

En fenomenologisk-hermeneutisk studie av detached mindfulness.



Erik Formoe: Gule sirkler, 2009.

Hovedoppgave i profesjonsstudiet i psykologi, PSYPRO 4100

Høsten 2010

Martha Kristine Andersen

Studentnummer 653417

Innholdsfortegnelse

1.0. Innledning.	3
1.1. Bakgrunn for problemstillingen.	3
1.2. Oppgavens oppbygning.	5
2.0. Teoretisk bakgrunn.	6
2.1. Generalisert angstlidelse (GAD).	6
2.1.1. Diagnosekriterier og prevalens.	6
2.1.2. Bekymringens natur og bekymring i GAD.	7
2.1.3. Oppsummering.	8
2.2. MCT og detached mindfulness.	8
2.2.1. MCT.	8
2.2.2. Detached mindfulness.	10
2.2.3. Forskning tilknyttet MCT og DM.	13
2.2.4. Oppsummering.	14
2.3. Problemstilling og forskningsspørsmål.	14
3.0. Metode.	17
3.1. Teoretisk bakgrunn.	17
3.1.1. Fenomenologi.	18
3.1.2. Hermeneutikk.	19
3.2. Vurdering av mulige kvalitative tilnæringer.	19
3.3. En fenomenologisk-hermeneutisk metode for forskning på levd erfaring.	21
3.4. Forberedelse og gjennomføring av intervjuene.	22
3.4.1. Godkjenning av prosjekt og tilgang på informanter.	22
3.4.2. Utvalg.	22
3.4.3. Intervjuguiden.	23
3.4.4. Gjennomføring av intervjuene.	25
3.5. Analyse.	25
3.5.1. Trinnene i analysen etter Lindseth og Norbergs metode.	26
3.5.2. Omstrukturering av temaer etter forskningsspørsmålene.	27
3.6. Kritisk vurdering av forskningsprosessen.	28
3.6.1. Relevans.	28
3.6.2. Min for forståelse.	28
3.6.3. Validitet.	30
4.0. Funn.	32
4.1. Vignetter.	32
4.1.1. Lars.	33
4.1.2. Hanne.	33
4.2. Presentasjon av temaer og undertemaer, strukturert etter forskningsspørsmålene.	34
4.2.1. Hva oppleves som viktig for informantene når de benytter detached mindfulness ovenfor sine egne bekymringer?	34
4.2.2. Hvordan oppleves det å bruke detached mindfulness?	36
4.2.3. Hvordan skal man leve livet når man ikke støtter seg på bekymring?	39
4.3. Oppsummering.	43
4.3.1. Sentrale temaer i hvert av intervjuene.	43
4.3.2. Oppsummering av temaer som svar på forskningsspørsmålene.	43

5.0. Diskusjon.	45
5.1. <i>En diskusjon av funnene sett i lys av MCT og DM, slik dette blir presentert av Wells.</i>	45
5.1.1. Å endre forståelse.	45
5.1.2. De opplevelsesmessige sidene ved DM.	46
5.1.3. Rasjonalitet og problemløsning.	50
5.1.4. Oppsummering.	51
5.2. <i>Videreutvikling av temaer gjennom bruk av litteratur.</i>	51
5.3. <i>Introduksjon til Carl Rogers tenkning.</i>	52
5.3.1. Mennesket som organisme.	53
5.3.2. Terapiens rolle.	54
5.3.3. Kjennetegn ved en kongruent person.	55
5.4. <i>Diskusjon av funn på bakgrunn av Carl Rogers teori.</i>	56
5.4.1. Kontakten med den indre terapeuten.	56
5.4.2. Indre kontakt.	59
5.4.3. Tillit.	61
5.2.3. Oppsummering.	64
5.5. <i>Sammenfatning av diskusjonen.</i>	65
6.0. Oppsummering og konklusjon.	69
6.1. <i>Studiens begrensning, og forslag til videre forskning.</i>	71
Referanser.	72
Vedlegg 1.	76
Vedlegg 2.	78
Vedlegg 3.	79

1.0. Innledning.

Tittelen på denne oppgaven er en fenomenologisk-hermeneutisk studie av detached mindfulness, og indikerer at oppgaven spenner over ulike teoretiske og empiriske tradisjoner. Oppgavens *tema* er detached mindfulness, som er et begrep og en teknikk som brukes innen metakognitiv terapi. Dette er en terapiform hvis modell og metode baserer seg på et informasjonsprosesseringsparadigme, hvor forskningen hovedsakelig er kvantitativ. Oppgavens *struktur* er i form av en fenomenologisk-hermeneutisk studie slik Lindseth og Norberg (2004) har beskrevet denne. Dette innebærer at oppgavens tyngdepunkt ligger på metode, funn, og utvikling av disse funnene gjennom bruk av passende litteratur. Litteraturen jeg har valgt har en eksistensiell og humanistisk orientering, og utgjør slik oppgavens tredje perspektiv. I det følgende vil bakgrunnen for problemstillingen presenteres, fulgt av en oversikt over oppgavens oppbygning.

1.1. Bakgrunn for problemstillingen.

Detached mindfulness er et begrep og en praksis som er utviklet som en del av Adrian Wells metakognitive modell. Konseptet har en del fellestrekk med det bredere konseptet mindfulness, som på norsk gjerne oversettes med oppmerksomt nærvær (Vøllestad, 2007). Mindfulnessstilnærminger benyttes i terapi som en måte å endre relasjonen en har til sine egne erfaringer, blant annet ved å forstå tanker som forbigående hendelser i sinnet som verken skal stenges ute eller følges opp (Wells, 2009, Vøllestad, 2007). Detached mindfulness inngår som en del av metakognitiv terapi for generalisert angstlidelse, en angstlidelse som kjennetegnes ved utbredt bekymring som personen finner det vanskelig å kontrollere (Wells, 2002). Den metakognitive terapien fokuserer på å hjelpe personen til å bli klar over, og korrigere de oppfatningene personen har om det å bekymre seg. Man tenker seg her at disse feilaktige oppfatningene er årsaken til angstlidelsen.

Detached mindfulness er en bevissthetsmessig innstilling hvor personen øver seg i å observere de tankene som kommer uten å følge dem opp med bekymring. Det er også en måte å bli klar over at en bekymrer seg, hvor en kan øve seg på å gi slipp (letting go) på disse bekymringene (Wells, 2009, 1997).

Da jeg i løpet av studiet ble presentert for denne terapiformen og detached mindfulness, reiste det noen problemstillinger som også hadde røtter i mine egne erfaringer med meditasjon, og kjennskapen til noe av litteraturen på dette feltet. Disse problemstillingene var spesielt knyttet til forhold rundt det å *gi slipp* på den tankemessige aktiviteten. Min egen opplevelse av denne typen slipp kan kalles ”hva nå?”, og var en slags undring når det gjaldt hva det er man ender opp med når man gir slipp på tanker og annet sinnsinnhold. Pema Chödrön (2001) bruker uttrykket ”groundlessness” som det man erfarer når man gir slipp på alle forklaringer og tanker, og bare hviler i det som til enhver tid er. I forhold til personer med generalisert angstlidelse, lurte jeg da på hvordan det ville oppleves å slippe taket i, eller la være å gå i gang med, bekymring, som jo er beskrevet som en (velbrukt) strategi for mestring og problemløsning. Ville det være skremmende? Ville det gi et sug i magen? Kunne det oppleves forvirrende?

Det andre forholdet jeg var interessert i, var den tilliten jeg mente måtte ligge til grunn for å gi slipp på den måten jeg hadde opplevd det, en grunnleggende tillit som kan tillate at ”mentale byggverk” plukkes fra hverandre. Dette mente jeg måtte være spesielt avgjørende dersom man i utgangspunktet ikke er spesielt tillitsfull av natur, med andre ord hvis man opplever mye frykt i form av bekymring. Bekymringen i generalisert angstlidelse forstås også som en måte å mestre de følelsene en har, eller løse de (potensielle) problemene som man står ovenfor. Jeg lurte da på hva, hvis noe, som eventuelt skulle erstatte bekymringen i slike oppgaver. Ville det ikke være nødvendig å ha noe å ”falle tilbake på” for å kunne gi slipp på bekymringen? Hvilke andre strategier har personen til rådighet?

Da jeg ikke kunne finne forskning eller teorier som tok for seg disse problemstillingene, syntes jeg det ville være interessant å utforske slike spørsmål gjennom å snakke med personer som strevde med angst, og som hadde erfaring med å skulle forholde seg til tanker og bekymringer etter de anvisningene som gis i metakognitiv terapi. Da jeg fikk anledning til å ta kontakt med deltakere fra et prosjekt som sammenlignet metakognitiv terapi og kognitiv atferdsterapi i behandlingen av generalisert angstlidelse, utgjorde dette en konkret mulighet for en slik utforskning.

Gjennom intervjuer ønsket jeg å utforske følgende problemstilling:

Hvordan oppleves det å benytte seg av detached mindfulness for personer med generalisert angstlidelse?

Jeg ønsket å bruke en fenomenologisk tilnærming i disse intervjuene, da en slik tilnærming søker å innhente gode beskrivelser av den subjektive opplevelsen. Etter hvert ble jeg klar over at jeg også ønsket å ha anledning til å videreutvikle de temaene jeg ville finne gjennom å diskutere dem opp mot passende litteratur. Den metodiske rammen for oppgaven ble derfor fenomenologisk-hermeneutisk.

1.2. Oppgavens oppbygning.

Oppgaven er en kvalitativ studie, og følger stort sett den generelle malen for presentasjon av en slik studie. Unntaket er at det blir presentert ny teori i diskusjonsdelen, altså *etter* presentasjonen av funnene. Jeg har her valgt å forholde meg til den fenomenologisk-hermeneutiske metodens anvisninger (Lindseth og Norberg, 2004), hvor litteraturen man bruker for å utvikle en mer omfattende forståelse blir valgt ut på grunnlag av temaene i intervjuet. Den logiske framstillingen av en slik prosess blir da å presentere denne litteraturen i etterkant funnene, da den tar utgangspunkt i funnene, heller enn å utgjøre en bakgrunn for problemstilling og forskningsspørsmål. Videre opplever jeg at en slik struktur i større grad reflekterer forskningsprosessen slik den faktisk har vært.

Gangen i oppgaven er som følger: I kapittel 2 presenteres teori om de grunnleggende konseptene som danner bakgrunn for problemstillingen, nemlig generalisert angstlidelse, metakognitiv terapi, og detached mindfulness. Dette munner ut i en spesifisering av forskningsspørsmål. I kapittel 3 presenteres metodisk teori og bakgrunn for metodevalg. Videre følger en detaljert beskrivelse av forskningsprosessen, samt en vurdering av prosjektet etter vitenskapelige kriterier. Kapittel 4 viser funnene på bakgrunn av analysen av intervjuene. Det blir her også presentert vignetter av de to informantene. Diskusjonen i kapittel 5 blir presentert i tre deler. Funnene vil først relateres til, og diskuteres opp imot den metakognitive modellen. Deretter vil noen av funnene videreutvikles gjennom tillegglitteratur, som i hovedsak er Carl Rogers teori. Diskusjonskapitlet avsluttes med en sammenfatning av diskusjonen. I kapittel 6 presenteres oppsummering og konklusjon.

2.0. Teoretisk bakgrunn.

Denne studien tar utgangspunkt i intervjuer med to personer som var diagnostiserte med generalisert angstlidelse, som deltok i et terapeutisk forløp med metakognitiv terapi. Både generalisert angstlidelse (heretter kalt GAD) og metakognitiv terapi (heretter kalt MCT), vil derfor bli presentert her. I forlengelsen av redegjørelsen for MCT, vil jeg gå nærmere inn på detached mindfulness som begrep og praksis i MCT. Videre følger også en avklaring av likheter og forskjeller mellom detached mindfulness og mindfulnessbegrepet slik det brukes i andre sammenhenger. Forskningen på den metakognitive modellen vil kun kort redegjøres for, da denne ikke har direkte relevans for min studie. Kapitlet teoretisk bakgrunn vil munne ut i en spesifisering av forskningsspørsmålene.

2.1. Generalisert angstlidelse (GAD).

De finnes flere forklaringsmodeller for GAD, og fem av disse er presenterte i en oversiktsartikkel av Behar (2009). Med utgangspunkt i fellestrekkene mellom disse modellene, vil jeg skrive om bekymringens natur, og bekymring i GAD. Enkelte temaer som er spesifikke for noen av modellene vil også nevnes, da jeg opplever dem som en relevant bakgrunn for problemstillingen.

2.1.1. Diagnosekriterier og prevalens.

GAD er den vanligste angstlidelsen, og kan også sies å representere grunnleggende kjennetegn for alle angstlidelser (Wells, 2009). Selve kjernesymptomet er *bekymring*, og denne er rettet mot mange ulike områder av livet, som for eksempel helse, økonomi, barnas velvære, parforholdet og prestasjoner, derav termen ”generalisert”. Bekymringen i GAD skiller seg fra andre menneskers bekymringer ved at den oppleves som vanskelig å kontrollere, og at den tar uforholdsmessig mye tid og energi. Diagnosekriteriene for GAD i DSM-IV-TR er at angst og bekymring er til stede mer enn halvparten av tiden i mer enn seks måneder, og at bekymringene er rettet mot minimum to livsområder (American Psychiatric Association (APA), 2000, i Wells, 2009). På bakgrunn av slike kriterier ble ettårsprevalensen i DSM-IV oppgitt å være rundt 3 %, og livstidsprevalensen 5 % (APA, 1994, i Wells, 1997).

2.1.2. Bekymringens natur og bekymring i GAD.

Bekymring er en mental aktivitet som er verbal-lingvistisk heller enn billedlig (Borkovec, 2004, Behar, 2009). Bekymring er med andre ord en form for samtale vi fører med oss selv, men denne er i tillegg ledsaget av en følelse av uro og kroppslig anspenthet. Mange forklaringsmodeller for GAD anser bekymring som en form for unnvikelse av indre, ubehagelige opplevelser, som blir opprettholdt fordi man tillegger den positive egenskaper. Slike egenskaper kan være at den hjelper personen å forberede seg, ta valg, utrede konsekvenser, være ansvarlig og pålitelig, og at bekymringen kan hindre ting fra å skje (Wells, 1997, Borkovec, 2004, Behar, 2009). Kort sagt kan bekymring forstås som et forsøk på mestring og problemløsning. Denne mestrings- og problemløsningsaktiviteten er en respons på indre opplevelser som gir signal om overhengende trussel eller fare, men denne trusselen er av en hypotetisk karakter, den er en mulighet som tilhører fremtiden. Bekymringene er altså rettet mot å avverge mulig framtidig fare (Wells, 1997).

Roemer og Orsillo (2002) viser til en rekke studier hvor funnene antyder at bekymring faktisk kan ha som korttidseffekt at den minsker angst i visse situasjoner. Det ser ut til at den fysiologiske effekten av bekymring er slik at den ikke ledsages av forhøyet sympatisk aktivitet i det autonome nervesystem, slik som er tilfellet med alle andre angstlidelser, men derimot medfører mindre fleksibilitet i det autonome nervesystem. Dette innebærer på den ene siden en kronisk aktivering som kan forklare typiske GAD-symptomer som søvnvansker og en generell anspenthet i kroppen. På den andre siden vil det ikke forekomme en rask økning i sympatisk aktivitet i det autonome nervesystem. Dette innebærer at personen unngår å bli overrumplet av plutselig angst, og dermed kan ha mer kontroll i en krevende situasjon.

På det tidspunktet personen tilfredsstiller kravene til diagnosen GAD, er det visse ting som skiller bekymringen fra ikke-klinisk bekymring. De ulike modellene har forskjellige forslag til hva dette er. Wells mener det som kjennetegner bekymringen i GAD, er metabekymring, altså bekymringen for bekymringen. Bekymringen oppleves på dette tidspunktet som ukontrollerbar og skadelig (Wells, 2002).

Dugas og Koerner (2005) mener at intoleranse for usikkerhet er det som kjennetegner GAD, og skiller denne lidelsen fra både andre angstlidelser og ikke-klinisk bekymring. Intoleranse for usikkerhet handler om at personer med GAD i større grad enn andre reagerer negativt på ambivalens, altså situasjoner hvor utfallet er åpent.

2.1.3. Oppsummering.

Bekymring er i hovedsak en mental aktivitet som tar sikte på å avverge framtidig skade gjennom planlegging, forutsigelser og utredning av konsekvenser. Den kan slik forstås som et forsøk på mestring av angst gjennom en form for problemløsning. GAD er kjennetegnet ved utstrakt bekymring som personen opplever som ukontrollerbar. En foreslått sentral faktor, og mulig årsak til GAD er en intoleranse for eksistensiell usikkerhet. Et annet syn på hva som definerer GAD som angstlidelse er at det oppstår en bekymring for bekymringen.

2.2. MCT og *detached mindfulness*.

2.2.1. MCT.

Metakognitiv terapi (Wells, 1997, 2002, 2009, Fisher og Wells, 2009) er en behandlingsform hvor man jobber med *forholdet* personen har til tankene sine, heller enn med *innholdet* i tankene, slik det er vanlig i kognitiv terapi. Det forholdet personen har til tankene er blant annet bestemt av de *antagelsene* personen har om dem, såkalte metaantagelser. I terapi søker man å bevisstgjøre og korrigere disse, da de tenkes å utgjøre et grunnlag for kognitive prosesser som forlenger og forverrer den psykiske lidelsen. Slike kognitive prosesser er blant annet bekymring (angstlidelser) og grubling/ruminering (depresjon).

En person med GAD vil kunne ha både positive og negative metaantagelser om det å bekymre seg. De positive metaantagelsene ligger til grunn for at personen benytter seg av bekymring som en mestrings- og problemløsningsstrategi; personen oppfatter bekymring som et viktig hjelpemiddel. De negative metaantagelsene er en forståelse av bekymring som ukontrollerbar og potensielt farlig, og kan bidra til at personen unnviker situasjoner og tanker som kan lede til bekymring. De negative metaantagelsene om bekymring leder til en bekymring over bekymringen (metabekymring), noe som i enkelte tilfeller kan føre til panikkangst (Wells, 1997).

I MCT for GAD begynner man først med å utfordre og avkrefte de negative metaantagelsene som personen har om det å bekymre seg, blant annet gjennom paradoksale intervensjoner, hvor personen blir bedt om å bekymre seg mest mulig. I tillegg lærer personen gjennom

tankeeksperimenter hvordan det å undertrykke tanker gjør dem sterkere og mer påtrengende ("IKKE tenk på en hvit kanin"). Personen øver seg også på å utsette bekymring til senere, for å bli klar over at det er mulig å ha kontroll over bekymringen. Først når personen har fått etablert en forståelse av at bekymring ikke er farlig, begynner en å utfordre de positive metaantagelsene om bekymring. Noen av de strategiene som tas i bruk her, er å gi slipp på bekymringen (letting go), og å *la være* å bekymre seg, som en test av hvorvidt dette virkelig fører til negative utfall, slik personen frykter (1997). Slike strategier bygger på en detached mindful innstilling.

Den metakognitive terapien bygger på en informasjonsprosesseringsmodell, kalt S-REF (self-regulatory executive function). Denne modellen opererer med tre ulike prosesseringsnivåer av kognisjon: ett automatisk/ubevisst, ett pågående (on-line) evaluerende og bearbeidende nivå som krever oppmerksomhet, og ett nivå av lagret kunnskap. Når det gjelder bekymring, er det automatiske nivået der hvor de skremmende tankene, bildene og kroppslige fornemmelsene oppstår. Disse oppstår spontant, og er utenfor personens kontroll. Den pågående (on-line) prosesseringen er hvordan personen kognitivt forsøker å bearbeide denne trusselen, gjennom evaluering, argumentasjon, planlegging osv. Slike strategier mener Wells (Fisher og Wells, 2009) er uhensiktsmessige, og har fått betegnelsen "cognitive attentional syndrome" (CAS). Den pågående prosesseringen er i større grad tilgjengelig for bevisst kontroll.

Den lagrede kunnskapen innbefatter de metakognitive antagelsene, som er å anse som en form for prosedural hukommelse for hvordan tenkning skal utføres og hvorfor. Wells mener at det er forskjeller i slik metakognisjon som avgjør hvorvidt personen velger å benytte seg av bekymring som mestringsstrategi (Wells, 2002). Denne modellen, og DMs relasjon til S-REF-systemet, er presentert i figur 1.

I tillegg til disse prosesseringsnivåene, opererer modellen med to ulike måter å prosessere informasjon på. Disse er objektmodus og metakognitiv modus. En person i objektmodus vil oppfatte tanken som en objektiv beskjed om virkeligheten, og noe som krever at personen reagerer med forsøk på problemløsning. Den metakognitive modusen er karakterisert ved større grad av oversikt og kontroll med de kognitive prosessene, som igjen beror på at tanker sees som hendelser i sinnet. I en metakognitiv modus vil tanker kunne evalueres som mer eller mindre sanne, og reaksjonen på tanken vil kunne utsettes eller utelates. Mens objektmodus er kjennetegnet for psykiske lidelser, søker man gjennom terapien å etablere

evnen til å være i en metakognitiv modus. Dette gjøres både gjennom oppmerksomhetstrening, og ved å lære personen detached mindfulness (Wells, 2002).

