det åndelige aspektet eller andre aspekter. Mange artikler er skrevet i det siste om kropp og narrativ terapi, som om noe er blitt utelatt, men hvis vi ser på de større ideene narrativ terapi bygger på, så føler jeg at kropp hele tiden har vært der,
2	Betydningen av «Landscape of Action»	1. Mulighetene i handlingslandskapet	«Det er intellektets dominans som gjør at alle er veldig oppsatt på å komme til landskap av identitet, landskap av bevissthet. Jeg har tilbragt så mye tid i landskap av action. Det er her vi leker!» «En fare med narrativ praksis, og all språkorientert praksis som oppstod på slutten av 80 og 90 tallet, kunne ende opp med å bli veldig hode orientert. Terapiene kunne bli veldig opptatt av forståelse, opptatt av refleksjon, lage historier. Historier er jo helt uinteressante hvis de ikke har noen effekter i folks liv.»
3	Det kroppslige, en vei inn til historier?	1.Kroppens betydning i Ny-skriving av historier.	«Av og til kan vi bli litt ivrig med å hente frem en alternativ historie, men hvis de ikke har med seg kroppen i det så vil det aldri....det kan ikke være en logisk øvelse hvis du skjønner. Kan ikke være sånn <u>okei</u> , grunnet den historien der og den virker mer plausibel, men så skjønner jeg at denne her er mer logisk så da svitsjer jeg over på den. Da blir det en grunn opplevelse. Du må ha kroppen med for at den alternative historien skal gi mening.»

UTDRAG FRA TRANSKRIPSJON MED DELTAKER 4.

D= Deltaker, F= Forsker

397 F: ja jeg hadde et sånt spørsmål. På hvilke måter tror du vi kan ny-skrive eller ny-forfatte eller for de
398 som mener at erfaringene ligger plassert i steder i kroppen, omplassere kroppslige forankrede
399 historier.

400 D: Det jeg tror Michael gjorde og som gjorde at han endte opp slik han gjorde var at han var villig til å
401 eksperimentere, jeg har et sånt bilde at han jobbet, gjorde mye rart, men hadde tatt opp på video, og
402 begynte å se at det var noen ting. For eksempel historien om Sneaky pooh, og alle sånn at det er
403 jeg opptatt av at uansett hvordan du jobber terapeutisk.... jeg sitter å jobber med et svar til et innspill,
404 det er tre anliggende Jeg er opptatt av, den ene er det epistemologiske, i disse tider med fokus på
405 forskning så er det å ha generalisert kunnskap utilstrekkelig i møte med enkeltpersoner

406 F: ja

13

13

407 D: så det epistemologiske utfordrende anliggende er hvordan bruke kunnskap, eller skape kunnskap
408 som faktisk er til hjelp for den enkelte som vi sitter sammen med: Og det betyr at det vi få av
409 generalisert kunnskap er utilstrekkelig. Det andre er et ontologisk anliggende, om hvordan verden er,
410 da tenker jeg at verden er, da tenker jeg en at det finnes bare en substans og den er materiell, men
411 den viser seg på uendelig mange måter, det er alltid unike resultat. Det virkeligheten produserer hele
412 tiden er unike resultat. Det betyr jo **at vi lever i en virkelighet som eksperimenterer med oss, og vi kan**
413 **godt eksperimenterer med den, vi blir utsatt for nye utfordringer selv om livet også det kjente gjentar**
414 **seg på nye måter tenker jeg.** Så er det siste anliggende som er det politiske, er hvordan skal jeg unngå
415 at alle disse forskjellene blir gjort om til ulikheter

416 F: På hvilken måte?

417 D: jeg tenker det er forskjell på den og bordet, det øyeblikket de sa at dersom du har en sånn så vil du
418 tjene hundretusen mere enn hvis du bare har en sånn, så har du skapt en ulikhet. Den forskjellen som
419 forskjellen gjør. Og det er den politiske siden av narrativ praksis også, at når Michael hele tiden var
420 opptatt av unntak særlig til dominerende historier, så var det å prøve å gjøre at de vi marginaliserer
421 får plass og mulighet. Ehh hvorfor tenkte jeg på dette i forhold til kropp? Jo altså, jeg er nok der at
422 kanskje en skal tenke om....foreløpig tenke om kropp som absent but implicit i henhold til narrativ
423 praksis. Den er der alltid, og den brukes alltid gjennom at vi er oppmerksomme på hva som skjer i vår
424 kropp og anders kropp. Ehh men det er på en måte spørsmålene, utforskningen og nysgjerrigheten,
425 hvilke spørsmål kan den kroppslige tilstedeværelsen være. Samtidig kunne man jo begynne å
426 eksperimentere, når jeg ser på David Denborough og hva han har gjort med disse herre ehh three of
427 life og team of life, så er jo dette rituelle hendelser som er både bevegelse og kroppslige hendelser,
428 ehh

429 F: rytmesans og

430 D: ja, jeg opplevde når jeg var i Australia at det ble hentet frem mye fra aboriginals. Jeg begynner å bli
431 gammel og satt, jeg jobber ikke med klienter lenger, men det ville jo være spennende, **det er jo masse**
432 **måter å jobbe med historier på, jeg tenker på drama terapi, på musikk terapi, bevegelse, alle disse**
433 **tingene, hvordan kunne de inkluderes i en narrativ ramme, det tenker jeg kunne vært veldig**
434 **spennende.**

435 Men at det skal ha et eksklusivt fokus på følelser det.... Det gikk opp for meg når jeg så videoer og var
436 med på outsider Witnes praksis, hvor enormt emosjonelt de møtene blir, uten at det var et eneste av
437 det som jeg var trent på som psykolog; kjenne på det, navngi det, jobbe med det. Jeg husker jeg jobbet
438 på en avdeling, der de sa ja du må kjenne på følelsene dine, og så må du, må du få tak i hva det er for
439 noe så må du jobbe med det. Enda lurer jeg på hva det betyr å jobbe med det?

440 Det sier kanskje noe om meg, kanskje om noen begrensinger, men...

441 F: i narrativ praksis, vil du si at det at den måten med outsider Witnes er faktisk å jobbe med historiene
442 som.....

443 D: jaja, og den er... **Jeg blir opptatt i terapi når det gjelder følelse og kropp, at kroppens hendelser må**
444 **få en plass, men du må ikke reflektere det i hjel.** Det er problemet med refleksjon også reflekterende
445 team, at egentlig **det Tom drev med på slutten handlet ikke så mye om refleksjon, det handlet om det**
446 **der kroppslige, at en lot det som vedvarer og var i kroppen få skje, og det ble tatt imot, uten at en**
447 **nødvendigvis forklarte det bort. Og så når en er ute av følelsen og den har på en måte, hvordan skal**
448 **jeg si det, gjort seg ferdig i den situasjon, så kan man jo reflektere og snakke om det.**