2.2.2. Detached mindfulness.

Mindfulness er i utgangspunktet et navn på en type meditasjonspraksis innen den buddhistiske tradisjonen (Wells, 2002, Vøllestad, 2007), som etter hvert har blitt integrert som et terapeutisk element i mange psykologiske behandlingsmetoder. De mest kjente av disse er kanskje mindfulness-based stress reduction, utviklet av Jon Kabat-Zinn, og mindfulness-based cognitive therapy, utviklet av Teasdale, Segal og Williams (Vøllestad, 2007).

Detached mindfulness, heretter kalt DM, bærer mange likhetstrekk med mindfulness slik det ellers blir brukt, men det finnes visse vesentlige forskjeller. Wells (Wells, 2009, Fisher og Wells, 2009) er opptatt av å vise hvordan DM og mindfulness er ulike både som konsepter og terapeutiske intervensjoner. I korte trekk handler denne forskjellen om at mindfulness sies å være et mer omfattende konsept enn DM. I mindfulness er selve nærværet et sentralt fokus, mens det å øve seg i å være nærværende er ikke et selvstendig poeng i DM. Mindfulness har videre sine røtter i en buddhistisk filosofi og tradisjon, mens DM er knyttet til en metakognitiv modell innen et informasjonsprosesseringsparadigme.

DM blir formidlet som en del av metakognitiv terapi, og dette er utgangspunktet for mine informanter. På grunn av de overnevnte forskjellene vil det være vanskelig å avgjøre i hvilken grad teori og forskning tilknyttet mindfulness vil være overførbar, og jeg har derfor valgt å kun forholde meg til DM slik Wells beskriver det.

Wells (2002) benytter seg av DM med det formål å motvirke bekymring, og det å være i objektmodus, og som et middel til å oppøve metakognitive ferdigheter. Dette innebærer å oppnå mer kontroll over kognitive prosesser, og økende oppmerksomhetsmessig fleksibilitet. Wells (2005b) gir beskrivelse av DM som:

“A state of awareness of internal events, without responding to them with sustained evaluation, attempts to control or suppress them, or respond to them behaviourally. It is exemplified by strategies such as deciding not to worry in response to an intrusive thought, but instead allowing the thought to occupy its own mental space without further action or interpretation in the knowledge that it is merely an event in the mind.”

DM består slik navnet indikerer av to trekk: detachment (frakobling) og mindfulness, som her vil beskrives i tur og orden.

Mindfulness er å være oppmerksom på (being aware of) alle kognitive hendelser i sinnet. Begrepet mindfulness i MCT er sammenfallende med ”metakognitiv oppmerksomhet” (awareness), som er at man er klar over de hendelsene som oppstår i sinnet, uten at oppmerksomheten blir låst fast til disse.

Detachment har to aspekter. Det ene er å avstå fra enhver konseptuell eller mestringsorientert aktivitet som respons på tanken, og inkluderer å avstå fra evaluering, bekymring og trusselvurderinger. Det andre aspektet er å skille opplevelsen av hvem en er fra de indre opplevelsene en har. Man skiller her mellom den som er bevisst noe, og bevissthetens innhold. Dette aspektet er særlig nyttig når de indre opplevelsene gjøres identiske med selvkonseptet (Wells, 2009). For en mer presis forståelse av hva slags innstilling DM er, kan man ta utgangspunkt i S-REF-modellen, hvor det skilles mellom ulike prosesseringsnivåer. Hvis vi ser DM i relasjon til disse nivåene, skal man i DM tillate, eller gi rom for de spontane, automatiske tankene, da forsøk på å fortrenge dem vil virke forsterkende. DM er en intervensjon ovenfor den pågående, oppmerksomhetskrevende kognitive aktiviteten, og en ”motgift” mot CAS. I stedet for å iverksette destruktive prosesseringsmåter (bekymring, hyperårvåkenhet), skal man avstå fra, eller gi slipp på slike strategier så snart man oppdager dem (Wells, 2002).

Formålet med DM er å hjelpe personen til å reagere på sine tanker og følelser med større fleksibilitet, heller enn å være en måte å håndtere symptomene på (Fisher og Wells, 2009). Wells uthever videre flere mulige positive virkninger av DM på informasjonsprosessering (2002):

1. Det er en måte å aktivere og styrke metakognitiv modus, noe som letter kognitiv omstrukturering
2. DM hjelper personen til å la være å bearbeide kognitive prosesser på en ugunstig måte (personen kan oppleve en ubehagelig tanke uten å måtte gå i gang med bekymring)
3. DM introduserer fleksible måter å reagere på en opplevd fare
4. DM styrker metakognitive planer for kontroll med og styring av tenkning.

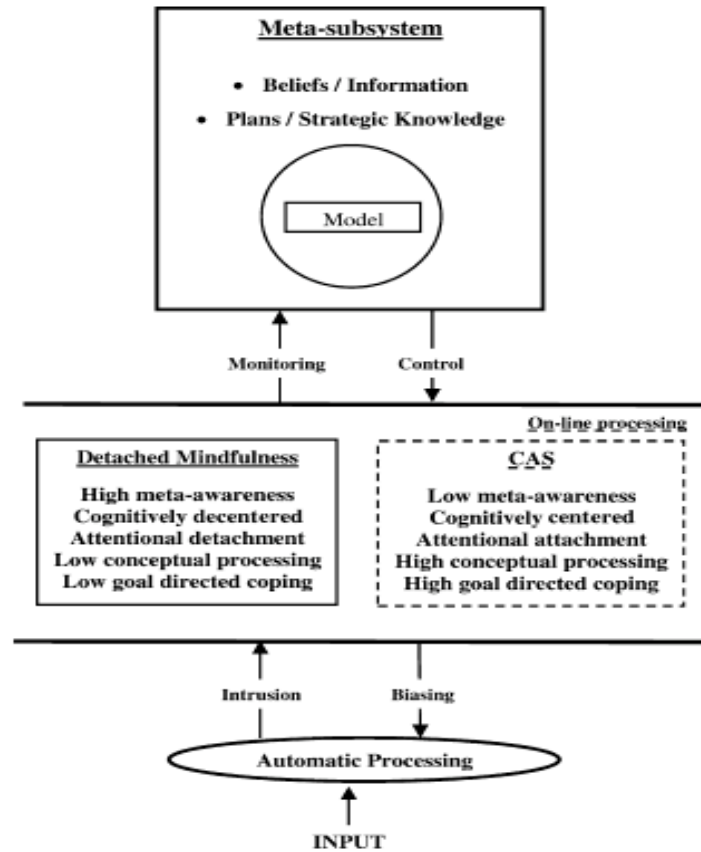


Figure 1. A Metacognitive Model of Detached Mindfulness.

Modellen er hentet fra Wells (2005b), og viser de tre prosesseringsnivåene, og DMs plassering i forhold til disse. Videre viser modellen hvordan det metakognitive nivået av lagret kunnskap (meta-subsystem) styrer de måtene en opererer på det pågående prosesseringsnivået. For at DM skal tas i bruk som et alternativ til CAS, må personen ha kunnskap om DM. Wells (2009) sier at det ikke er tilstrekkelig med en intellektuell forståelse av DM, noe de fleste har, men at det kreves en modell på et metakognitivt nivå som kan guide personen i selve opplevelsen av DM. For å oppnå dette må personen ha tilegnet seg noen erfaringer med tilstanden. De ulike aspektene ved DM (bevissthet om tanker og atskillelse fra dem) øver man på i terapien. Når det gjelder hva som er forskjellen på en intellektuell forståelse, og det å ha en metakognitiv modell for DM, forstår jeg Wells slik at det metakognitive nivået som har innflytelse på tenkningen i høy grad er en form for prosedural

hukommelse. Dette betyr at det er en mer ordløs viten om handling, og kunnskap om handling kommer gjennom erfaring, ikke alene gjennom intellektuell forståelse.

Utover det å ha en metakognitiv modell for DM, er det også andre informasjonsprosesseringsparametere som kreves for å kunne ta i bruk DM. Dette gjelder blant annet oppmerksomhetens kapasitet og fleksibilitet, som kan øves opp gjennom oppmerksomhetstrening (ATT) (Wells, 2009, 2002).

2.2.3. Forskning tilknyttet MCT og DM.

Det er gjort mye forskning på den metakognitive modellen, og noe mindre forskning på terapeutisk effekt og effekten av individuelle metakognitive teknikker (Wells, 2008).

Forskningen på modellen støtter denne som en forklaringsmodell for emosjonelle lidelser som GAD (Wells, 2008), om enn ikke helt entydig (Behar, 2009). Studier av terapeutisk effekt, viser at terapien gir gode resultater (Wells, 2008, Behar, 2009, Nordahl, 2009). Forskning antyder også at DM kan være både et godt supplement til en mer omfattende terapi, og effektiv i seg selv (Wells, 2005b). Siden denne forskningen ikke tilfører modellen noe nytt annet enn å bekrefte dens holdbarhet, vil jeg ikke gi noe mer detaljert innsyn i denne forskningen.

Jeg har kun funnet ett enkelt studie som fokuserer særskilt på DM. Det ble her undersøkt hvordan to kognitive stiler innvirket på metaantagelser om problemløsning, som igjen ble relatert til bekymringsutsatthet. De kognitive stilene ble kalt ”detached objectivity”, som et uttrykk for DM, og ”trust in good luck”. Begge disse var negativt korrelert med bekymringsutsatthet, gjennom å bidra til en mer positiv innstilling til problemer og problemløsning. Når det gjelder ”trust in good luck” ligger denne positive innstillingen mer i en form for tillit til verden, i motsetning til det å ha tillit til egne problemløsningsferdigheter (Sigiura, 2004).

Dette studiet er interessant i forhold til min problemstilling ved at det vektlegger en form for tillit, og viser at denne virker inn på bekymring. Studien har også likhetstrekk med de spørsmål jeg har stilt meg, ved at DM og tillit blir ansett som å ha en viss relasjon til hverandre.

2.2.4. Oppsummering.

De emosjonelt baserte psykiske lidelsene skyldes kognitive prosesser som forlenger og forverrer negative indre tilstander, og bekymring er en slik kognitiv prosess. Disse pågående (on-line) prosessene er styrt og opprettholdt av metakognisjoner. I GAD styres problematikken både av positive og negative metaantagelser om bekymring; på den ene siden antar personen at bekymringen er til hjelp, på den andre siden antas det at bekymringen er ukontrollerbar og skadelig. Dette skaper et uløselig dilemma for personen, som gjerne medfører at han begynner å unngå situasjoner og inntrykk som kan føre til bekymring.

DM er en måte å øve opp en ny innstilling til tankene en har. I stedet for å reagere på disse som om de hadde noe med den objektive virkeligheten å gjøre, skal personen her lære seg å betrakte og forholde seg til tankene som forbigående hendelser i sinnet. Tankene skal få slippe til, men de skal likevel ikke følges opp med ytterligere kognitiv aktivitet, som konseptualisering, evaluering og bekymring. Å møte de kognitive prosessene med denne innstillingen krever en betraktende oppmerksomhet.

Bruken av DM i behandlingen av GAD kan virke på flere måter. For det første er DM en måte å avvikle forståelsen av bekymring som ukontrollerbar. Ved at personen møter påtrengende tanker og bilder med oppmerksomt nærvær i stedet for med bekymring, lærer de seg at de kan kontrollere bekymringen. Det er imidlertid viktig at dette ikke bidrar til å understøtte frykten for bekymringen (Wells, 2002). For det andre hjelper DM med å avvikle bruken av bekymring som en mestrings- og problemløsningsstrategi. Dette åpner opp for erfaringer av å mestre effektivt uten å bekymre seg (Wells, 1997).

2.3. Problemstilling og forskningsspørsmål.

Problemstillingen som denne oppgaven tar utgangspunkt i er følgende:

Hvordan oppleves det å benytte seg av detached mindfulness for personer med generalisert angstlidelse?

Mens dette spørsmålet er bredt nok til å omfatte mange aspekter ved DMs rolle i forhold til GAD, utviklet jeg etter hvert noen mer presise forskningsspørsmål. Disse tar alle utgangspunkt i den primære bekymringen, altså den bekymringen som er understøttet av

positive metaantagelser, og som kan forstås som en form for mestring og problemløsning. Bekymringen for bekymringen, som Wells mener kjennetegner GAD, kommer derfor noe mer i bakgrunnen. Grunnen til at jeg ønsker å fokusere på bekymring som problemløsning, er at det er denne typen bekymring som man gjennom DM skal gi slipp på, eller la være å sette i gang med. På bakgrunn av den teorien som er framsatt i dette kapitlet, vil jeg nå vise hvordan de spørsmålsstillingene dette reiser for meg har gitt opphav til tre forskningsspørsmål.

Bekymring er en framtidrettet mental aktivitet, hvor en prøver å gjenopprette indre ro gjennom å forutsi mulige framtidige negative utfall, og å planlegge mulige løsninger på disse eventualitetene. Dette er en situasjon som utspringer av en fundamental uvisshet; det er ikke mulig å spå framtiden. Dugas og Koerners (2005) mener i forlengelsen av dette at *intoleranse for usikkerhet* er den sentrale karakteristikken, og mulige årsaken, til GAD. Gjennom DM blir personen forhindret fra å planlegge, utredning, evaluere og lignende, enten ved at de unnlater å sette i gang denne aktiviteten, eller ved at de forhindrer seg selv fra å fullføre den gjennom å gi slipp på den. På bakgrunn av Dugas og Koerners teori, skulle dette kunne medføre en konfrontasjon med fundamental usikkerhet, noe som er utgangspunktet for to spørsmål. Det ene er hvordan det oppleves for personen å gjøre dette. Opplever det som en konfrontasjon med usikkerhet eller uvissthet? Hva er de opplevelsesmessige dimensjonene av denne intervensjonen? Uansett om dette er tilfelle, kan selve dette punktet (slippet, eller det å avstå fra) sees som et vesentlig punkt i terapien, som jeg mente det skulle være interessant å utforske.

Det andre spørsmålet forutsetter også at det ligger en viss utfordring eller konfrontasjon i det å benytte seg av DM på denne måten, da jeg ønsket å undersøke hva som bidrar til at personen velger, eller våger, å utføre en slik handling. Hva er viktig for personen idet hun skal iverksette en slik inngripen ovenfor sin egen bekymring?

Det tredje spørsmålet er mer rettet mot mestring av eksistensen enn av DM som sådan. Siden bekymring kan forstås som en mestringsstrategi, eller en måte å forsøke å løse mulige problemer på, kunne det være interessant å vite hva personen opplever erstatter bekymringen i så måte. Mens man i metakognitiv terapi er opptatt av å argumentere for hvorfor bekymring ikke hjelper en å oppnå det en ønsker, sier terapien lite om hva som skal erstatte en slik strategi. Det blir sagt mest om hva man *ikke* skal gjøre, og lite om hvilke muligheter eller

støttende perspektiver som finnes. Jeg ønsket derfor å benytte meg av denne situasjonen som et utgangspunkt for å undersøke hvordan personer med GAD forholder seg til slike spørsmål.

Oppsummert er forskningsspørsmålene i denne studien som følger:

1. Hva oppleves som viktig for informantene når de benytter detached mindfulness ovenfor sine egne bekymringer?
2. Hvordan oppleves det å utføre detached mindfulness?
3. Hvordan skal man leve livet når man ikke støtter seg på bekymring?

3.0. Metode.

Målsetningen med denne oppgaven var å utforske problemstillingen gjennom å gjøre intervjuer. Behovet for utforskning av de spørsmålene jeg stiller, skyldes at de i liten grad ser ut til å være problematisert eller behandlet i den litteraturen og forskningen som foreligger per i dag (Wells, 2009, Behar, 2009). Noe av dette kan henge sammen med at metakognitiv terapi som behandlingsmetode er av nyere dato (Wells, 1997, Behar, 2009), og at forskningen i stor grad har vært orientert mot å bekrefte den modellen som foreligger, samt undersøke terapiens effektivitet (Behar, 2009). Dette fokuset har latt andre spørsmål og aspekter ved fenomenene bli stående både uformulerte og ubesvarte, noe som skaper en åpning for en utforskende metode med vekt på beskrivelser.

3.1. Teoretisk bakgrunn.

I all forskning gjelder det at metoden skal tilpasses formålet. Med det menes at man velger den metoden som man mener er best egnet til å utforske, eller gi svar på forskningsspørsmålet (Malterud, 2003). Problemstillingen for denne oppgaven var hvordan det oppleves å benytte seg av DM for personer med generalisert angstlidelse. En velegnet fremgangsmåte for å studere personers opplevelser er ved en fenomenologisk tilnærming i form av kvalitative intervjuer.

Kvalitative metoder benytter seg av ulike strategier for innsamling av data, men bygger i hovedsak på teorier om menneskelig erfaring (fenomenologi) og fortolkning (hermeneutikk) (Malterud, 2003). Min strategi for innhenting av data var gjennom det halvstrukturerte forskningsintervjuet, som ifølge Kvale (2001, s.21) er:

”et intervju som har som mål å innhente beskrivelser av den intervjuedes livsverden, med henblikk på fortolkning av de beskrevne fenomenene”.

Beskrivelser av den intervjuedes livsverden refererer til en fenomenologisk fremgangsmåte, mens *fortolkningen av de beskrevne fenomenene* er den delen av forskningsprosessen som forholder seg til hermeneutisk teori. Siden disse vitenskapelige tradisjonene utgjør et grunnlag

for metodene innen kvalitativ forskning, finner jeg det riktig å gi en kort presentasjon av dem her. Jeg vil vektlegge det som jeg anser som er relevant for det kvalitative forskningsintervjuet.

3.1.1. Fenomenologi.

Fenomenologien fokuserer på beskrivelser av menneskers erfaring, mer konkret deres *livsverden* (Kvale, 2001, Bengtsson, 1999). Begrepet livsverden ble hovedsakelig utviklet av Husserl, og er en betegnelse på den kunnskapen som danner et nødvendig utgangspunkt for all forståelse, og som vi stort sett tar for gitt. Husserl kaller denne kunnskapen for førpredikativ og passivt fungerende; den befinner seg på et ikke-intellektuelt plan (Bengtsson, 2006).

Formålet med fenomenologiske studier kan samlet sies å være å gå ”back to the things themselves” (Husserl, 1970/1900, i Giorgi, 1985). Giorgis (1985) forståelse av dette uttrykket er at målet med fenomenologiske studier er å undersøke ulike (psykologiske) fenomen slik de opptrer for mennesker i konkrete situasjoner i hverdagen. Det er videre et ønske om å trekke meningsbærende *essenser* ut fra fenomenet som er i fokus, gjennom å studere de erfaringer folk har med fenomenet (Lindseth og Norberg, 2004). Dette krever at man åpner seg for fenomenet slik det blir beskrevet gjennom å sette til side de antagelsene man har om fenomenet fra før, såkalt bracketing, eller epoché. I hvilken grad man mener at en slik forforståelse kan settes til side, eller hvilke sider ved forforståelsen som er nødvendig å ha for å kunne forstå fenomenet overhodet, varierer mellom ulike teoretikere (Bengtsson, 1999). Denne variasjonen er knyttet til fenomenologi og hermeneutikk, hvor den hermeneutiske posisjonen argumenterer for at det eksisterer en unngåelig og nødvendig forforståelse, og at denne skal tydeliggjøres i forskningsprosessen (Kvale, 1983). Lindseth og Norbergs (2004) forståelse av bracketing, er at man unnlater å trekke slutninger og bestemme seg for hvordan ting *er* i forkant av undersøkelsen, og i møte med det intervjupersonen har å fortelle. Med dette menes at man unnlater å møte materialet med et teoretisk byggverk. Malterud (2003) anbefaler at man skriver ned sin forforståelse og forventninger til materialet så presist som mulig i forkant av undersøkelsen, og at dette skal presenteres i det skriftlige arbeidet. Jeg vil gjøre rede for og drøfte hvordan min forforståelse kan ha virket inn på studien senere i metoddelen, under kritisk vurdering av forskningsprosessen.

3.1.2. Hermeneutikk.

Hermeneutikk er læren om tekstfortolkning, og bearbeidelse og fortolkning av tekst er en uunngåelig del av forskningsprosessen i kvalitative studier (Lindseth og Norberg, 2004). Det grunnleggende prinsippet i fortolkningsprosessen er en stadig veksling mellom forståelsen av deler av teksten, og forståelsen av teksten som helhet. Man lar betydningen man har funnet i deler av teksten belyse teksten som helhet, samtidig som teksten som helhet påvirker forståelsen av delene. Denne prosessen kalles en hermeneutisk sirkel, og pågår til man opplever å forstå teksten som sammenhengende og konsistent (Kvale, 1983).

Også i analysen av kvalitative intervjuer veksler man mellom å forstå eller fortolke deler av intervjuet i lys av hele intervjuet, samtidig som forståelse av delene kan skape en forståelse av den totale intervjuteksten. En av forskjellene mellom tradisjonell tekstfortolkning og analyse av kvalitative intervjuer er imidlertid at man som kvalitativ forsker både er fortolker og medskaper av teksten, mens man innen hermeneutikken jobber med ferdigstilte tekster. En annen forskjell er at man må balansere ønsket om logisk, meningsfull koherens i teksten mot det fenomenologiske perspektivet, hvor man holder seg tro mot de nyansene og eventuelle motsigelsene i teksten, fordi dette kan speile selve fenomenets kompleksitet (Kvale, 1983).

3.2. Vurdering av mulige kvalitative tilnærminger.

Med utgangspunkt i de forskjellene som finnes mellom fenomenologi og hermeneutikk, og den balanseringen som må gjøres mellom det rent deskriptive og det fortolkende i kvalitative metoder, har det blitt utviklet metoder som vektlegger disse perspektivene i ulik grad (for eksempel Giorgi, 1985, Kvale, 2001, Lindseth og Norberg, 2004, Smith, 2001). Å skulle velge en av disse metodene innebærer en vurdering av hovedoppgaveprosjektet; både hvilken type spørsmål jeg er interessert i, og hvordan jeg ønsker disse behandlet i oppgaven. Valget henger også sammen med de begrensningene prosjektet står ovenfor, i form av tilgang på informanter og størrelsen på oppgaven.

I følge Bengtsson (1999) er det tre vanlige tematiseringer i det kvalitative intervjuet. Disse er oppfatninger, selvforståelse, og spontane og ureflekterte erfaringer. Disse tre har ulik grad av tilgjengelighet, hvor de spontane og ureflekterte erfaringene er vanskeligst tilgjengelig. Dette er imidlertid den kategorien av livsverdenserfaringer som ligger nærmest Husserls

definisjoner av livsverden; nemlig som bestående av såkalt førpredikative, eller passivt fungerende kunnskap, kunnskap som ikke befinner seg på et intellektuelt plan. Denne kunnskapen er like fullt den vi baserer all annen kunnskap på, og derfor vel verdt å utforske. Mine forskningsspørsmål antas til dels å ligge på et slikt ikke-intellektuelt plan, og metoden må da ta høyde for dette.

Innen psykologien er både Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) (Smith, 2001, Willig, 2001) og Giorgis psykologisk fenomenologiske metode (Giorgi, 1985, 1989) veletablerte kvalitative fremgangsmåter når fokuset ligger på den enkeltes opplevelser. Disse ble derfor vurdert som mulige metodekandidater for denne undersøkelsen, samt Lindseth og Norbergs fenomenologisk-hermeneutiske metode for forskning på levd erfaring.

IPA blir kritisert for å være for lite fenomenologisk, fordi den i stor grad vektlegger de kognitive sidene ved et fenomen (Willig, 2001), altså personens tanker og oppfatninger om det aktuelle temaet. I min undersøkelse var jeg i høy grad interessert i å utforske de mer vage, prekognitive sidene ved opplevelsen. Jeg ønsket også et sterkere fenomenologisk fokus, ved å prøve å komme tettest mulig på selve opplevelsen, heller enn oppfatninger av opplevelsen. På denne bakgrunnen valgte jeg bort IPA som metodisk tilnærming i mitt prosjekt.

Giorgis (1985) psykologiske fenomenologi har sterke bånd til fenomenologisk filosofi. I analysen benytter man seg her av meningskondensering, hvor det opprinnelige språket skal beholdes i størst mulig grad, og idealet er en trofasthet mot fenomenet (Kvale, 1996). Studiene blir da mer deskriptive enn fortolkende, noe etter min mening gir visse implikasjoner. For det første vil det kreve tilgang på gode informanter; man må være sikker på at personene sitter inne med de erfaringene man er ute etter, og at de kan gi utfyllende og gode beskrivelser av det aktuelle temaet. I tillegg må man vite at man vil få tilgang til mange nok informanter til å oppnå en ”metning” av temaet. For det andre utelukker det i utgangspunktet (i strengeste forstand) bruk av teori til å belyse og utvikle temaene man finner i analysen, og slik sett en mer reflekterende oppgave.

I min studie kunne jeg ikke være sikker på hvorvidt informantene hadde erfaringer som var tydelige og relevante for forskningsspørsmålene, og jeg visste heller ikke hvor mange intervjuer jeg kunne regne med å få. Da det viste seg at det ble kun to intervju som kunne brukes, valgte jeg å gå bort fra Giorgis metode for å bruke en som i større grad vektla det

hermeneutiske perspektivet. Dette ville åpne, slik jeg så det, for mer bruk av teori i utviklingen av temaene og presentasjonen av funnene, samtidig som funnene kunne brukes som utgangspunkt for teoretiske diskusjoner. Dette ville være nødvendig for at oppgaven skulle bli omfattende og interessant nok. Min vurdering var at Anders Lindseth og Astrid Norbergs fenomenologisk-hermeneutiske metode for forskning på levd erfaring ("lived experience") (2004) åpnet for å benytte seg av teori på den måten jeg ønsket, samtidig som den ga gode retningslinjer for hvordan man kunne forholde seg fenomenologisk i forskningsprosessen. Videre opplevde jeg beskrivelsen av dataanalysen som rimelig tydelig og lettfattelig, noe som var en fordel for en nybegynner i kvalitativ forskning. Siden dette for de fleste innen psykologi er en ukjent metode, vil jeg gi en kort beskrivelse av den i det følgende.

3.3. En fenomenologisk-hermeneutisk metode for forskning på levd erfaring.

Lindseth og Norberg (2004) utviklet denne metoden med det formål å kunne forske på helsepersonells forhold til etikk, altså hvordan etikken påvirket de handlinger som ble utført og de avgjørelser som ble tatt. For å finne ut dette, var de interessert i å få personer til å fortelle om etisk vanskelige situasjoner, da det er en underliggende antagelse at essensiell mening (i dette tilfelle *etikkens* essensielle mening) først og fremst er noe vi har kjennskap og tilknytning til gjennom levd erfaring. Metoden legger derfor opp til at man i intervjuer får personene til å fortelle om hendelser og situasjoner, og refleksjoner over disse. Fortellingene vil gjerne inneha aspekter ved opplevelsen som er vesentlige, samtidig som de kan være tatt for gitt av personen selv, og derfor ikke vil bli formidlet på annen måte. Jeg har derfor i intervjuene forsøkt å få fram mest mulig konkrete fortellinger om hendelser de har opplevd.

Metoden er fenomenologisk i form av at fokuset for forskningen ligger på levd erfaring med det formål å få fram meningsessenser ved den levde erfaringen. Videre ligner selve analysen Giorgis fremgangsmåte (Giorgi, 1985), gjennom en trinnvis fortetting av teksten, kalt kondenserte meningsenheter. Det gis også anvisninger i hvordan man kan formulere seg i et fenomenologisk språk i utformingen av temaene, for eksempel ved å bruke verb i stedet for substantiver (å føle seg ensom versus ensomhet).

Metoden anvender videre det hermeneutiske perspektivet på to måter. For det første har den strukturelle analysen innslag av hermeneutikk, ved at man benytter seg av en ”naiv beskrivelse” som er et skriftlig uttrykk for ens oppfatning av teksten som helhet. På bakgrunn av denne helhetlige forståelsen, utfører man strukturanalysen. Dersom disse viser seg å bli forskjellige, leser man på nytt over intervjueteksten, nå med strukturanalysen i hodet, og skaper en ny naiv beskrivelse. Denne prosessen er en form for hermeneutisk sirkel mellom del og helhet. Videre er metoden hermeneutisk ved at annen litteratur benyttes i utviklingen av en omfattende forståelse av funnene, samtidig som funnene på sin side kan utdype forståelsen av litteraturen. Hvordan disse prosessene har artet seg i min studie, vil jeg redegjøre for senere i metodedelen.

3.4. Forberedelse og gjennomføring av intervjuene.

3.4.1. Godkjenning av prosjekt og tilgang på informanter.

Jeg ble gitt tilgang på navn på aktuelle intervjupersoner gjennom å kontakte Hans Nordahl, professor ved psykologisk institutt. Disse personene var en del av et annet forskningsprosjekt ved NTNU, kalt ”en randomisert kontrollert studie av MCT og kognitiv atferdsterapi for GAD”. Siden dette prosjektet allerede var godkjent av regional komité for medisinsk og helsefaglig etikk, ble mitt prosjekt i sin tur godkjent av Hans Nordahl som leder for dette prosjektet, på bakgrunn av prosjektskildring og intervjuguide.

3.4.2. Utvalg.

Mens man innen kvantitativ forskning søker et utvalg som skal være mest mulig representativt for en viss populasjon, søker man innen kvalitative metoder et utvalg som kan gi mest mulig relevant informasjon om det fenomenet man ønsker å undersøke (Malterud, 2003). Et slikt utvalg kalles *strategisk*.

Mitt utvalg var personer som på grunnlag av diagnosen GAD hadde vært igjennom et forløp med metakognitiv terapi som en del av et pågående forskningsprosjekt ved NTNU. Dette skulle tilsi at de hadde erfaring med angst, bekymring, eksistensiell mistillit og lignende. De hadde også mest sannsynlig en erfaring med detached mindfulness siden dette er et sentralt element i metakognitiv terapi (Wells, 2009).

Våren 2009 ble 5 personer kontaktet ved brevforsendelse. To av disse, en mann og en kvinne, tok kontakt selv og tilbød seg å stille til intervju. De resterende tre ble fulgt opp ved telefon, og en av disse tilbød seg å stille til intervju på et senere tidspunkt, dersom det ble behov for det. Han ble kontaktet og intervjuet høsten 2009, men intervjuet kunne ikke brukes, da han ikke hadde relevante erfaringer å fortelle om.

Våren 2010 ble det gjort et nytt forsøk på å få tak i informanter. Fire personer var nå klarerte i forhold til det andre prosjektet, og disse ble kontaktet per brev og telefon. Tre av disse var villige til å bli intervjuet, men to av dem trakk seg senere av ulike grunner. Den tredje ble intervjuet, men heller ikke dette kunne brukes fordi personen ikke hadde noen relevante erfaringer.

At to intervjuer ble vurdert som uegnede til å belyse mine forskningsspørsmål handler om at de ikke hadde noen erindringer av å møte frykt eller bekymring på den måten DM legger opp til. Med et annet fokus ville intervjuene kunne bidratt med verdifull informasjon.

Denne undersøkelsen endte dermed opp med et knapt utvalg på to informanter, mens målsetningen var å ha tre til seks, eventuelt nok informanter til å oppnå en metning av temaet. Hvilke konsekvenser dette får vil drøftes til slutt i metodekapitlet, under kritiske vurdering av forskningsprosessen.

3.4.3. Intervjuguiden.

Opgavens arbeidstittel var ”en fenomenologisk utforskning av GAD-pasienters opplevelser med MCT”. Selv om fokuset for studien lå på DM som fenomen, var jeg på dette tidlige stadiet usikker på om et slikt fokus ville være for smalt til at jeg kunne få i gang gode samtaler med informantene. Jeg valgte derfor å ta utgangspunkt i MCT som helhet som utgangspunkt for intervjuene, og heller snevre fokuset inn mot mine forskningsspørsmål gjennom analysen. Denne innsnevringen ble først aktuell når det ble klart at intervjumaterialet tillot et slikt fokus.

Det kvalitative intervjuets grad av struktur og styring fra intervjuerens side varierer fra helt åpne spørsmål til løst strukturerte samtaler. Den mest brukte fremgangsmåten er det semistrukturerte (halvstrukturerte) intervjuet, hvor forskeren på forhånd har utformet en liste

med åpne spørsmål rettet mot utforskning av et tema. Det er imidlertid måten forskeren gjør bruk av disse spørsmålene på som skiller intervjuformen mest fra spørreskjemaet. Spørsmålene skal ikke nødvendigvis stilles ordrett slik de er skrevet ned, og må ikke nødvendigvis stilles i den rekkefølgen de er oppført. De må tilpasses det konkrete intervjuets form og innhold, og fungerer derfor mer som en stikkordsmessig huskeliste for forskeren (Hagen, 1992).

I forkant av utformingen av intervju spørsmålene så jeg gjennom noen videotapede terapitimer fra den metakognitive terapien. Dette blant annet for å få et inntrykk av hva som kunne være interessant å spørre om, og for å kjenne referanserammen til intervju personene.

Intervjuguiden tok utgangspunkt i brede, åpne spørsmål om hvordan intervju personene opplevde terapien generelt. Dette var for å hjelpe intervjuet i gang, og for å gi personen anledning til å rette søkelyset mot det som opplevdes som sentralt for vedkommende.

Resten av intervjuguiden besto av to typer spørsmål. Den ene typen er rettet mot å få fram beskrivelser av hvordan det oppleves å bruke DM. Slike opplevelser kunne tenkes å være vanskelig tilgjengelige, både ved å være vage og flyktige, og ved å være vanskelige å språkliggjøre. Spørsmålene ble derfor til dels utformet med tanke på å få fatt i konkrete situasjoner, slik som den første gangen personen benyttet seg av DM, og det å være så redd eller bekymret at det ikke var mulig å benytte seg av DM. Dette var tenkt som en hjelp til å få fatt i både opplevelsen og konteksten for opplevelsen. Slike situasjonsbeskrivelser kunne også fortelle om viktige aspekter ved DM som ikke er vektlagt i litteraturen, slik som hvilke forutsetninger som eksisterer for å kunne ”gi slipp” på bekymring.

Den andre typen spørsmål omhandlet intervju personens oppfatninger eller synspunkter på hva som skjer dersom man ikke benytter seg av bekymring for å holde kontroll og oversikt, ta valg etc., og var tenkt som oppfølgingsspørsmål dersom dette viste seg å være aktuelle problemstillinger for personen.

3.4.4. Gjennomføring av intervjuene.

Begge informantene hadde sagt ja til å delta på bakgrunn av et informasjonsskriv med vedlagt samtykkeerklæring. I informasjonsskrivet opplyste jeg om hvordan jeg ville ivareta konfidensialiteten, nemlig gjennom sikker oppbevaring av lydbånd, og anonymisering av opplysninger i oppgaven. Dette innebar at alle konkrete, kontekstuelle opplysninger er utelatt eller endret. Informasjonsskrivet og samtykkeerklæringen finnes under vedlegg.

Begge intervjuene ble foretatt i et terapirom ved psykologiske poliklinikker ved NTNU, Dragvoll. Det ene intervjuet varte i en time, det andre i en og en halv time. Intervjuene ble tatt opp på bånd.

I forkant av intervjuet ga jeg en kort forklaring av hva som var mitt formål, nemlig å utføre et fenomenologisk orientert intervju, hvilket betydde at jeg var interessert i hvordan deres *opplevelse* av ting var. Dette var et forsøk på å skille intervjusituasjonen fra terapisisituasjonen, og en understrekning av at jeg ikke var ute etter en spørreskjemalignende evaluering av terapien. Jeg beskrev også hvordan jeg kunne komme til å stille oppklarende spørsmål, og at dette var for å forsikre meg selv om at jeg hadde forstått det som ble sagt på riktig måte. Dette ble sagt for at mine spørsmål ved deres uttalelser ikke skulle bli oppfattet som kritikk eller på andre måter skape usikkerhet.

Deltakerne ble på slutten av intervjuet gitt mulighet til å belyse ting de opplevde ikke hadde fått kommet med, og etter at intervjuet var avsluttet, ble deltakerne spurt om hvordan de opplevde å bli intervjuet. Den ene av de to påpekte at det var viktig for henne å få formidlet hvor bra og viktig denne terapien var for henne, mens den andre kommenterte at han opplevde at det som var viktig for ham ble fulgt opp på en god måte i intervjuet.

3.5. Analyse.

Analysen ble først gjort ut fra Lindseth og Norbergs fenomenologisk-hermeneutiske metode (2004), og trinnene i denne vil beskrives i større detalj nedenfor. Dette ga som resultat temaer og undertemaer for hvert intervju. Disse ble deretter strukturerte som svar på de tre forskningsspørsmålene, noe som medførte at visse tema ble utelatt, da de ikke var relevante for disse. De to intervjuene var i utgangspunktet tenkt analysert hver for seg, fordi de var

såpass ulike. I omstruktureringen av temaene opp imot forskningsspørsmålene viste det seg imidlertid at det var mange flere likheter enn jeg hadde trodd til å begynne med. Jeg valgte da å skrive intervjuene sammen, men hele tiden presisere hvem som mente hva, ettersom visse tema bare ble tatt opp av den ene personen. I tillegg valgte jeg å gi en kort presentasjon av hvert av intervjuene i forkant av temabeskrivelsene, for at leseren lettere skal kunne sette de enkelte utsagnene i sammenheng med den helhetlige fortellingen og konteksten som intervjuet utgjorde.

3.5.1. Trinnene i analysen etter Lindseth og Norbergs metode.

Intervjuene ble transkribert på den måten at utydelig språk med tydelig mening ble skrevet om til et tydelig språk. Med andre ord: muntlige ”feil” ble rettet opp i de tilfellene det ikke var noen tvil om meningen med utsagnet. Der hvor meningen var tvetydig, eller hvor den muntlig uttrykte utydeligheten kunne synes å inneha en mening i seg selv, ble dette ikke rettet opp.

Flere steder på lydbåndet var det vanskelig å høre hva som ble sagt. Her ble de uhørlige ordene markert med (...). Dersom det var helt tydelig hva sekvensen skulle uttrykke, ble dette sagt i mine ord i parentes.

I selve analysen ble intervjuene først lest igjennom flere ganger. Dette ble utgangspunktet for den naive beskrivelsen, som kan sies å være den skriftlige nedtegnelsen av førsteinntrykket av intervjuet som helhet. Den naive beskrivelsen var på en til en og en halv side.

Intervjuene ble analysert hver for seg, men etter noenlunde samme prosedyre. Det første steget i denne prosedyren var å dele opp teksten i meningsenheter. Disse ble deretter fortettet uten at meningen i enheten ble mistet eller endret, og formulert i et alminnelig språk nært den opprinnelige teksten. Disse fortattede meningsenhetene ble deretter sortert, slik at det som omhandlet de samme temaene ble stående sammen. Disse ble deretter oppsummert i nye fortattede enheter som kunne betegne alle de lignende meningsenhetene. Noen ganger viste det seg da at det i virkeligheten var snakk om flere meningsenheter, noe som førte til en ny lesning av intervjuteksten for å komme til en mer eksakt forståelse av temaet. Av de sorterte, og deretter fortattede meningsenhetene ble det utledet undertemaer og temaer.

Min opplevelse var at denne tekstnære, ”bottom-up-analysen” gjorde det vanskelig å finne temaer som var overordnede og omfattende nok. Jeg måtte derfor legge teksten fra meg og se den litt på avstand, for slik å kunne se hva den handlet om i brede trekk. På bakgrunn av dette fant jeg nye tema. Deretter prøvde jeg å fange opp de vesentligste aspektene ved hvert tema i undertemaer, og undersøkte deretter om meningsenhetene og intervjueteksten var på kant med, eller i overensstemmelse med disse. Analysen foregikk med andre ord både ”bottom-up”, fra intervjuetekst til tema, hvor selve tekstinnholdet var det styrende, og ”top-down”, fra tema til intervjuetekst, hvor det helhetlige inntrykket var mer styrende. Sistnevnte kan kanskje sies å være en mer intuitiv, abstraherende prosess.

Etter å ha analysert intervjuet på denne måten, ble temaene vurdert opp imot den naive beskrivelsen. Lindseth og Norberg (2004) kaller dette en form for validering, og mener man, ved uoverensstemmelse mellom den naive beskrivelsen og analysen, skal skrive en ny naiv beskrivelse etter en ny gjennomlesing av intervjuet. Jeg beholdt imidlertid den opprinnelige beskrivelsen, fordi jeg opplevde at den ga interessant informasjon, både om min forforståelse, og om temaer i intervjueteksten som var viktige å huske på, men som kom litt mer i skyggen i løpet av analysen. Den naive lesningen var dessuten basert på intervjuet som helhet, mens jeg gjennom analysen snevret fokuset inn mot forskningsspørsmålene. Det virket derfor ikke rimelig å benytte den naive lesningen og analysen opp imot hverandre i en slik valideringsprosess.

3.5.2. Omstrukturering av temaer etter forskningsspørsmålene.

Etter en del vurderinger valgte jeg å benytte forskningsspørsmålene som rammeverk for funnene, slik at bare det som kunne oppfattes som svar på disse ble tatt med i den endelige presentasjonen av funnene. Temaene og undertemaene gjennomgikk også en del endringer i denne prosessen, blant annet fordi svarene på forskningsspørsmålene gikk på tvers av de temaene jeg allerede hadde funnet i den mer tekstnære analysen. Jeg oppdaget også en god del likhetstrekk mellom de to intervjuene i denne prosessen, noe som gjorde at jeg valgte å skrive dem sammen der det var mulig, samtidig som jeg tydeliggjorde hvilke temaer som er spesifikke for den ene personen ved bruk av fiktive navn. For å gjøre det lettere å forstå de to intervjuene som to gestalter som har ulik karakter, og dermed også vektlegger ulike tema, valgte jeg å gi en kort beskrivelse av hvert intervju i forkant av presentasjonen av funnene, som en slags vignett.

3.6. Kritisk vurdering av forskningsprosessen.

Kriteriene for at kunnskap skal kunne defineres som vitenskapelig, er det nødvendig å utsette kunnskapen for systematisk, kritisk refleksjon (Malterud, 2003). Mens det innen den kvantitative vitenskapen er stor enighet om hvilke prosedyrer som best ivaretar disse kriteriene, er det innen kvalitativ vitenskap mange forskjellige forslag til hvordan denne forskningen skal vurderes (Kvale, 2001). Noen viktige vurderingsprinsipper er relevans, refleksivitet, og validitet, hvor validiteten omfatter både generaliserbarhet og reliabilitet. Jeg vil her vurdere studien på bakgrunn av disse begrepene.

3.6.1. Relevans.

Relevans omhandler hvorvidt kunnskapen som frembringes tilfører noe nytt, om den kan brukes (Malterud, 2003). I denne studien er både tema og fremgangsmåte relevant av særlig to grunner. Den ene er at kunnskapsgrunnlaget er tynt når det gjelder hva DM, hvordan det fungerer, og hvilke problemstillinger som reiser seg i forbindelse med å benytte denne teknikken i terapi for GAD. I slike tilfeller kan kvalitative metoder åpne oppå for ny kunnskap (Malterud, 2003). DM er videre beskrevet som en egenskap ved bevisstheten og en såkalt metakognitiv ferdighet. I studier av sinnet, hevder Thompson (2007) at det er nødvendig med et samarbeid mellom ulike forskningsdisipliner, som biologiske, fenomenologiske, og kognitive. Thompson hevder videre at den fenomenologiske innfallsvinkelen må benyttes idet forskningen vender seg mot studier av bevissthet og subjektivitet.

En annen viktig grunn til å inkludere kvalitative studier når det gjelder terapiformer og terapeutiske elementer som DM, er å gi pasientene selv muligheten til å gi tilbakemelding på hvordan disse virker på dem, og hvilke problemstillinger som eventuelt ikke blir besvarte for dem. Spørreskjemaer gir en mer avgrenset mulighet for slik tilbakemelding, da spørsmålene er gitt på forhånd.

3.6.2. Min forforståelse.

Å tydeliggjøre forforståelsen for leseren av studien er en viktig del av det vitenskapelige kravet om refleksivitet (Malterud, 2003). Refleksivitet omhandler en tydeliggjøring av forskerens egne spor i materialet, det er en måte å gjøre forskningsprosessen gjennomskinnelig på. Dette oppnås blant annet ved å diskutere de valg og vurderinger som

har blitt gjort underveis, og vise hvordan disse har kunnet påvirke resultatene. Da disse spørsmålene i høy grad synliggjøres underveis i denne oppgaven, vil jeg her fokusere på hva som var min forforståelse, og de antagelser jeg gjorde meg om utfallet av undersøkelsen i forkant av denne.

En del av min forforståelse kommer til syne i innledningen, hvor jeg skriver om bakgrunnen for problemstillingen. I korte trekk består min praktisk-teoretiske forforståelse av egen erfaring med meditasjon og litteratur tilknyttet meditasjon. Videre har jeg mye kunnskap om psykologiske teorier, og noe klinisk erfaring, begge deler som et resultat av den profesjonspsykologiske utdanningen. Jeg har generelt et fokus på, og interesse for, de eksistensielle, og hva jeg vil kalle spirituelle sidene ved livet, i tillegg til at jeg har et kropporientert forståelse av mennesket (for eksempel slik det er formulert av Alexander Lowen). Dette medfører at jeg i et intervju om et psykologisk fenomen også søker kropporienterte beskrivelser. Samlet kan man si at jeg er en person som søker *integreerte* forståelser av ulike perspektiver; hvordan ulike faktorer (kognitive, spirituelle, eksistensielle, følelses- og kroppslige) forholder seg til hverandre, hva som er relasjonen mellom dem.

De forventningene jeg har hatt til selve studien vil fremsettes her som konkrete antagelser.

Den første antagelsen er at bekymring er en form for kontroll. Jeg var mest opptatt av den formen for bekymring som er rettet mot de valg man står ovenfor, bekymring som en måte å unngå mulige farer, og bekymring som forberedelse. Dette kan ha medført mindre sensitivitet i intervjuet ovenfor personens opplevelser av bekymring, og særlig de opplevelsene tilknyttet metabekymringen, altså bekymringen over bekymringen, og terapiens virkning i forhold til denne.

Videre var min antagelse den at det må ligge en eller annen form for tillit i bunn når man velger å gi slipp på bekymring, noe som igjen henger sammen med forståelsen av bekymring som et forsøk på å holde kontroll. Jeg var mest opptatt av tillit som noe som er knyttet til eksistensen i seg selv, og dette var igjen er knyttet opp mot et spirituellt perspektiv på eksistensen. Jeg var mindre opptatt av tillit til terapeuten eller til rasjonelle, pedagogiske forklaringer angående hva bekymring er og hvordan det (ikke) virker. Når det gjelder tillit til terapeuten og til den terapeutiske skoleringen personen får i MCT, var min antagelse at dette

ikke var tilstrekkelig for å få personen til å gjøre en såpass drastisk ting som å la være å bekymre seg, i hvert fall ikke på lengre sikt.

Mine forventninger i forhold til det å gi slipp på bekymring var at dette skulle kunne skape et slags tomrom som kunne oppleves på flere måter, men jeg forventet at det også skulle kunne medføre ubehag.

Min tredje antagelse var at man må ha et alternativ til det å bekymre seg hvis man skal klare å la det være. Jeg var mest opptatt av det å kjenne etter på sine egne lyster, følelser og intuitive fornemmelser som utgangspunkt for å ta store og små valg. Denne antagelsen forutsetter også at bekymringen er en form for eksistensiell kontroll, og utelukkes dersom de eksistensielle problemstillingene ikke er vesentlige for personen.

Oppsummert kan man si at mine interesseområder og antagelser i intervjusituasjonen kan ha medført en sterkere sensitivitet for visse beskrivelser, mens andre beskrivelser ikke ble fulgt opp og utdypet på samme måte. Dette kan igjen resultere i et skjevt bilde av hva som er viktig for personen. Jeg anser det imidlertid som et nødvendig grep for å få fram de temaene jeg ønsket å fokusere på. Som et forsøk på å balansere mellom mitt fokus og en åpenhet for informantenes opplevelser, var jeg nøye på å kun stille utdypende spørsmål om de temaene jeg var interessert i dersom det informanten fortalte ga et visst grunnlag for det. På denne bakgrunnen ble for eksempel det siste forskningsspørsmålet ikke omtalt i det ene intervjuet.

En annen korleksjon av min forforståelse har vært den analytiske prosessen. Gjennom analysen ble jeg mer og mer klar over viktigheten av de temaene som jeg i utgangspunktet ikke fant like interessante. Slik sett bidro analysen til å yte materialet større rettferdighet.

3.6.3. Validitet.

Kvale (2001) vektlegger validiteten som en håndverksmessig kvalitet, som kan vurderes på alle stadier av forskningsprosessen. I dette tilfellet blir det måten planleggingen, gjennomføringen, analysen og tolkningen er rapportert på som skal bevitne at jeg har utført et grundig metodisk og teoretisk arbeid. For at en leser skal kunne vurdere den håndverksmessige kvaliteten kreves det en viss ærlighet med hvordan man har gått frem, og

hvordan man har tenkt. Når det gjelder de praktiske og metodiske framgangsmåtene tilknyttet gjennomføringen av studien, er disse redegjort for tidligere i dette kapitlet.

Malterud (2003) er i forhold til validitet mest opptatt av hvorvidt metoden er tilpasset formålet, det skal være en rød tråd som forbinder bakgrunn, forskningsspørsmål, metode og teorier. Dette har jeg forsøkt å oppnå gjennom en tydelig resonnering og diskusjon av de ulike valg og vurderinger som er gjort i de ulike delene av oppgaven.

Malterud (2003) mener det er viktig at forskeren kan redegjøre for en forståelse av begrensningene og svakhetene ved studien. De begrensningene som følger med denne typen studie henger sammen med min kompetanse både som forsker og som teoretiker. Som uerfaren forsker og første gangs intervjuer har gjennomgangen av de transkriberte intervjuene gjort meg klar over at jeg ikke alltid oppfattet det personen sa på en korrekt måte, og at enkelte utsagn burde vært fulgt bedre opp. Når det gjelder teoretisk kompetanse er utviklingen av funnene gjennom supplerende litteratur begrenset av min kjennskap til adekvat og interessant litteratur. Ulik litteratur ville også kunne gitt forskjellige vinklinger av funnene. Den vinklingen som er presentert i diskusjonen i denne oppgaven er preget av mine interesser og de spørsmål jeg primært ville undersøke.

Når det gjelder den ytre validiteten har denne typen studie en begrenset overførbarhet til andre situasjoner og mennesker, da jeg kun har intervjuet to personer. Studien er mest å betrakte som en begynnende utforskning av noen interessante problemstillinger. De temaene som var aktuelle i disse intervjuene kan imidlertid bidra med interessant informasjon når det gjelder bruken av MCT og DM i møte med personer med GAD, ettersom dette i utgangspunktet er en avgrenset gruppe.

4.0. Funn.

Utgangspunktet for studien var tre forskningsspørsmål, som ble forsøkt adressert i intervjuene. Disse spørsmålene var som følger:

1. Hva oppleves som viktig for informantene når de benytter detached mindfulness ovenfor sine egne bekymringer?
2. Hvordan oppleves det å utføre detached mindfulness?
3. Konsekvensen av detached mindfulness: Hvordan skal man leve livet når man ikke støtter seg på bekymring?

De to intervjuene er forskjellige i hvor mye de har å fortelle om hvert av disse spørsmålene, fordi de opplevelsene informantene hadde var ulike, og ikke alle spørsmålene var like aktuelle for dem. Ingen av dem hadde imidlertid mye å si om slippet av bekymring som en momentan hendelse. Beskrivelsene om det å utføre DM var ”bredere” eller mer omfattende enn som så.

Intervjuene omfattet en god del mer enn det som står igjen i denne presentasjonen av funnene. Dette skyldes at intervju spørsmålene var rettet mot å åpne opp for fortellinger og beskrivelser, og derfor av en mer generell karakter enn selve forskningsspørsmålene.

Jeg vil i det følgende gjøre rede for resultatet av analyseprosessen. Først vil de to intervjuene presenteres kort som vignetter, deretter følger en tematisk beskrivelse, strukturert etter forskningsspørsmålene.

4.1. Vignetter.

De to intervju personene var en mann og en kvinne, begge voksne med jobb og familie. De vil i det følgende kalles Lars og Hanne, som er fiktive navn. Siden intervjuene var såpass forskjellige, vil det her gis en kort presentasjon av de to. Dette kan være en hjelp til en mer helhetlig forståelse av den indre sammenhengen i det enkelte intervjuet, som en slags motvekt til den mer fragmenterte beskrivelsen av temaer i relasjon til forskningsspørsmålene.

4.1.1. Lars.

Intervjuet med Lars var først preget av mange beskrivelser av måten bekymringen artet seg for han, og hvordan han tenkte og på andre måter arbeidet med seg selv for å komme seg ut av bekymringen. De verktøyene terapien ga ham var bare noen av flere, han hadde blant annet et sterkt fokus på det å bruke kroppen, både gjennom avspenning og pust, og mer aktivt, i trening av ulike slag. Det virket også som om han argumenterte mye med seg selv og bekymringstankene, hvor både rasjonelle innvendinger og problemløsning, og det å ta en ting i gangen var viktige ingredienser. Det å utøve DM var ikke noe som hadde en momentan virkning på ham, det var ikke så lett å bare ”slå av” bekymringene.

Et annet viktig fokus i intervjuet var det å være en mann med mye ansvar for andre. Dette spilte mye inn i forhold til bekymring, og i forhold til de valgene han sto ovenfor.

Det tredje fokuset i intervjuet med Lars var eksistensielle problemstillinger, som det å prøve å forutsi og planlegge, og det å ta valg. Mye av intervjuet sirklet rundt konkrete valg han hadde stått oppe i, som et utgangspunkt for å utforske hva som er avgjørende faktorer i slike vurderinger.

4.1.2. Hanne.

Intervjuet med Hanne var preget av den positive opplevelsen hun hadde hatt med terapi og med terapeuten. Hun beskriver en læreprosess som hun jobbet godt med, hvor hun kunne dra stor nytte av de saksforhold og demonstrasjoner som blir formidlet i terapien. Resultatet var at både bekymringen for bekymringen, og bekymringen avtok og til dels forsvant. Undringen over dette, og begeistringen over terapien og terapeuten gikk igjen i intervjuet.

Intervjuet var videre preget av en utforskning av selve *måten* å forstå og forholde seg til skremmende tanker og bilder. Endringene hun hadde vært igjennom forklarte hun som et resultat av å gå fra å la seg skremme og styre av de tankene og bildene hun hadde, til å kunne se på dem og forlate dem, i en visshet om at de bare var tanker. I denne prosessen gjorde hun også bruk av en annen følelsesmessig innstilling enn hun hadde hatt før.

Et annet forhold som ble utforsket og som var en del av denne prosessen, var det å se for seg terapeuten i de situasjonene som kunne være vanskelige, noe som igjen var relatert til den gode relasjonen hun hadde hatt til terapeuten.

Hanne var god til å beskrive, og hadde en god og detaljrik hukommelse, noe som ga opphav til mange fortellinger om hvordan hennes indre erfaringer var, både før, under og etter terapi.

4.2. Presentasjon av temaer og undertemaer, strukturert etter forskningsspørsmålene.

Jeg vil her gi en presentasjon av de to intervjuene, hvor de er strukturerte som svar på de tre forskningsspørsmålene. Dette medfører at de to intervjuene til dels er skrevet sammen i de tilfellene de overlapper i tematisering, mens det andre steder vil presenteres temaer som bare stammer fra det ene intervjuet. Hvilke temaer som er felles eller spesifikke for den ene personen, vil presiseres underveis, samt markeres med navn i tabellen over funnene.

Svarene på forskningsspørsmålene er formet som hovedtemaer med utdypende undertemaer. Ofte vil hovedtemaet inneholde informasjon som ikke gjenfinnes i undertemaene, slik at disse blir å se som supplerende sider ved hovedtemaet, heller enn som inndelinger av hovedtemaet.

I presentasjonen som følger vil hovedtemaene være merket med kursiv, mens undertemaene er markert med fet skrift. Sitater og ordvalg hentet direkte fra intervjueteksten er markerte med kursiv og hermetegn. En oversikt over funnene er presentert i tabell 1 (s. 44).

4.2.1. Hva oppleves som viktig for informantene når de benytter detached mindfulness ovenfor sine egne bekymringer?

De svarene de to intervjuene gir på dette spørsmålet, er samlet i følgende hovedtemaer: *å endre forståelse*, og *å være i kontakt med den indre terapeuten*. Det første temaet kommer de begge innpå på litt ulike måter, mens de to siste temaene bare forekommer i Hannes intervju.

Å endre forståelse.

I både Lars og Hannes fortellinger fremkommer det på ulike måter at det å forstå ting annerledes enn de har gjort tidligere er en viktig del av det å bli i stand til enten å åpne opp for tanker og inntrykk, eller å gi slipp på dem. Undertemaene i det å forstå på en ny måte er følgende:

- **Å forstå tankene som hendelser i sinnet.** Dette er et tema Hanne snakker om, og handler om lærdommen at selv om en tenker noe eller ser for seg noe, trenger det ikke være sant; det forteller ikke noe om verden som den *er*. Derfor er man heller ikke nødt til å reagere på det eller følge det opp med følelser, bekymring eller handlinger.
- **Bekymring er ikke til hjelp.** Å forstå at bekymring ikke er til hjelp er viktig for å klare å legge bort bekymringen. For Lars var forståelsen av at han ikke blir mer ansvarlig og samvittighetsfull av å bekymre seg særlig viktig.
- **Bekymring har negative konsekvenser.** Å bekymre seg er ikke bare fåfengt, det er også en aktivitet som ødelegger livskvaliteten, som er bortkastet tid, og som gjør en mindre oppmerksom og til stede.
- **Å erkjenne livets uforutsigbarhet.** Dette temaet er det Lars som tar opp, og handler om en forståelse av at ens kontroll og innflytelse over livets gang er begrenset. Lars reflekterer en del over det å ikke vite, og livets stadige foranderlighet, både gjennom en erkjennelse og aksept (eller resignasjon) over dette, og gjennom beskrivelser av hvordan han gjennom bekymring og planlegging prøver å håndtere disse forholdene ved livet.

”Ting kan ha konsekvenser og ting er usikkert. Det er nå sånn det alltid vil være. Det vil aldri komme til et punkt hvor alle brikkene faller på plass, at alt er ordnet. Det må man bare lære seg å leve med.” (Lars).

Alle undertemaene som er nevnt under det å forstå på en ny måte, er tilknyttet til utøvelsen av DM ved at de danner et grunnlag for å la være å bekymre seg. Lars sier det slik:

”Jeg hadde nå en erkjennelse av at bekymringen ikke hadde noe for seg. Den var ikke konstruktiv, den var destruktiv. (...). Uten den erkjennelsen tror jeg ikke du klarer å mobilisere nok mental kraft til å gjøre noe med problemet. Jeg ble ikke mer ansvarlig av å bekymre meg. Det som skjedde det skjedde likevel altså.”

Kontakten med den indre terapeuten

Et tema som dukket opp og ble utforsket i intervjuet med Hanne, var opplevelsene hun hadde med å se for seg terapeuten i små glimt. I situasjoner som kunne skape angst og sette i gang bekymring, kunne hun se for seg terapeuten i små glimt. Beskrivelsene at dette indre bildet ga opphav til to undertemaer:

- **Den indre terapeuten som påminnelse av kunnskap.** Bildet av terapeuten kunne, språklig eller uspråklig, minne henne på den felles forståelsen de hadde opparbeidet i terapien, nemlig forståelsen av hva tanker og bekymringer er, og hvordan de virker på oss.
- **Den indre terapeuten som formidler av følelser.** Bildet av terapeuten gir henne en følelse av å bli sett og forstått. Samtidig hjelper det henne til å se humoristisk på sin egen situasjon.

”En ting er at det er en god følelse, men den er litt sånn, jeg har tatt meg i å trekke på smilebåndet.”

”Ja, eller blikket hans da, ikke sant, som var åpent og forståelsesfullt, akkurat som noen ser på deg og tenker ”jeg skjønner akkurat hvordan du har det, men det går greit.”

Temaet har fått navnet *kontakten med den indre terapeuten* fordi det jo ikke er den faktiske terapeuten hun ser, men hennes eget, indre bilde av terapeuten. De følelsene og tankene som ledsager bildet er på samme måte hennes. Samtidig må man kunne anta at både følelsene, tankene og bildene stammer fra den faktiske terapisisituasjonen, og forteller noe om relasjonen til den levende terapeuten.

4.2.2. Hvordan oppleves det å bruke detached mindfulness?

Svaret på dette forskningsspørsmålet er formulert som tre tema: *å skjære gjennom, å gi slipp, og aksept og rommelighet*. Mens *det å skjære gjennom* og *aksept og rommelighet* er tema som kom fram spontant gjennom de fortellingene informantene hadde om hvordan de forholdt seg til bekymring, er temaet *å gi slipp* mer et resultat av min interesse for akkurat denne momentane hendelsen. Dette er derfor tematisert av begge, om enn i få ordelag. *Aksept og rommelighet* er kun tematisert av Hanne.

Å skjære gjennom.

Både Lars og Hanne har visse måter å omtale sin egen inngripen ovenfor bekymring på som avbryter prosessen, eller som hindrer den ved å gå i gang gjennom en form for aktiv bestemmelse. De ulike formuleringene og variantene av dette har blitt formulert som følgende undertemaer:

- **Distanse og observasjon.** Lars beskriver en trinnvis prosess hvor det aller første som skjer er at han legger merke til at han er inne i en bekymringstilstand. Han gjenkjenner denne blant annet gjennom at kroppen er anspent, og måten tankene kverner på. Han tar da et ”*steg til siden*”, eller skaper en ”*distanse*” til situasjonen, som gjør ham i stand til å legge merke til hva som foregår. Deretter kan han forsøke å la bekymringen ligge.

””Nei stopp det der, det her kommer du ingen vei med”. Jeg kan på en måte forsøke å nullstille tankene litt. Du ser for deg på en måte at det er ei elv som fosser forbi, (...) bare la det ligge, og konsentrere meg om noe annet.”

- **Å la være å bekymre seg** er Hannes måte å forholde seg gjennomskjærende til bekymring på. Undertemaet viser til det å bestemme seg for å ikke bekymre seg i situasjoner hvor det er tydelig at det utelukkende skaper ubehag for henne selv, uten at det kommer noe mer utav det.

Å gi slipp.

I den nye måten å forholde seg til tanker og bekymringer på, skal man på et tidspunkt bare la det som skaper uro få stå slik det er, og man unnlater å følge det opp videre. Dersom man oppdager at man er opptatt med bekymringstanker, skal man forlate, eller gi slipp på disse. I utforskningen av hvordan dette øyeblikket oppleves, kom det noen få, ordknappe beskrivelser:

- **Lettelse.** Både Hanne og Lars har få formuleringer av hvordan det oppleves å slippe taket, enten i bekymring, eller i indre fornemmelser og tilstander som skaper uro. De formuleringene de har er imidlertid ganske like, nemlig at å slippe taket i slike tilstander oppleves som en lettelse, det gir en behagelig fornemmelse. Det er et slipp

både følelsesmessig, fysisk og mentalt, preget av lettelse, avslapning og større ro og klarhet i sinnet.

- **Usikkerhet.** Som et svar på spørsmålet om slippet også kan forbindes med noe ubehagelig, nevner Lars at han noen ganger har følt på en liten usikkerhet i forhold til hvorvidt det er uansvarlig å ikke bekymre seg.

Aksept og rommelighet.

Temaet *aksept og rommelighet* står sentralt i intervjuet med Hanne, og peker på et skift i den følelsesmessige innstillingen til seg selv og de tankene og følelsene en har. Aksepten kommer til uttrykk gjennom utsagn som å gi tanken ”lov” til å være der, ”godta” tanken, og å ”ta imot bekymringen”, i motsetning til å ville skyve den unna eller argumentere med den.

Rommelighet er et uttrykk for det å kunne merke tanken eller følelsen uten at den får dominere hele det indre rommet. Man kan vite at den er der uten å måtte fokusere på den eller stenge den ute.

”Og det var også et sånt bilde på at tanken skal få lov til å komme, en skal få lov til å drodle med den også, men jeg skal kunne forlate den, og bare vite at den er der, at den ikke er problematisk da.”

”Jeg måtte på en måte øve meg på at ”der er den tanken igjen ja, den får nå lov til å være her”.”

Det var andre aspekter ved *aksept og rommelighet* som gikk igjen i intervjuet, og disse er samlet i følgende undertemaer:

- **Å problematisere.** Den andre siden av aksepten og rommeligheten blir formulert i intervjuet som en måte hun forholdt seg til sine egne bekymringer på tidligere.

”Ble irritert på meg selv for at jeg bekymret meg, og bekymret meg for at dette var noe som kunne bli bare verre og verre. Er jeg virkelig i ferd med å bli et sånt nervevrak? Straffet meg selv på et vis altså.”

Mens hun her beskriver både frykt, irritasjon og selvkritikk, er den vanligste formuleringen hennes det å problematisere, eller lage ting til et problem.

- **Effekten av aksept.** De positive endringene hun har opplevd, tilskriver hun for en stor del den endrede innstillingen til de opplevelsene hun har.

”For når den bekymringstanken kommer, så godtar jeg at den kommer, og dermed så kanskje forsvinner den. Det er rart. Jeg vet ikke helt om jeg forstår det selv.”

Hun forteller ofte om sin begeistring og undring over hvor mye livet hennes har forandret seg etter terapien som en følge av dette.

”Så ikke bare har bekymringen for bekymringen forsvunnet, men bekymringen har forsvunnet. Det er ganske utrolig altså. Veldig stor forskjell.”

4.2.3. Hvordan skal man leve livet når man ikke støtter seg på bekymring?

Denne spørsmålsstillingen var først og fremst aktuell i intervjuet med Lars, da han var veldig orientert mot ansvarlighet og valg. Hva skulle erstatte bekymringene i det å gjøre gode valg, og sikre at man ivaretar viktige andre? På bakgrunn av fortellinger om valg som har blitt tatt, kom det i løpet av intervjuet fram ulike begrep eller fenomener, som alle kan sies å være relaterte til en *indre kontakt*. Videre ble det formulert et tema som kan kalles *tillit*. Disse to temaene er de jeg ønsker å legge mest vekt på. De mindre sentrale temaene knyttet til dette forskningsspørsmålet, vil beskrives kort.

Indre kontakt.

En av måtene å ta valg på som er et alternativ til bekymring, kan sies å være gjennom en indre kontakt. Denne har mange uttrykk, som er forsøkt fanget opp i de følgende undertemaene:

- **Lyst.** Det er her snakk om det å ha lyst til noe, ville noe, ha interesse og nysgjerrighet for noe, samt motsetningen; det å *ikke* ha lyst til noe, være umotivert og lignende.
- **Det som kjennes riktig.** Å gjøre det som kjennes riktig er også en måte å ta et valg på.
- **Verdier.** De verdiene man har kan skape en retning for planene en legger. Videre spiller verdiene inn i valg, som en måte å prioritere på. Det blir da ikke snakk om å vurdere fordeler og ulemper, men å vurdere hva som er *viktigst*. Hensynet til andre virker å være en viktig verdi i intervjuet med Lars.

Den indre kontakten står i et samspill med bekymring på den måten at bekymringen skygger for alle andre signaler. Fraværet av bekymring gir dermed rom for at man kan kjenne på og legge merke til andre ting:

”Ja, hvis jeg ikke bekymrer meg så er det i mye større grad hva jeg har lyst til (som er drivkraften). Hva vil jeg gjøre?”

Bekymringen skygger også for tankemessig klarhet, oppfattelsesevnen og tilstedeværelsen. Disse kan sies å være alternative tilstander til bekymring, og den tankemessige klarheten omtales som en viktig måte å vurdere på. Denne blir nærmere omtalt under temaet *rasjonalitet og problemløsning*.

Tillit.

Ordet tillit blir ikke eksplisitt uttalt i intervjuet, men er valgt som en fellebetegnelse på tre forskjellige fenomener eller beskrivelser i intervjuet med Lars. Disse er å stole på egen mestring, tillit til indre signaler, og tillit til livet. Det å stole på egen mestring er det som Lars legger mest vekt på i intervjuet.

- **Å stole på egen mestring.** Å stole på egen mestring er en form for tillit til at man er i stand til å håndtere de situasjonene som oppstår. Dette gjør at man kan ta det som det kommer, istedenfor å måtte planlegge alt.
- **Tillit til indre signaler.** Dette undertemaet er knyttet til temaet *indre kontakt*, men handler her om hvorvidt det den indre kontakten formidler er noe man kan følge. Det er knyttet en ambivalens til dette som ikke er direkte uttalt, men som blant annet blir tydelig gjennom dialogen med intervjueren:

Lars: Men hvis jeg gjør det jeg har lyst til, om jeg stoler på at det blir riktig? Ja, altså, jeg har jo erfart det, det er jo ikke vanskelig å reflektere over erfaringer jeg har hatt. Hvor jeg har fulgt det jeg har lyst til, og hvordan det har slått heldig ut. Det er ikke vanskelig å se.

I: Er det noe du tenker på i situasjoner hvor du står oppe i valg nå?

Lars: Ja. ... Jeg er nå og blir veldig sann ansvarlig som person da. Det er nå mye rolle også, som familiefar. Å tenke ansvarlighet, og ikke gjøre noe som er uansvarlig.”

Denne utvekslingen peker mot at å gjøre det en har lyst til raskt kommer i konflikt med det å være ansvarlig og tenke konsekvens. Samtidig viser det seg andre steder i intervjuet at lyst og manglende lyst kan tvinge gjennom store endringer på tross av bekymring og usikkerhet, og slik sett være en avgjørende drivkraft. I intervjuet med Lars var manglende lyst, interesse og motivasjon årsak til at intervjupersonen forlot et yrke med mange gunstige betingelser og høy sosial status for å *”ta et steg tilbake”* og jobbe med noe som han hadde mer interesse for. Dette på tross av mye bekymring, og mange synspunkter fra andre om at det ville være *”dumt”*.

Det å handle og ta beslutninger ut fra en indre kontakt oppleves som å ha mer styring i livet, og settes opp mot det å være styrt av bekymringer og andres meninger. Den klare, rasjonelle tanken er imidlertid omtalt som en del av denne kontakten, slik at det er vanskelig å vite i hvilken grad han har tillit til indre signaler som *ikke* er tilknyttet rasjonelle vurderinger. Ut ifra en mer fortolkende lesning av intervjuet, kan det se ut som både de rasjonelle vurderingene og tilliten til de indre signalene er omfattet av en viss ambivalens, hvor det mest pålitelige er å ta beslutninger ut fra *alle* disse indre kontaktpunktene (lyst, magefølelser, rasjonelle vurderinger). Å gjøre dette blir omtalt som *”å ha begge hendene på rattet i et skiftende trafikkbilde”*. Rasjonalitetens, eller fornuftens rolle er omtalt under *temaet rasjonalitet og problemløsning*.

- **Tillit til livet.** Som en motsetning til å forsøke å planlegge og forutse alt, nevner Lars det å vente på *”timingene”*, og *”å vente til tiden er moden”*. Jeg forstår slike uttrykk som en form for tillit til livet.

Rasjonalitet og problemløsning.

I begge intervjuene var rasjonalitet og problemløsning viktige måter å mestre situasjoner på. Hannes versjon av dette var det *”å ta fornuftige forhåndsregler”*, og denne strategien erstatter det å gjøre bekymringene til et problem:

I: ”Så når det dukker opp en bekymring i dag, hva gjør du da? Hvordan forholder du deg til det?”

Hanne: ”Jeg tror jeg forholder meg fornuftig og realistisk til det. Er det noen forhåndsregler jeg kan ta som er fornuftige? For det er jo ikke det å overdrive, sant? Så da gjør jeg det. Men så trekker jeg det ikke så mye lenger enn det.”

Når hun nå ikke bekymrer seg slik hun gjorde før, er det altså *fornuften* hun støtter seg på i de vurderingene hun gjør.

I intervjuet med Lars er rasjonalitet og problemløsning såpass mye omtalt at de her får stå som to undertemaer.

- **Rasjonalitet.** Å se klart og det å gjøre rasjonelle vurderinger fremheves som viktige framgangsmåter i valgsituasjoner, og settes opp som en motsetning til det å bekymre seg. Rasjonaliteten er også et utgangspunkt for å håndtere bekymringen, ved at han minner seg selv på de forståelsesmåtene som ligger til grunn for å gi slipp på bekymringen. Samtidig spiller det rasjonelle inn i de måtene han kan bli stående fast på når han vurderer ulike alternativer opp imot hverandre:

”hva hvis sånn og sånn, hva hvis det blir feil. For og imot da, kom liksom aldri i mål på de vurderingene. Kom ikke noe videre nødvendigvis. Kom ikke noe nærmere en beslutning. Og uansett var det både fordeler og ulemper”.

Vurderinger som *”fordeler og ulemper”*, *”for og imot”*, *”positivt og negativt”* er også uttrykk for rasjonell tenkning, noe som antyder at de rasjonelle vurderingene kan stå i en slags mellomposisjon; de kan opptre som bekymring, eller som klarhet når uroen slipper taket og han blir rolig. (En slik vurderingssekvens som han beskriver her kan også uttrykke et *fravær* av andre måter å vurdere på, for eksempel vurderinger basert på en indre kontakt, slik denne er beskrevet ovenfor.)

- **Problemløsning.** Å fokusere på problemløsning er hos Lars en del av det å avvikle bekymringen, og går blant annet ut på å sortere tankene og forholde seg til én ting i gangen.

”...hva er det nå som skjer, tankene kverner. Roe seg ned, fokusere på det som skal gjøres, og ta det derfra.”

4.3. Oppsummering.

En oversikt over funnene er presentert i tabell 1. Der er det også markert hvilke tema eller undertema som er spesifikke for Lars eller Hanne. I tråd med dette skal jeg her oppsummere både i forhold til hvert intervju for seg, og hvordan intervjuene samlet svarer på forskningsspørsmålene.

4.3.1. Sentrale temaer i hvert av intervjuene.

De sentrale temaene i intervjuet med Lars var det å *endre forståelse, indre kontakt og tillit, samt rasjonalitet og problemløsning*. Det å endre forståelse var for ham en viktig bakgrunn for å la være å bekymre seg, den fungerte som et argument imot bekymringen som gjorde at han kunne overtale seg selv til å gi slipp på den.

Indre kontakt, tillit, rasjonalitet og problemløsning, var alle eksempler på måter å håndtere livet på. Spørsmål som handler om hva man skal ta valg på grunnlag av ettersom bekymring ikke fungerer, virket å være aktuelle for ham.

I intervjuet med Hanne lå fokuset først og fremst på temaene *å endre forståelse, kontakten med den indre terapeuten, å skjære gjennom, og aksept og rommelighet*. Disse temaene er relaterte til det å ha et grunnlag for å utøve DM, og selve utøvelsen av DM.

4.3.2. Oppsummering av temaer som svar på forskningsspørsmålene.

De forholdene som bidrar til at personen skal klare å utøve DM, blir i intervjuene tematiserte som det å *endre forståelse, og kontakten med den indre terapeuten*. Det å endre forståelsen er et omfattende tema, som gjelder alt fra å forstå rasjonalen for terapien og DM som teknikk, til en forståelse av eksistensielle forhold. Det er snakk om en overgang fra en tidligere til en ny forståelse.

Opplevelsen av å utøve DM er tematisert som det å *skjære gjennom, å gi slipp, og aksept og rommelighet*.

Svarene på spørsmålet om hva man skal støtte seg på når man har forkastet bekymring som strategi, er tematiserte som *indre kontakt, tillit, og rasjonalitet og problemløsning*.

Forskningsspørsmål	Tema	Undertema
Hva oppleves som viktig for informantene når de benytter detached mindfulness ovenfor sine egne bekymringer?	<i>Å endre forståelse</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Å forstå tankene som hendelser i sinnet uten tilknytning til den ytre verden (Hanne). • Bekymring er ikke til hjelp • Bekymring har negative konsekvenser • Å erkjenne livets uforutsigbarhet (Lars).
	<i>Kontakten med den indre terapeuten (Hanne).</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Den indre terapeuten som påminnelse av kunnskap • Den indre terapeuten som formidler av følelser
Hvordan er opplevelsen av å utøve detached mindfulness?	<i>Å skjære gjennom.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Distanse og observasjon • Å la være å bekymre seg
	<i>Å gi slipp.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Lettelse • Usikkerhet (Lars).
	<i>Aksept og rommelighet. (Hanne).</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Å problematisere • Effekten av aksept
Hvordan skal man leve livet når man ikke støtter seg på bekymring?	<i>Indre kontakt. (Lars).</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Lyst. • Det som kjennes riktig • Verdier
	<i>Tillit. (Lars).</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Å stole på egen mestring • Tillit til indre signaler • Tillit til livet
	<i>Rasjonalitet og problemløsning</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Rasjonalitet • Problemløsning

Tabell 1: Oversikt over temaer i relasjon til forskningsspørsmålene.

5.0. Diskusjon.

For at alle temaene skal kunne relateres til en mer omfattende teori, blir diskusjonskapitlet presentert i to deler. I den første delen vil funnene relateres til, og diskuteres opp imot, DM og MCT. Funnene bidrar her både til å bekrefte og utdype modellen fra en subjektiv og erfaringsbasert, kvalitativ beskrivende synsvinkel. I den andre delen av diskusjonen vil de av funnene som ikke er omfattet av den metakognitive modellen utvikles gjennom annen, supplerende litteratur. Denne litteraturen ble valgt med utgangspunkt i de temaene som ble utviklet gjennom analysen av intervjuene, og skal tjene det formål å sette funnene inn i en større sammenheng. Denne prosessen er ment å skulle bidra til det man i den fenomenologisk-hermeneutiske metoden kaller en mer omfattende forståelse av funnene.

Bruken av kursiv for temaer og fet skrift for undertemaer videreføres også i diskusjonskapitlet, med unntak for temaer presentert som overskrifter. Her beholdes vanlig skrift.

5.1. En diskusjon av funnene sett i lys av MCT og DM, slik dette blir presentert av Wells.

Store deler av intervjuene er lette å relatere til den metakognitive modellen som informantene har blitt kjent med gjennom å delta i MCT. Denne modellen og terapien utgjør slik bakteppet for intervjuundersøkelsen, noe som gjør det naturlig å diskutere funnene opp imot den teorien som foreligger om både DM og MCT. I denne gjennomgangen vil jeg begynne med de temaene som åpenbart er tilknyttet metakognitiv teori, for så å diskutere de temaene som har en vagere tilknytning.

5.1.1. Å endre forståelse.

Det første forskningsspørsmålet omhandler hva som oppleves som viktig for informantene når de benytter DM ovenfor sine egne bekymringer. Her trekker både Hanne og Lars fram hvordan visse forståelsesmåter og perspektiver gir et grunnlag for å bruke en strategi som DM. Dette ga opphav til temaet *å endre forståelse*. I MCT er en vesentlig del av terapien å avvikle feilaktige metaantagelser om bekymring. Dette foregår som en form for opplæring

(”sosialisering til modellen”), hvor personen gjennom å bli konfrontert med sine antagelser kommer til den slutning at de ikke stemmer (Wells, 1997). Disse slutningene finner vi igjen i intervjuene som undertemaene **bekymringen er ikke til hjelp**, og **bekymringen har negative konsekvenser**. Videre er undertemaet **å forstå tankene som hendelser i sinnet** en sammenfatning av utsagn som i et metakognitivt språk kan sies å betegne overgangen fra en objektmodus, hvor tanker og ytre realiteter sammenblandes, til en metakognitiv modus, hvor man atskiller disse. I Wells (2002, 2009) forklares den metakognitive modusen som et mulig resultat av DM, mer enn som en forutsetning for å bruke DM som innstilling til tankene. I intervjuet med Hanne ble det som kjennetegner den metakognitive modusen (en mer ”detached” relasjon til tankene) imidlertid omtalt mer som en påminnelse og et grunnlag for å la være å følge opp skremmende tanker med bekymring. Dette kan tyde på at det å bli presentert for DM kan føre til visse erkjennelser, som er de man senere lener seg på i andre situasjoner hvor man forsøker å møte sine opplevelser med en detached mindful innstilling. Dette er i overensstemmelse med Wells informasjonsprosesseringsmodell, hvor implementeringen av DM er avhengig av en modell av DM som handling og tilstand på det metakognitive nivået. Undertemaet **å forstå tankene som hendelser i sinnet** så likevel ikke ut til å fungere kun som en ren påminnelse, det virket også som om en slik forståelse av tankene ga en form for forsikring eller trygghet. Et slikt perspektiv på tanker medførte at det ikke var nødvendig å la seg skremme så mye av tankene, og det ble da lettere å la være å følge dem opp med bekymring.

I intervjuet med Lars var undertemaet **å erkjenne livets uforutsigbarhet** en del av den endrede forståelsen. (Det må her sies at denne forståelsen nok ikke var helt ny, det var mer snakk om en erkjennelse som kunne være vanskelig å huske på, eller akseptere fullt ut.) Refleksjoner rundt slike omstendigheter ved livet ser ikke ut til å være en del av terapien i eksplisitt forstand, men vil (antagelig) være tematisert gjennom samtaler om hvorfor det å bekymre seg ikke har noen hensikt.

5.1.2. De opplevelsesmessige sidene ved DM.

På spørsmålet om hvordan det oppleves å bruke DM, ble svarene samlet til tre temaer. Disse var *å skjære gjennom*, *å gi slipp*, og *aksept og rommelighet*, og kan alle sies å belyse ulike sider ved DM slik Wells beskriver det. Jeg vil her utdype hvert av disse temaene, og relatere dem til Wells modell.

Å skjære gjennom består av undertemaene **distanse og observasjon**, og **å la være å bekymre seg**. Begge disse undertemaene har et element av *avbrytelse* av ugunstige tankeprosesser, noe som både er en funksjon ved DM, og som gjenfinnes på andre måter i MCT (for eksempel utsettelse av bekymring).

De beskrivelsene som ligger til grunn for undertemaet **distanse og observasjon**, er fortellinger om det å bli bevisst bekymringen, å skape et skille mellom seg selv og bekymringen, og derpå bestemme seg for å avslutte bekymringsprosessen. Dette ligner utøvelsen av DM; å være mindful er å legge merke til det som foregår i sinnet, og gjennom detachment atskilles fornemmelsen av selvet fra tankene. Videre oppfordres man gjennom DM å avstå fra enhver videre aktivitet tilknyttet bekymringen (Wells, 2009). Dette skrittet ble ikke opplevd som så enkelt av Lars, han klarer sjelden å gi slipp umiddelbart. Intensjonen er der imidlertid; *”å la det ligge”*, *”å konsentrere seg om noe annet”*, og *”å nullstille tankene”*, er alle uttrykk han bruker om den prosessen. Han benytter seg også av argumentasjon for å minne seg selv på grunner til å gi slipp på bekymringen, slik som *”dette kommer du ingen vei med”*, og lignende. Bruken av argumentasjon kan være et eksempel på hvordan visse forståelsesmåter er et viktig grunnlag for å benytte seg av DM. En annen mulig forklaring er at personen i slike tilfeller ikke har en godt nok etablert metakognitiv modell for DM. Erfaringen med en slik tilstand er ikke godt nok tilgjengelig, eller tydelig nok, til at den kan hentes fram. Videre kan det tenkes at personen ikke har de nødvendige oppmerksomhetsmessige ressursene på det aktuelle tidspunktet. Dette bekreftes av Lars, da han er opptatt av hvordan det å være trøtt og sliten gjør at han har vanskelig for å *”hekte seg av”* bekymringsmodusen.

Å la være å bekymre seg kan forstås som en aktiv, viljestyrt handling som hindrer bekymringen i å gå i gang, og tar utgangspunkt i fortellinger om situasjoner hvor Hanne bestemmer seg for å ikke bekymre seg. Det er vanskelig å vite i hvilken grad denne måten å forholde seg på er i overensstemmelse med å utøve DM slik det er tenkt. DM innbærer en viss åpenhet ovenfor de indre signalene, som igjen har mulighet for å sette i gang bekymring. Det er først og fremst denne sekundære responsen DM er rettet mot. Hanne forteller at hun noen ganger var så innstilt på å ikke bekymre seg, at de automatiske bildene og tankene som vanligvis ville ha dukket opp bare forsvant. Man kan spekulere i om DM her har blitt brukt subtilt undertrykkende på det automatiske nivået, noe som Wells (2002, 2009) er spesielt

opptatt av å unngå. Andre ganger fremgår det tydeligere fra fortellingen at hun godt vet av, og kan kjenne på frykten for en konkret (mulig) hendelse, men avstår fullstendig fra å bekymre seg. I slike tilfeller kan dette undertemaet sies å representere den mer resolute siden ved DM, hvor all videre konseptualisering og bearbeiding av tankeinnhold skal utelates (Fisher og Wells, 2009).

Å gi slipp. Wells (1997) beskriver å gi slipp (letting go) som selve antitesen til å forsøke å kontrollere bekymring, for eksempel gjennom forsøk på fornuftig argumentasjon med bekymringen, eller ved å være på konstant utkikk etter mulige trusler. *Å gi slipp* kan sies å være den mer passive siden ved DM, det er en form for ikke-handling. De opplevelsene som er kategoriserte under temaet å gi slipp, er knyttet til selve opplevelsen av dette når det lykkes, noe som ikke er inkludert i den metakognitive modellen.

Det informantene hadde å si om opplevelsen av å gi slipp var ikke mye, men det ble i all hovedsak omtalt som en behagelig opplevelse, hvor "lettelse" var en sentral karakteristikk. Dette kan settes i sammenheng med at kontroll og bekymring krever energi og anstrengelse, og at bekymring i seg selv er en ubehagelig tilstand av uro og anspenthet. Det at dette slipper taket i en gir rom for avslapning på alle nivå, noe som også fortelles av Lars.

Min forutsigelse var at å gi slipp på bekymring ville gi opplevelser som også var mer skremmende, som kunne vekke undring, eller fornemmelser av å ikke vite, da det en slipper taket i på et nivå oppfattes som en form for mestring. Et spørsmål blir da hvorvidt informantene faktisk bruker denne teknikken når "det står på som verst", og kontrasten mellom det å holde tak i bekymringen og det å la den gå blir stor. Det Lars forteller om at han stort sett må bruke litt tid på å klare å legge fra seg bekymringene, antyder at det ofte kan foregå en prosess hvor man får roet seg noe ned innen et slikt slipp kan ta plass. Dette kan bety at personen til en viss grad har eliminert bekymring og uro på andre måter, og det å slippe taket i bekymringen blir ikke noe mer enn en avslutning av denne prosessen. En annen mulig forklaring er at det er bekymringen for bekymringen som plager personen mest. Det å da skulle gi slipp på bekymringen vil da fjerne bekymringen for bekymringen.

Mine funn om slippets fenomenologi er ikke i overensstemmelse med de hypotesene jeg hadde om dette i forkant. Dette kan enten bety at hypotesen er feil, for eksempel fordi det først og fremst er bekymringen for bekymringen som er problemet når det gjelder GAD. Det

kan også bety at informantene ikke bruker DM på en presis nok måte, slik at intervensjonen ikke i avgjørende grad interfererer med bekymringen som en mestrings- og problemløsningsstrategi. Intervjubeskrivelsene var imidlertid ikke detaljerte nok til å kunne avgjøre dette.

Temaet *aksept og rommelighet* omhandler det å åpne opp for de opplevelsene en har med en tillit til at de ikke er farlige, og med en fornemmelse av at de ikke trenger å okkupere hele det indre rommet. Dette er i overensstemmelse med de beskrivelsene av DM som vektlegger det å tillate at de automatiske tankene okkuperer en del av det indre rommet, og det å ha en oppmerksomhetsmessig fleksibilitet, hvor oppmerksomheten unngår å bli ”fanget” av bestemte mentale innhold. Denne holdningen kan sies å være det første steget i DM, som er nødvendig for å unngå at andre sider ved denne praksisen (å avstå fra bekymring) bygger opp under frykten for bekymringen (Wells, 1997, 2002).

Temaet aksept er imidlertid ikke eksplisitt betont av Wells, og han stiller seg skeptisk til måten denne faktoren blir omtalt og brukt på i andre sammenhenger (Wells, 2009). Jeg forstår det slik at han mener en generell innstilling av aksept er for upresist, og at det motsier det å skulle innta en ikke-evaluerende holdning. Wells er opptatt av å være tydelig på hva som skal aksepteres (eller rommes), nemlig de automatiske tankene som er utenfor personens kontroll. Samtidig formidler MCT en mer resolutt linje ovenfor de pågående kognitive prosessene som bekymring, man skal la være å utføre enhver mental handling i møte med den spontane tanken. En slik inngripen er forutsatt av at personen ikke lenger frykter det å bekymre seg.

Temaet *aksept og rommelighet* har fått sin betegnelse på bakgrunn av de uttrykkene Hanne bruker om den innstillingen hun møter tankene sine med. Disse uttrykkene er blant annet å ”godta” tanken, ”å ta imot bekymringen” og ”å gi tanken lov til å være der”, og er uttrykk som også har blitt formidlet av terapeuten. Hun bruker også ordet aksept, og setter dette i forbindelse med at bekymringen forsvinner. En slik innstilling har altså i hennes tilfelle vært av stor betydning. Da temaet aksept ikke har noen selvstendig plass i Wells metakognitive modell, kan man spekulere i om tilegnelsen av denne dimensjonen ved DM blir spesielt avhengig av den enkelte terapeutens formidlingsevne, både språklig og følelsesmessig. Terapeuten må selv finne de treffende ordene, og kunne uttrykke disse på en måte som formidler den følelsesmessige kvaliteten i ordene. Å si til en klient at ”tanken skal få lov til å være der”, må samtidig formidle terapeuten godkjennelse av dette forholdet. Dette kan

tenkes å kreve en aksepterende, vennlig inntoning fra terapeutens side. På den andre siden blir relasjonen mellom klient og terapeut viktig for at disse ordene skal nå fram og berøre klienten, slik at den innstillingen terapeuten formidler blir en erfaring som klienten senere kan benytte ovenfor seg selv.

Den opplevelsesmessige siden ved DM ble på bakgrunn av intervjuene formulert som tre tema. Disse var å skjære gjennom, å gi slipp, og aksept og rommelighet. Ut ifra beskrivelsene av disse tre temaene, ser det ut til at DM som praksis består av forskjellige elementer. Mens de måtene å forholde seg på som kommer under det å skjære gjennom er mer viljestyrte, aktive, bestemte eller resolute, kan det å gi slipp betegnes som en mer passiv ikke-handling. Opplevelsen av å gi slipp ble betegnet som en lettelse. Det å møte hendelsene i sinnet med aksept og rommelighet kan igjen sies å være uttrykk for noe som ligner følelsesmessige kvaliteter ved det indre klimaet, som ro, tålmodighet og varme eller vennlighet. Det kan stilles spørsmål ved om alle disse temaene og undertemaene virkelig omhandler DM slik denne innstillingen er tenkt å være. Det kan tenkes at noen av de fremgangsmåtene som beskrives er supplerende strategier og/eller upresis bruk av praksisen.

5.1.3. Rasjonalitet og problemløsning.

Når det gjelder spørsmålet om hvordan en skal leve livet når en ikke støtter seg på bekymring, er det temaet *rasjonalitet og problemløsning* som er mest i tråd med MCT. Dette temaet omhandler at man støtter seg på fornuften, både i håndteringen av tanker og bekymringer, og i måten en velger å løse problemene på. Denne vektleggingen av fornuft eller rasjonalitet, er tydelig i MCT ved at man søker å få personen til å benytte en metakognitiv modus heller enn en objektmodus. En metakognitiv modus innebærer en evne til å avvende tolkningen av de tankene en har, inntil man har undersøkt de bedre, samt en fleksibel og kontrollert bruk av oppmerksomheten. Slik overordnet styring med kognitive prosesser må kunne sies å være tilknyttet de rasjonelle sidene ved mennesket.

Alternative måter å løse problemer på tematiseres ikke i særlig grad i terapien, selv om Wells modell for GAD også forutsetter at bekymring i utgangspunktet er et aktivt forsøk på mestring (for eksempel Wells, 2002). Måten man snakker om dette temaet på, er at man hjelper personen til å ”oppdage” sine egne ressurser og evner til å håndtere situasjoner, ved å avvikle bekymring som (falsk) støtte (Wells, 1997, 2002). Undertemaet **å stole på egen mestring**,

som er en del av temaet *tillit*, er slik sett en viktig del av MCT. Det spesifiseres imidlertid ikke *hva* slik mestring kan bestå av, og terapien tematiserer heller ikke andre mulige perspektiver på hvordan man kan ”navigere” i livet.

5.1.4. Oppsummering.

Jeg har her diskutert de av temaene som kan relateres til den metakognitive modellen. Disse kan oppfattes som subjektive, opplevelsesbaserte innspill til modellen. Modellen bidrar på sin side til å gi temaene et teoretisk fundament. De temaene som ser ut til å stå i en tett relasjon til MCT og DM slik disse beskrives i den metakognitive modellen, er *å endre forståelse* som et utgangspunkt eller betingelse for å utøve DM, *å skjære gjennom*, *å gi slipp*, og *aksept og rommelighet* som tre opplevelsesmessige aspekter ved DM, og *rasjonalitet og problemløsning* som grunnleggende menneskelige kapasiteter som kan erstatte bekymringen som en mestrings- og problemløsningsstrategi. Foruten *aksept og rommelighet*, som mer kan sies å betegne det indre, følelsesmessige klimaet, ser disse temaene ut til å reflektere terapiens kognitive orientering.

De temaene som ikke virker å stå i en direkte sammenheng med utformingen av MCT, er *kontakten med den indre terapeuten* som et uttrykk for terapeutisk relasjon, og *indre kontakt* og *tillit* som alternativer til bekymring. Disse vil jeg derfor relatere til andre teorier, for å gi dem en større referanseramme, og utvikle det Lindseth og Norberg (2004) kaller en omfattende forståelse. Disse teoriene, samt en diskusjon av funnene opp imot dem, vil presenteres i det følgende.

5.2. Videreutvikling av temaer gjennom bruk av litteratur.

Lindseth og Norberg (2004) anser det å bruke annen litteratur i en reflekterende virksomhet opp imot den tematiske beskrivelsen man har funnet fram til, som en viktig del av en fenomenologisk-hermeneutisk metode. Denne litteraturen oppsøker man når man ser hva man har kommet fram til gjennom den strukturelle analysen; litteraturen skal med andre ord baseres på de funnene man har, fremfor å være et på forhånd valgt rammeverk som man ønsker å plassere funnene inn i. Av den grunn presenterer jeg den litteraturen jeg har valgt først i etterkant av presentasjonen av funnene, altså i diskusjonsdelen framfor i bakgrunnen. Den litteraturen jeg har valgt har jeg funnet fram til gjennom en kombinasjon av min egen

kjennskap til litteratur gjennom studiet, og gjennom samtaler med kyndige andre. Jeg gjorde også en del søk med søkeord tillit ("trust"), men hadde vanskelig for å finne noe som virket relevant. Problemet var at jeg ønsket litteratur som kunne si noe om tillit i relasjon til valg, og ikke bare om mellommenneskelig tillit, som er den vanligste tematiseringen av dette emnet (som for eksempel hos Løgstrup og Giddens). Fokuset på tillit i relasjon til valg, og på hva som kan være et grunnlag for å ta en beslutning, gjorde det også vanskelig å finne relevant litteratur om *valg*. Det å velge er en sentral problematikk innen den eksistensielle filosofien og psykologien, men dette relateres ikke til tillit eller til hva man kan velge på bakgrunn av. I stedet virker det som man er opptatt av dette dilemmaet som noe som er gitt, og som vi bare må forholde oss til. *Hvordan* vi best forholder oss til dette, sies det ikke noe konkret om, da dette vil være forskjellig fra person til person, heller enn universelle levereregler (se for eksempel Yalom, 1980, og Schneider, 2008).

De temaene jeg ønsket å videreutvikle gjennom bruk av litteratur, var *kontakten med den indre terapeuten*, *indre kontakt* og *tillit*. Den teorien som jeg opplevde best kunne utgjøre en relevant referanseramme for alle disse temaene, var Carl R. Rogers (1961, 1980) teorier og perspektiver på den menneskelige prosess og utfoldelse. Grunnen til dette er at han har vært opptatt av alle disse temaene, og han beskriver også hvordan de står i en relasjon til hverandre. I tillegg har han en oppfatning av at disse temaene henger sammen med en situasjon som ligner den personen kan stå ovenfor i MCT gjennom DM. Denne situasjonen er at personen opplever økt åpenhet og variasjon i indre erfaring, eller sagt med andre ord; at terapien medfører mindre begrensning i hvilke tanker og følelser som får slippe frem i personens bevissthet.

Jeg vil begynne med å gi en introduksjon av de sidene av Carl Rogers tenkning som jeg anser som relevant for mine funn, for deretter å diskutere teori og funn opp imot hverandre.

5.3. Introduksjon til Carl Rogers tenkning.

Mye av Carl Rogers tenkning omhandler mellommenneskelige forhold med utgangspunkt i terapisisuasjonen (Rogers, 1961, 1980), og hans terapiteori har fått betegnelsen personsentrert tilnærming (Rogers, 1980). I denne korte introduksjonen har jeg valgt ut de områdene av Rogers teori som danner et grunnlag for de intervjutemaene jeg ønsker å videreutvikle. Store

delar av hans forfatterskap er derfor utelatt. Den følgende redegjørelsen er organisert i tre punkter: først presenteres Rogers forståelse av mennesket, deretter hvilken rolle terapi har i sammenheng med en slik forståelse, for sist å skildre hva Rogers mener kjennetegner den type menneskelig eksistens som resulterer av den personsentrerte tilnærmingen.

5.3.1. Mennesket som organisme.

Rogers personsentrerte tilnærming forutsetter i høy grad at personen selv sitter på svarene og ressursene, noe som betyr at den er basert på en grunnleggende tillit til mennesket (Rogers, 1980). Denne tilliten beror på forståelsen av mennesket som en *organisme*. Termen organisme, og organismisk evaluering og opplevelse, bidrar som en poengtering av at mennesket omfatter mer enn intellektuelle, mentale egenskaper. Begrepene peker mot en mer omfattende forståelse av mennesket, hvor kropp og følelser utgjør en vesentlig del av det opplevelsesmessige bildet. For å unngå at konsepter som opplevelse og evaluering blir forstått som en prosess som foregår primært i hodet, vil jeg benytte meg mye av begrepene organisme og organismisk i det følgende.

Menneskets grunnleggende streben er å opprettholde og utvikle sine iboende potensialer. De iboende potensialene er ikke eksakt definert, men innebærer alle konstruktive sider ved vår menneskelige natur. Det gjelder slik like mye utfoldelse av kreativitet, intellekt og sosiale egenskaper, som kroppslig utfoldelse gjennom sport, dans og seksualitet. Disse kapasitetene er nedfelt i oss som organisme. I likhet med andre organismer vet mennesket, på et organismisk nivå, hva det trenger for å oppnå disse målene. Dette knytter Rogers til evolusjonen (Rogers, 1980); vi er tilpasset omgivelsene og kan forholde oss til disse gjennom en organismisk *evaluering*; altså en spontan, ikke alltid bevisst, viten om hva vi trenger og hva vi må holde oss unna. Drivkraften i slike prosesser, kan sees som en form for underliggende strømning som er rettet mot en konstruktiv fyllestgjørelse av menneskets iboende muligheter. Det uttrykket som oftest er blitt brukt om denne drivkraften er aktualiseringstendensen. Denne kan gi seg utslag i mange ulike handlinger, alt ettersom hvilke behov som er aktuelle for organismen på et gitt tidspunkt. Beskrivelsene av dette kan ligne noe på Maslows behovspyramide, hvor visse behov må være oppfylt før andre blir viktige, men Rogers legger til at mennesket vil søke å få oppfylt disse behovene på en måte som er støtter opp om et positivt selvbilde (1980).

Den organismiske opplevelsen vil være omfattende og kompleks, da vi som mennesker er omfattende og komplekse skapninger. Den vil inkludere følelser, rasjonelle vurderinger, kroppslige impulser og fornemmelser, og viten om de sosiale krav og forventninger. I løpet av oppveksten lærer vi oss imidlertid til å avskjære kontakten til de indre signalene og impulsene som naturlig finner sted i oss i møte med omverdenen. Grunnen til dette er at vi opplever tap av kjærlighet hvis vi spontant lever ut visse behov eller impulser, da disse anses som upassende eller farlige av omgivelsene. Fra å leve i overensstemmelse med den organismiske opplevelsen, blir kontakten til denne enten fullstendig fortrent, eller fordreid gjennom en omtolkning av de indre signalene (for eksempel gjennom somatisering av følelser; raseri oppleves som smerter i magen). Denne tilstanden kaller Rogers for inkongruens, og kan skape alt fra små til store psykiske og fysiske lidelser. Gjennom terapi søkes å gjenopprette kontakten med den organismiske opplevelsen, hvilket betyr å innlemme de delene av ens opplevelse som er spaltet fra (Rogers, 1961, 1980).

5.3.2. Terapiens rolle.

For at klienten skal kunne åpne opp for å omfatte sine opplevelser med bevissthet, er det nødvendig at terapeuten skaper et rom rundt klienten av betingelsesløs varme og aksept. Denne holdningen som terapeuten viser ovenfor klienten, vil klienten kunne overta som en holdning til seg selv. Dette legger grunnlaget for at personen skal kunne bevege seg i retning av større kongruens, altså et større samsvar mellom spontan organismisk opplevelse, og bevisst opplevelse (Rogers, 1961).

Da målet med terapi er å hjelpe personen til å bli den ”han i virkeligheten er” (Rogers, 1961, s. 163), skal terapeuten inneha visse kvaliteter som kan bidra til en slik prosess. Sentralt i Rogers terapiteori står tesen om de nødvendige og tilstrekkelige betingelsene for å oppnå personlig utvikling. Tre av disse betingelsene kan sies å omhandle viktige egenskaper ved terapeuten. Disse er *at terapeuten er kongruent* (det er samsvar mellom det personen føler og uttrykker), *at terapeuten er i stand til å føle varme og aksept for klienten*, og *at terapeuten er i stand til å ha en presis og empatisk forståelse av klientens subjektive verden* (Rognes, 1979). Dersom klienten er mottagelig for endring, og klienten og terapeuten er i psykologisk kontakt, er disse betingelsene det som skal til for at personen skal utvikle seg til å leve kongruent, altså å bli den man egentlig er.

5.3.3. Kjennetegn ved en kongruent person.

Når en person begynner å leve mer i overensstemmelse med de opplevelsene en har på et organismisk nivå, preges denne livsførselen av flere forhold. Det første forholdet er en åpenhet for opplevelse. Personen er mer oppmerksom på hva som til enhver tid erfarer, og er også i stand til å erfare en større bredde av indre signaler. Personen vil så komme til å erfare at hun selv og verden er sammensatt og nyansert, noe som medfører en toleranse for ambivalens (Rogers, 1961).

I tillegg til åpenhet til egen opplevelse, utvikler personen også en *tillit* til disse opplevelsene, altså en tillit til den organismiske evalueringen av en situasjon (Rogers, 1961). I alle valgsituasjoner som en person står ovenfor i livet, vil en åpenhet ovenfor det ens organisme signaliserer gi personen mulighet til å vurdere all tilgjengelig data i situasjonen. Slike data innbefatter egne impulser og følelser, som ofte er komplekse og selvmotsigende. Videre vil personen være klar over de sosiale kravene som eksisterer, og sine behov for å imøtekomme disse og slik opprettholde nærhet til og harmoni med andre mennesker. Personen vil også kunne huske sine erfaringer med lignende situasjoner, og ha en grunnleggende kunnskap om konsekvenser ved bestemte handlinger. Alle disse faktorene er en del av den organismiske opplevelsen, og ved å ha en åpenhet ovenfor denne, vil personen ha et mer fullstendig bilde over situasjonen. Personen kan så veie og balansere de ulike faktorene opp imot hverandre, og velge den løsningen som oppfyller flest mulig av de behovene hun har. Rogers legger til at slike beslutninger ikke vil være ufeilbarlige, men at personen, på grunn av økt bevissthet, vil være raskere til å oppdage og korrigere dårlige valg. Rogers mener videre at dårlige valg ofte skyldes at vi inkluderer faktorer som ikke er en del av vår opplevelse (for eksempel andres meninger), og ekskluderer elementer som er en del av denne (for eksempel å være "blind" for kjærestens feil) (Rogers, 1961).

En åpenhet ovenfor variasjonen i indre opplevelse fører til en voksende fornemmelse av tillit til ens organisme. Dette medfører et tredje kjennetegn ved personen som fremtrer gjennom den personsentrerte terapien, nemlig at selve kilden til avgjørelser og vurderinger kommer innenfra, heller enn å være basert på andres oppfatninger og andre ytre standarder (Rogers, 1961).

Et siste forhold ved det å leve kongruent, er at det medfører et liv i stadig endring. Ved at personen både lytter til, og har tillit til det han erfarer på et organismisk nivå, vil han også

være villig til å la seg styre av disse signalene. Organismen vil være tunet inn på den aktuelle situasjonen slik den er i øyeblikket, heller enn styrt av en rigid forestilling om situasjonen. Siden både individet og dets omgivelser alltid er i endring, og man vil som organisme også være det, i den grad man er åpen for det.

5.4. Diskusjon av funn på bakgrunn av Carl Rogers teori.

Med utgangspunkt i det som her ble presentert av Rogers perspektiver på menneskelig eksistens og terapi, vil tre av temaene fra intervjuundersøkelsen bli relatert til denne teorien. Disse temaene er *kontakten med den indre terapeuten*, *indre kontakt*, og *tillit*, og de kan alle sies å ha en sammenheng med DM som innstilling til den indre opplevelsen. Denne typen innstilling kan åpne opp for spørsmål som i den personsentrerte terapien settes i sammenheng med en økt åpenhet ovenfor, og økt mangfold i indre erfaring. Slike tema er mer utførlig behandlet i Rogers tilnærming, og gjør denne til et egnet utgangspunkt for en utvidet diskusjon av de aktuelle temaene. I den følgende diskusjonen vil jeg begynne med temaet *kontakten med den indre terapeuten*, for så å diskutere temaene *indre kontakt* og *tillit*.

5.4.1. Kontakten med den indre terapeuten.

I intervjuet med Hanne kunne hun fortelle hvordan hun i begynnelsen pleide å se for seg terapeuten i små glimt, noe som bidro til at hun klarte å la være å følge opp en skremmende tanke med bekymring. Dette bildet formidlet både en slags forståelse av situasjonen, og bar med seg en følelsesmessig kvalitet. Jeg antar som et utgangspunkt for den følgende diskusjonen at disse kvalitetene samsvarer med den faktiske terapeutiske relasjonen.

Rogers er opptatt av at terapeuten skal etablere visse holdninger ovenfor klienten, som skaper et mellommenneskelig rom for personlig vekst. En viktig holdning er ubetinget aksept og varme for klienten, en holdning klienten så skal kunne overta som en innstilling til seg selv. Det at Hanne bærer på et indre, positivt bilde av terapeuten, kan sees som et ledd i denne prosessen, noe som støttes opp av at hun så for seg terapeuten mest i begynnelsen, og siden sjeldnere og sjeldnere.

Foruten å føle ubetinget aksept og varme for klienten, fremhever Rogers at terapeuten skal kunne formidle en empatisk og presis forståelse av personens subjektive opplevelse som en

nødvendig og tilstrekkelig betingelse for vekstfremmende terapi. Ettersom det her er Hannes, og ikke terapeutens opplevelse som er utgangspunktet for diskusjonen, blir spørsmålet om hun føler seg forstått, og om hun opplever aksept og varme fra terapeutens side. Dette kan fortelle noe om kvaliteten ved den terapeutiske relasjonen, forutsatt at det bildet hun ser for seg gjenspeiler denne på en korrekt måte.

Innholdet i temaet *kontakten med den indre terapeuten* ser ut til å reflektere slike kvaliteter ved den terapeutiske relasjonen. Når hun ble bedt om å utforske hva bildet kunne uttrykke, sa hun det slik:

I: "er det kun et bilde som dukker opp, eller er det.."

H: "Ja, eller gjerne et ansiktsuttrykk som han, litt sånn lurt smil. Vi har jo kartlagt det her ikke sant; han skjønte hvordan jeg tenkte, og jeg skjønte at han skjønte hvordan jeg tenkte, ikke sant, at det var nok med et sånt lurt smil..."

Dette utsagnet skulle tilsi at hun hadde en opplevelse av å bli forstått av terapeuten. Den felles forståelsen hun sikter til omhandler i stor grad metakognitive perspektiver på tanker og bekymringer, altså ting hun har lært av terapeuten. I Hannes tilfelle virker det som om den teorien hun ble presentert for i terapien har blitt en del av henne, da hun enkelte steder i intervjuet kaller den en "felles forståelse". Hun uttrykker også mange steder hvordan hun kunne forstå og bruke det hun lærte i forhold til sine egne opplevelser. Hun opplever med andre ord sine egne opplevelser som i overensstemmelse med det hun lærer av terapeuten. Det virker derfor sannsynlig at hennes opplevelse er å bli presist og empatisk forstått av terapeuten, som er en av Rogers betingelser for at personlig vekst kan finne sted i terapi.

Rogers (1961) er svært skeptisk til hvordan man kan bidra til atferdsmessig endring gjennom undervisning, og mener at den eneste formen for læring som virkelig fører til avgjørende endringer kommer gjennom egen erfaring. Han forsterker denne påstanden ytterligere ved å si at han oppfatter læring gjennom undervisning som ødeleggende for personens tillit til egne erfaringer, og svekker personens evne til å nyttiggjøre seg verdifulle (selvopnådde) lærdommer. Det at Hanne hadde et godt utbytte av å bli presentert for nye perspektiver kan tyde på flere ting. Dersom man skal ha en viss tiltro til Rogers påstander, kan dette handle om at undervisningen fungerte slik at hun fikk anledning til å integrere teorien med egen erfaring. Man kan også tenke seg at hun allerede i høy grad hadde en viss forståelse av sin egen

problematikk, og at dette utgjorde et indre erfaringsbasert fundament for de nye perspektivene hun ble presentert for. Kanskje bidrar MCT med sin vektlegging av atferdseksperimenter til å oppnå en god tilegnelse av læring ved at de gir personen anledning til å erfare hvordan teorien arter seg i praksis. Samtidig kan et viktig bidrag fra Rogers være et større fokus på klientens parathet for læring.

Når det gjelder hvorvidt Hanne opplevde varme og aksept fra terapeutens side, virker dette også sannsynlig ut fra hennes beskrivelser av bildet:

”Ja, eller blikket hans da, ikke sant, som var åpent og forståelsesfullt, akkurat som noen ser på deg og tenker ”jeg skjønner akkurat hvordan du har det, men det går greit.”

I tillegg til beskrivelser av det indre bildet som noe som ga henne en veldig god følelse, en lystig følelse, og en følelse av støtte og forståelse, kunne hun også fortelle om hendelser i selve terapien hvor terapeuten uttrykte en aksept av de tingene hun selv hadde vanskelig for å akseptere. Hun forteller hvordan terapeuten brukte ord og vendinger som gjorde at hun kunne slå seg mer til ro med ting, og la være å kritisere seg selv så mye. Dette bidro ved en anledning til en sterk framgang i terapien.

Alt i alt antyder dette temaet at relasjonen til terapeuten var en vesentlig faktor for Hanne, som bidro til at hun kunne åpne opp for og slappe av med de opplevelsene hun hadde, istedenfor å bekymre seg. Sett i sammenheng med andre fortellinger fra terapisisituasjonen, ser det ut til at (minst) to av Rogers terapibetingelser har vært tilstede i denne konkrete relasjonen. Disse er at terapeuten er i stand til å formidle en presis og empatisk forståelse for klientens subjektive virkelighet, og at terapeuten føler aksept og varme ovenfor klienten. Selv om det ikke er mulig å si hvorvidt dette faktisk var tilfellet, gir Hannes fortellinger uttrykk for at hun har opplevd seg både forstått, likt, og akseptert. Det at hun har en kontakt med en indre terapeut antyder en prosess hvor kvalitetene ved relasjonen blir integrert som en del av henne selv. Dette kan forstås som i overensstemmelse med Rogers tanker om hvordan aksepten først formidles av terapeuten, for så å bli en innstilling som klienten overtar som en del av seg selv.

5.4.2. Indre kontakt.

Temaet *indre kontakt* oppsto ut ifra fortellinger om de måtene Lars hadde tatt valg på, og ved en utspørring av hva som tok bekymringens plass når han ble i stand til å legge den fra seg. Temaet består av ulike konkrete varianter av en slik indre kontakt, nemlig **lyst, det som kjennes riktig, og verdier**.

Rogers legger stor vekt på at vurderinger og beslutninger skal komme innenfra, heller enn å basere seg på andres meninger og ytre standarder. Den indre kontakten oppstår ut ifra en bevissthet om, og åpenhet ovenfor ens organismiske evaluering av en situasjon. Denne omfatter alt fra kroppslige sansninger, følelser, kjennskap til omverdenens krav og ønsker, erindringer og kunnskaper om konsekvenser. Når det gjelder hva i den indre kontakten som er mer eller mindre viktig, sier han at *følelser* er viktige formidlere av hva som er riktig for personen å gjøre. Både når han snakker om seg selv og klientene, bruker han uttrykket å gjøre ting fordi det *føles riktig*, noe som er i samsvar med den ene av Lars formuleringer av temaet *indre kontakt*. Rogers mener videre at slike følelsesbaserte fornemmelser bærer på større visdom enn rent intellektuelle vurderinger.

Rogers syn på verdier virker å være tosidig. På den ene siden kan verdier representere en form for ytre styring av personen, som gir seg utslag i masker eller fasade, og utsagn som ”skulle” og ”burde”. Disse innstillingene er en del av en inkongruent eksistens, og derfor ugunstige for personen. På den andre siden er det en gjennomgående etikk i måten Rogers selv ønsker å forholde seg til andre på, blant annet ved fokuset på ikke-dirigering, omsorg og varme i relasjonen, aktiv lytting, og å ta den andres verden på alvor (Rogers, 1961).

I intervjuet med Lars er ansvar og hensynet til andre et tema som går igjen, noe som ga meg det inntrykket at dette var en viktig verdi i livet hans. Denne verdien virket å være noe komplisert å forholde seg til, da det gjerne var de avgjørelsene som kunne ha innvirkning på viktige andre som skapte mest bekymring. Denne kunne se ut til å bero på en stadig uro og usikkerhet i forhold til om han hadde skjøttet ansvaret for andre godt nok, og det var avgjørende for ham å forstå at ansvarlighet ikke var avhengig av bekymring for å kunne legge bekymringen fra seg. Ansvarsfølelsen kom dessuten ofte i konflikt med andre behov, som det å gjøre det han hadde lyst til. Samtidig som at fokuset på ansvarlighet hadde lett for å skape uro og sette i gang bekymring, vedholdt Lars at ansvarlighet i utgangspunktet handlet om sterke følelser for de han var glad i, og rasjonalitet.

Hvordan en skal forholde seg til ansvaret for, og hensynet til andre, og hvordan dette skal balanseres med andre behov og ønsker, kan sees som en problemstilling som utgår fra den kompleksiteten i indre opplevelse som Rogers beskriver. Den totale organismiske opplevelse i en valgsituasjon vil omfatte mange faktorer, og disse er ofte i et motsetningsfylt forhold til hverandre. Rogers mener så at personen ved en prioritering av de ulike faktorene vil komme fram til den løsningen som best oppfyller flest mulig av hans behov. *Hvordan* disse faktorene skal prioriteres, og hvordan man kan foreta en subjektiv vurdering av hva som er viktigst for den enkelte, er imidlertid spørsmål som ikke diskuteres. Intervjuet med Lars antyder at han ofte prioriterer hensynet til de han har omsorg og ansvar for, mens hva han selv har lyst til må underordnes og tilpasses dette. Han sier også at han kan få tak på hva som er ”viktigst” når bekymringen slipper taket, og han ser klarere. Hvordan han merker at noe er viktigere enn noe annet ble det ikke spurt direkte om i intervjuet.

Når det gjelder lysten, er denne mindre omtalt av Rogers, men kan sies å inngå som en del av den totale organismiske opplevelsen en person har i møte med en situasjon, for eksempel som en impuls, kroppslig sansning, eller følelse.

Temaet *indre kontakt* utgjør et forsøk på spesifisering av hva en slik kontakt kan være, noe som resulterte i undertemaene **lyst, det som kjennes riktig, og verdier**. Rogers er også opptatt av den indre kontakten, men omtaler denne mest som en total organismisk opplevelse, som innbefatter alle tenkelige elementer. Rogers er i så måte opptatt av mangfoldet og variasjonen i det en slik indre kontakt inneholder, fremfor å kategorisere og vekte ulike elementer i denne indre kontakten. Han medgir imidlertid, i overensstemmelse med det Lars beskriver, at en slik indre kontakt omfatter en kompleks samling av elementer, som ofte står i et motsetningsfylt forhold til hverandre. Dette gjelder ikke bare motsetninger mellom ytre krav og indre ønsker, men også motsetninger mellom ens egne følelser.

Der hvor Rogers bidrar med en konkretisering av den indre kontakten, er hvor han snakker om å gjøre det som ”føles riktig”. Dette kan kanskje forstås som en slags intuitiv, følelsemessig slutning på bakgrunn av ens totale opplevelse, som består av en rekke faktorer. Dette ble også tematisert i intervjuet med Lars, noe som ga opphav til undertemaet **det som føles riktig**, som en side ved temaet *indre kontakt*. Dette kunne være tungen på vektskålen i enkelte avgjørelser.

5.4.3. Tillit.

I intervjuet med Lars kan temaet *tillit* sees som et aspekt ved temaene *indre kontakt*, og *rasjonalitet og problemløsning*, som begge er satt opp som svar på forskningsspørsmålet om hvordan man skal leve livet når man ikke støtter seg på bekymring. Mens disse temaene uttrykker konkrete måter en forholder seg til livet på, gjenspeiler undertemaene **tillit til indre signaler**, og **å stole på egen mestring** at disse konkrete fremgangsmåtene også kan vurderes som noe en kan ha tillit til. Denne tilliten kan både forstås som en forutsetning for å gi slipp på bekymring, og som noe en kommer i kontakt med som en følge av å måtte oppgi bekymringen som en mestringsstrategi.

Rogers omtaler temaet tillit på to måter, som henger sammen med det å ha tillit til indre signaler. For det første utgjør en grunnleggende tillit til mennesket selve grunnlaget for den terapeutiske tilnærmingen han bruker. Denne tilliten består som nevnt ovenfor i et syn på mennesket som en selvforvaltende organisme med en iboende retning. Mennesket har også selv kunnskapen om hvilke handlinger som kan bringe en i denne retningen, dersom det eksisterer en bevissthet om de organismiske signalene. Når bevisstheten gjennom terapi begynner å kunne omfatte slike indre signaler, utvikler personen etter hvert en tillit til disse signalene. Dette innebærer at personen oppfatter signalene å være holdbare evalueringer av situasjoner, og at de utgjør et godt utgangspunkt for å ta valg. Rogers trekker særlig fram det å gjøre noe på bakgrunn av at det føles riktig, og mener at resultatene av en slik handling er mer holdbare enn de som er baserte på en rent intellektuell vurdering.

Som nevnt gjenfinnes det å gjøre det som føles riktig også i intervjuet med Lars. Når det gjelder i hvilken grad han opplever å kunne stole på en slik fornemmelse, virker han mer usikker, og understreker ofte betydningen av rasjonelle vurderinger. Det kan se ut til at en følelse for hva som kjennes riktig mer er et supplement til rasjonelle vurderinger enn motsatt. Lars omtaler videre det å kjenne på hva en har lyst til eller vil, hva som kjennes riktig, og samtidig inkludere rasjonelle vurderinger, som ”å ha begge hendene på rattet i et skiftende trafikkbilde”. Det å inkludere alle disse faktorene virker å være av betydning for å sikre en god livsførsel. Dette bekreftes av Rogers, da han mener det er viktig å inkludere *all* tilgjengelig data i situasjonen. Han sier også at problemer gjerne oppstår når visse sider av ens

opplevelse ekskluderes fra vurderingen, eller når man inkluderer faktorer som ikke er relevante for situasjonen.

I motsetning til det å stole på egne vurderinger, setter Lars det å bekymre seg, og å la seg styre av andres meninger og forventninger. Det å ta utgangspunkt i egne vurderinger omtaler Rogers som å ha en indre plassert evaluering. Den personen som åpner seg mot sin egen erfaring, og begynner å stole på denne, vil også begynne å evaluere situasjoner og ta beslutninger ut fra ens egen opplevelse, heller enn ut fra ytre standarder og synspunkter. Man lar den indre opplevelsen bli et sentrum som beslutninger og handlinger utgår fra. På bakgrunn av at Lars setter en slik selvtillit opp imot det å bekymre seg, kan man tolke dette dit hen at det å la ens egne totale opplevelse være sentrum i livsførselen skaper større ro og klarhet, eller mindre forvirring og usikkerhet.

Resultatet av at man i stadig større grad forholder seg åpent til ens organismiske opplevelse, er i følge Rogers at livet blir en kontinuerlig prosess. Man lar her erfaringen forme personligheten og de oppfatningene en har, i stedet for å forsøke å forme erfaringen etter en etablert forståelse av seg selv. Man oppdager strukturen i erfaringen gjennom å *leve* erfaringen, i motsetning til å møte erfaringen med en allerede ferdig formet struktur og evaluering (Rogers, 1961). Dette ligner på Lars bilkjøringsanalogi, hvor trafikkbildet representerer livets omskiftelighet, og det å ha begge hendene på rattet er et uttrykk for opplevelsen av å stole på egne vurderinger. Undertemaet **å erkjenne livets uforutsigbarhet** berører også slike synspunkter. Det er likevel visse forskjeller mellom Rogers beskrivelser og fortellingene i intervjuet med Lars. Dette går blant på at Lars virker å vektlegge det å *mestre*, og å stole på egen mestring som en form for problemløsning. Dette ga opphav til undertemaet **å stole på egen mestring**, som i stor grad er relatert til temaet *rasjonalitet og problemløsning*, som ble diskutert i sammenheng med den metakognitive modellen. Rogers på sin side ser ut til å ha et sterkere fokus på selve opplevelsen og åpenheten for denne, framfor å skulle håndtere situasjoner.

Et siste undertema tilknyttet temaet tillit, har jeg kalt **tillit til livet**. Denne formuleringen tar utgangspunkt i de uttrykkene Lars bruker om alternativer til å skulle planlegge alt i detalj, nemlig "*å vente til tiden er moden*", og å vente på riktig "*timing*". Mens det å stole på egen mestring, og å ha tillit til egne signaler baserer seg på en form for lytting innover, beror det å vente til tiden er moden mer på en utadvendt orientering, en slags omfattende persepsjon av

omstendighetene. Rogers virker ikke å omtale dette aspektet i særlig grad, hans fokus ligger på den indre opplevelsen i enhver situasjon. På grunn av dette, og fordi jeg personlig opplever akkurat dette aspektet ved tillit som svært berikende, vil jeg kort beskrive eksistensfilosofen Karl Jaspers (1994, i Jacobsen, 1998) synspunkter på beslutningstaking.

Karl Jaspers er opptatt av hvordan store beslutninger ofte foretas i en viss umiddelbarhet, som noe som tilsynelatende bare skjer. Ofte kan personen i lang tid leve under tvilens pine, før løsningen etter en tid nærmest danner seg selv med stor kraft og overbevisning. Mens Rogers vektlegger det å være våken for alle faktorer som stammer fra en selv som organisme, mener Jaspers at det viktige er å kunne utholde tvilen og usikkerheten lenge nok til at livet selv kan frembringe løsningen. Ofte vil man imidlertid forsøke å komme seg ut av slike pinefulle dilemmaer ved en for tidlig og for intellektuelt basert beslutning. Dette er ifølge Jaspers ikke holdbart. Det er ikke viljen og intellektet som skal velge, det er livet selv som velger dersom personen overgir seg og tillater dette.

Selv om Rogers ikke anlegger et slikt perspektiv direkte, er det godt mulig at overgivelsen til livet i høy grad samsvarer med overgivelsen til organismen. Organismens signaler oppstår ut fra et samspill mellom de ytre omgivelsene og organismens iboende livsprinsipp, nemlig aktualiseringstendensen. Rogers mener også, i likhet med Jaspers, at beslutninger som i for høy grad er basert på intellektuell styring (eller som ikke inkluderer andre vurderingsnivåer), er mindre pålitelige i det lange løp. I den forbindelse er det en interessant parallell i intervjuet med Lars. Han forteller her hvordan han valgte en jobb som han etter hvert fant såpass utilfredsstillende å være i, at han byttet den ut på tross av de ulempene dette medførte:

”Jeg var veldig usikker på hva jeg skulle velge da jeg begynte å studere. Så valgte jeg litt sånn utdanning i forhold til, okei, hvor var det gode karrieremuligheter, og hva som falt meg lett da.”

En fortolkning av dette utsagnet er på bakgrunn av Jaspers perspektiv, at dette var en beslutning som ble tatt på et rasjonelt, eller intellektuelt grunnlag, og at den ble tatt før tiden var moden. Dette medførte at valget ikke var holdbart på lang sikt, da han jo etter hvert så seg nødt til å finne seg en annen jobb.

Temaet tillit har tre undertemaer. Disse er å stole på egen mestring, tillit til indre signaler, og tillit til livet. Av disse undertemaene er det tillit til egne signaler som mest presist kan relateres til Rogers teori, hvor han vektlegger åpenheten ovenfor opplevelsen av ens totale organisme, og at denne opplevelsen er pålitelig. Det å stole på egen mestring er et sterkere fokus i MCT, da Rogers ikke eksplisitt legger like stor vekt på handling som på opplevelse. Når det gjelder tillit til livet, kan dette hos Rogers forstås som i overensstemmelse med tilliten til organismen, da denne gjennomstrømmes av liv, samtidig som den er i kontakt med det ytre livet. Det aspektet som omhandler å ha en mer utadvendt, eller lyttende innstilling, som uttrykt ved ”å vente til tiden er moden” har jeg imidlertid ikke sett omtalt av Rogers, og dette undertemaet ble derfor supplert med Karl Jaspers betraktninger.

5.2.3. Oppsummering.

Den fenomenologisk-hermeneutiske metoden (Lindseth og Norberg, 2004) anser det å videreutvikle de funnene en har kommet fram til gjennom intervjuanalysen gjennom adekvat litteratur som en viktig del av forskningsprosessen. De funnene en har kan slik settes inn i en større sammenheng, samtidig som forståelsen av den eksisterende litteraturen utdypes gjennom tilføring av ny empiri. Dette kan bidra til en omfattende forståelse av de undersøkte fenomenene.

Tre temaer fra intervjuanalysen ble i denne diskusjonen forsøkt relatert til Carl Rogers perspektiver på menneskelig eksistens og terapi, på bakgrunn av en kort redegjørelse av de mest relevante punktene i denne teorien. Disse temaene var *kontakten med den indre terapeuten, indre kontakt, og tillit*.

Temaet *kontakten med den indre terapeuten* ble satt i sammenheng med Rogers terapiteori. Temaet kunne sees som et eksempel på hvordan en klient kan nyttiggjøre seg den aksept og forståelse som terapeuten formidler gjennom å overta disse kvalitetene som en holdning til seg selv. Videre indikerte temaet at den terapeutiske relasjonen oppfylte flere av Rogers nødvendige og tilstrekkelige betingelser for vekstfremmende terapi. Alt i alt understreker temaet relasjonens betydning i terapi.

Temaet *indre kontakt* ble relatert til Rogers perspektiver på mennesket som en organisme med et omfattende spekter av indre signaler. Mens dette temaet utgjør en forsøksvis spesifisering

av hva en slik kontakt består av (**lyst, det som føles riktig, og verdier**), er Rogers lite presis i så måte. En faktor trekkes imidlertid fram, nemlig å gjøre det som føles rett, som samsvarer med ett av undertemaene fra intervjuet med Lars. Når det gjelder undertemaene lyst og verdier, er disse av Rogers kun omtalt som deler av den totale organismiske opplevelsen.

Av de ulike aspektene ved temaet *tillit*, var det undertemaet **tillit til indre signaler** som var lettest å gjenfinne i Rogers teori. Dette omhandlet det å kunne stole på egne vurderinger i form av fornemmelser, lyst og rasjonalitet i beslutningsprosesser, og hvordan dette kunne stå som en motsetning til å la seg styre av bekymring og andres meninger. Rogers vektlegger en slik form for selvtillit som et kjennetegn ved en kongruent person, og noe som muliggjør å leve mer selvstendig og i kontinuerlig endring.

Undertemaene **å stole på egen mestring** og **tillit til livet** drøftes lite i Rogers teori. Filosofen Karl Jaspers synspunkter på beslutningstaking ble derfor brukt som en litterær ramme for undertemaet tillit til livet, mens å stole på egne mestring ble oppfattet som en side ved temaet *rasjonalitet og problemløsning*.

5.5. Sammenfatning av diskusjonen.

Denne diskusjonen har tatt utgangspunkt i det informantene fortalte meg med utgangspunkt i tre veiledende forskningsspørsmål. Disse forskningsspørsmålene var til dels rettet mot opplevelsen av DM, samtidig som de også undersøkte forhold tilknyttet det å skulle slutte å benytte seg av bekymring som en mestrings- og problemløsningsstrategi. Analysen av informantenes fortellinger, ga opphav til flere temaer som kunne relateres til de ulike forskningsspørsmålene. *Å endre forståelse, kontakten med den indre terapeuten, og å øve seg over tid*, er alle faktorer som informantene opplevde som viktige for å kunne slutte å bekymre seg, slik DM fordrer. *Å skjære gjennom, å gi slipp, og aksept og rommelighet*, er alle temaer som beskriver informantenes opplevelser tilknyttet det å skulle forholde seg til bekymring slik de lærer det i terapien. Temaene *indre kontakt, tillit, og rasjonalitet og problemløsning* var formuleringer av hvordan man skal leve livet når man ikke støtter seg på bekymring.

For å kunne utvikle en mer omfattende forståelse av funnene, ble de diskutert på bakgrunn av relevante teorier, altså teorier som belyste funnene på en sammenhengende og god måte. Den

ene teorien var Wells metakognitive modell, som også er en del av bakgrunnen for problemstillingen. De temaene som kunne settes i sammenheng med denne modellen, var *å endre forståelse, å skjære gjennom, å gi slipp, aksept og rommelighet, og rasjonalitet og problemløsning*. I forhold til forskningsspørsmålene, ligger hovedvekten av de metakognitive temaene på opplevelsen av DM. Modellen står også i forbindelse med de to andre forskningsspørsmålene gjennom temaene *å endre forståelse, og rasjonalitet og problemløsning*.

De temaene som ikke lot seg passe inn i den metakognitive modellen, var *kontakten med den indre terapeuten, indre kontakt, og tillit*. Disse ble belyst av Rogers teorier, da han i stor grad vektlegger disse temaene i forbindelse med sin personsentrerte tilnærming til terapi. Temaene *indre kontakt* og *tillit* er tilknyttet spørsmålet om hvordan man skal leve livet når man ikke støtter seg på bekymring, mens *kontakten med den indre terapeuten* omhandler hva informantene opplevde som viktig for å kunne benytte seg av DM. *Aksept og rommelighet* kunne også blitt belyst av Rogers som en innstilling til indre opplevelse, og dette ville da kunnet danne en form for fellesnevner mellom Wells og Rogers teorier. Dette temaet ble imidlertid satt i sammenheng med den metakognitive modellens beskrivelse av DM, da temaet i informantens fortelling var så tydelig relatert til DM som praksis.

Funnene antyder altså at visse sider ved informantenes opplevelser ikke fanges opp av den metakognitive modellen. Når det gjelder *kontakten med den indre terapeuten*, reflekterer dette temaet hvordan relasjonen informantene hadde til terapeuten var av stor verdi. Relasjonens betydning i terapi ligger utenfor fokuset til den metakognitive modellen, som jo er en formulering av årsaker og virkninger av kognitive prosesser. Likevel er man generelt i kognitiv terapi innforstått med at relasjonen må fungere for at terapien skal ha en god effekt, men graden av vektlegging av dette er forskjellig fra Rogers terapisyntese, hvor den terapeutiske relasjonen er avgjørende. Jeg har på bakgrunn av temaet *kontakten med den indre terapeuten* diskutert hvorvidt terapeuten sine egenskaper bør tillegges større betydning i MCT. Dette skyldes at man i formidlingen av DM er avhengig av å hjelpe personen til en indre innstilling hvor de tankene og følelsene man vanligvis forsøker å motarbeide og undertrykke skal kunne rommes og aksepteres. Min påstand er at dette vil kreve at terapeuten selv klarer å formidle denne innstillingen gjennom både ordvalg og måten ordene blir sagt på. I Hannes tilfelle ser det ut til at terapeuten har hatt en slik funksjon.

Temaene *indre kontakt* og *tillit* omhandler det å ha et indre fundament som vurderinger og avgjørelser kan utgå fra, og som kan danne en form for positiv motvekt mot bekymring. I Rogers terapi står det å opparbeide både en indre kontakt og en tillit til denne sentralt. Dette kommer som en følge av den økende bevisstheten om, eller åpenheten ovenfor sine egne opplevelser, som en kan oppnå gjennom terapi. Hvorvidt det valget man tar blir feil eller rett blir her til en viss grad av underordnet betydning, fordi man er i en kontinuerlig kontakt med et omfattende selv. På den ene siden vil man da kunne korrigere valget raskt, fordi man er mer årvåken ovenfor den tilbakemeldingen ens opplevelse gir. På den andre siden blir erfaringen av valget som enten godt eller dårlig en underordnet problemstilling, fordi det er å *leve* erfaringen som er det sentrale. Man er seg selv fullt og helt, vital og levende, også i de mindre heldige omstendighetene. Å opparbeide en indre kontakt og tillit kan forstås som et terapeutisk alternativ til å avvikle destruktive kognitive prosesser, slik man gjør det i MCT.

Hvilke terapeutiske strategier man benytter henger sammen med hvordan man forstår den aktuelle problematikken. Wells forståelse av GAD er at lidelsen skyldes uhensiktsmessige kognitive prosesser, som eskalerer de vanskene personen har. Disse prosessene beror på visse overordnede antagelser. Ved å identifisere og endre disse antagelsene, og ved å hjelpe personen til å oppdage og unnlate å ta i bruk destruktive kognitive strategier, vil problemet løse seg. Spørsmålet blir da hvorvidt GAD skal avgrenses til å være et kognitivt problem, eller om det er en angstlidelse hvor også eksistensielle problemstillinger står sentralt. I et rogeriansk perspektiv vil lidelsen kunne ha en sammenheng med mangel på indre kontakt og tillit til denne. Terapien ville da ta sikte på å etablere dette gjennom å hjelpe personen til å bli bevisst og akseptere alle sider av seg selv.

Wells mener at man i GAD må skille mellom to typer bekymring, nemlig den som kan forstås som et forsøk på mestring og problemløsning, og den som oppstår på bakgrunn av selve bekymringen, altså en bekymring for bekymringen. I sistnevnte tilfelle ser det ut til at DM og MCT er veldig nyttige tilnærminger, ved at de lærer personen å ha et mer distansert og avslappet forhold til de tankene som til enhver tid oppstår i sinnet. At dette var av betydning ble også bekreftet av informantene. I Hannes tilfelle var det selve angsten for bekymringen i seg selv som hadde vært det største problemet, og når hun ble i stand til å møte bekymringen med DM, som også innebar en aksept av bekymringen, var det mye som løste seg for henne. Lars mente også at det særlig var angsten for bekymringen han hadde fått hjelp til å ta brodden av i terapien. De bekymringene han opplevde i forbindelse med valg, planlegging, og

forsøk på å gardere seg mot uønskede hendelser, virket imidlertid som mer motstandsdyktige mot terapien. Hans formuleringer om alternativer til bekymring virket dessuten å være noe han selv gradvis hadde kommet fram til, og som hadde positive virkninger på livet hans.

Et forslag er at Rogers eksistensielle synspunkter kan utfylle den metakognitive terapien i den fasen hvor man arbeider med den primære bekymringen, altså bekymring som et forsøk på mestring og problemløsning. Det å opparbeide en indre kontakt, og å få hjelp til å ha tillit til denne, kunne her bidra som en positiv motvekt til bekymring. En slik tilnærming vil kunne supplere den identifiseringen og avviklingen av bekymringsprosesser som man jobber med gjennom DM og MCT. Dette forutsetter imidlertid det omfattende og kompliserte arbeidet å avgjøre både hva en indre kontakt består av, og hvordan man skal forstå og vektlegge de ulike bestanddelene i en slikt indre landskap.

6.0. Oppsummering og konklusjon.

Denne studiens formål har vært å utforske de opplevelsesmessige sidene ved detached mindfulness (DM) som en del av metakognitiv terapi (MCT), slik de erfares av personer med generalisert angstlidelse (GAD). Utover å undersøke opplevelsen av DM som tilstand, har studien også vært rettet mot å utforske forhold knyttet til det å ta i bruk en slik strategi. Slike forhold kunne være mulige betingelser for å lykkes med å utføre DM, og spørsmål rundt hva som eventuelt tar bekymringens plass i for eksempel beslutningsprosesser.

Spørsmålene ble forsøkt besvart gjennom intervjuer med personer som på bakgrunn av diagnosen GAD hadde gjennomført MCT. Fire personer ble intervjuet, men kun to av informantene hadde erfaringer med DM som de kunne fortelle om. Analysen av de to intervjuene ga opphav til temaene *å endre forståelse, kontakten med den indre terapeuten, aksept og rommelighet, å skjære gjennom, å gi slipp, indre kontakt, tillit, og rasjonalitet og problemløsning.*

Mens temaene fra analysen representerer funnene på et konkret nivå, vil det i det følgende presenteres noen sammenfattende betraktninger.

Når det gjelder temaene, er mange av disse i overensstemmelse med de teoretiske beskrivelsene av DM og MCT. Dette gjelder særlig de temaene som kan knyttes til DM som tilstand eller handling. Tre av temaene fra intervjuene omhandlet forhold som ikke er omtalt i den metakognitive modellen. Disse temaene fant sin teoretiske ramme i Carl Rogers perspektiver på menneskelig eksistens og terapi.

De to informantene som deltok i studien (Lars og Hanne) hadde til dels ulike erfaringer med terapien, og noe ulikt utbytte. Hannes opplevelser samsvarer i stor grad med metakognitiv teori og terapi, med et fokus på (feil) forståelse, avvikling av bekymring gjennom DM, og fornuftbaserte og handlingsorienterte mestringsstrategier som alternativ til bekymringsprosesser. Lars fortelling preges i langt større grad av eksistensielle problemstillinger som det å ikke vite og å måtte velge. Mens terapien i Hannes tilfelle var til stor hjelp, hadde terapien for Lars en mer begrenset effekt.

Sett i lys av Rogers teori kan denne forskjellen mellom de to på den ene siden ha sin årsak i kvaliteten på den terapeutiske relasjonen, da denne så ut til å spille en viktig rolle i Hannes tilfelle. En annen forklaring kan være at de problemstillingene som virket å være viktige for Lars ikke ble tilstrekkelig behandlet i terapien, noe som har sin forklaring i at MCT som terapiform ikke adresserer slike temaer.

Mens MCT virker å være en effektiv fremgangsmåte ovenfor bekymringen for bekymringen, ble det på bakgrunn av funnene argumentert for to måter behandlingen av GAD kunne forbedres. Når det gjelder bekymring mestrings- og problemløsningsstrategi, kunne avviklingen av bekymringsprosesser gjennom DM suppleres med oppbygningen av alternative strategier og perspektiver. Ut ifra de temaene som ble omtalt i denne studien, kunne Rogers terapitilnærming med vektlegging av å utvikle en kontakt med, og tillit til egen organismisk opplevelse, utgjøre et eksempel på en slik supplerende fremgangsmåte.

Det andre forslaget til forbedring av MCT som ble fremsatt i denne studien, er en større vektlegging av terapeutisk relasjon og terapeutferdigheter. Wells (2008) framsetter også dette som et område for kommende forskning i sin oppsummerende artikkel om forskningen på MCT.

Dersom man ser på studien som helhet, er et av funnene at to informanter ble utelatt fra den videre analysen fordi de ikke kunne fortelle om opplevelser tilknyttet det å benytte seg av DM. I det ene tilfellet virket det ikke som om problematikken hadde vært omfattende eller påtrengende nok, og at personen dermed (muligens) ikke hadde hatt gode anledninger til å øve seg på å bruke DM. I det andre tilfellet ga personen uttrykk for at terapien som helhet var forfeilet, og at vedkommende ikke på noen måte hadde blitt hjulpet med sine vanskeligheter. Også når det gjelder informanten Lars er det usikkert i hvilken grad han hadde utbytte av terapien. Et forslag på bakgrunn av disse tre informantene, er at det å ha utbytte av MCT krever tilstrekkelig motivasjon, og at den personlige varianten av GAD stemmer overens med den metakognitive modellens konseptualisering av lidelsen. Tilstrekkelig motivasjon kan være avhengig av at bekymringen oppleves som ubehagelig nok til at man er villig til å eksperimentere med å avstå fra, eller gi slipp på den.

6.1. Studiens begrensning, og forslag til videre forskning.

Den mest avgjørende begrensningen denne studien bærer på, er at den er basert på kun to informanter. Dette kunne kanskje vært unngått dersom jeg hadde benyttet meg av et annet utvalg, da det mulige utvalget på bakgrunn av de kriteriene jeg hadde satt var svært sparsommelig. For å ha tilgang på en større gruppe aktuelle informanter, kunne oppgaven vært basert på intervjuer med personer som hadde erfaring med mindfulness meditasjon. Det ville da blitt en noe annen vinkling, ettersom temaet terapi og bekymring faller bort, men det ville likevel være mulig å utforske opplevelsen av mindfulness, og temaet beslutningstaking.

En annen hake ved oppgaven er at avgrensningen opp imot mindfulness ble gjort sent i prosessen, hvilket medførte at mye tid ble brukt på litteratursøk på, og lesing av forskningen på mindfulness. Denne forskningen ble ikke ansett å være tilstrekkelig relevant for begrepet og praksisen detached mindfulness, slik dette er anvendt i MCT. Den tiden som her ble brukt på å sette seg inn i mindfulnesslitteraturen, kunne med fordel vært brukt på en mer inngående kjennskap til både den metakognitive modellen og Rogers teorier. Dette ville ha kunnet styrke den hermeneutiske delen av oppgaven, hvor både funn og litteratur skal belyse hverandre for å utdype forståelsen.

Denne studien har på den ene siden fungert som en personlig læringsprosess; den har gitt erfaring og innblikk i det å gjennomføre en kvalitativ studie. Utover dette kan studien først og fremst betraktes som en slags pilotstudie, som gir et avgrenset innblikk i visse måter å oppleve et fenomen på, og visse mulige forståelser av disse opplevelsene. En mulig videreføring av dette kunne være å supplere det eksisterende materialet med flere informanter ut ifra de samme utvalgsriteriene. En slik studie kunne blant annet vise om de temaene som her er gitt Rogers teoretiske ramme er noe som er viktig for flere i denne gruppen.

En annen mulig bruk av det foreliggende arbeidet, er å inkludere de temaene som ikke er direkte omtalt i MCT (kontakten med terapeuten, eventuell viktighet av et fokus på alternative mestringsstrategier) i et spørreskjema for evaluering av terapien. Dette kunne gitt en indikasjon på hvorvidt disse aspektene er viktige, og eventuelt oversette, problemstillinger for personer med GAD.

Referanser.

APA (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Revised, 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Behar, E., DiMarco, I. D., Hekler, E. B. Mohlman, J, og Staplese, A. M. (2009): Current theoretical models of generalized anxiety disorder (GAD): Conceptual review and treatment implications. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 1011-1023.

Bengtsson, J. (1999): *Med livsvärlden som grund : bidrag till utvecklandet av en livsvärldsfenomenologisk ansats i pedagogisk forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Borkovec, T. D. og Sharpless, B. (2004). Generalized Anxiety Disorder. Bringing Cognitive Behavioral Therapy into the Valued Present. I Hayes, S. C., Follette, V. M. og Linehan, M. M. ed. (2004): *Mindfulness and Acceptance. Expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York: Guilford Press.

Chödrön, P. (2001): *The places that scare you: A Guide to Fearlessness in Difficult Times*. Boston, Massachusetts: Shambala Publications.

Dugas, M. J. og Koerner, N. (2005): Cognitive-Behavioral Treatment for Generalized Anxiety Disorder: Current Status and Future Directions: *Journal of Cognitive Psychotherapy: An international Quarterly*, 19, 61-81.

Giorgi, A. (1985): "Sketch of a Psychological Phenomenological Method", i Giorgi, A. (red.) (1994): *Phenomenology and Psychological Research*. 6. utg. Pittsburg, PA: Duquesne University Press, 8-22.

Hagen, I. (1992): *News Viewing Ideals and Everyday Practices: The Ambivalences of Watching Dagsrevyen*. Dr.-avhandling, Department of Media Studies, University of Bergen.

Hayes, S. C., Follette, V. M. og Linehan, M. M. ed. (2004): *Mindfulness and Acceptance. Expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York: Guilford Press.

Jacobsen, B. (1998): *Eksistensens psykologi. En introduksjon*. København: Hans Reitzels forlag.

Kvale, S. (1983): The Qualitative Interview: A phenomenological and hermeneutical mode of understanding. *Journal of Phenomenological Psychology vol 14 no 2*, 171-196.

Kvale, S. (1996): *Interviews: An introduction to Qualitative Research Interviewing*. London: Sage Publications.

Kvale, S. (2001): *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Lindseth, A. og Norberg, A. (2004): A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian journal of Caring Science, 18*, 145-153.

Malterud, K. (2003): *Kvalitative forskningsmetoder innen medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.

Nordahl, H. (2009): Effectiveness of Brief Metacognitive Therapy versus Cognitive-Behavioral Therapy in a General Outpatient setting. *International Journal of Cognitive Therapy, 2(2)*, 152-159.

Roemer, L. og Orsillo, S. (2002): Expanding our conceptualization of and treatment for generalized anxiety disorder: Integrating mindfulness/acceptance-based approaches with existing cognitive-behavioral models. *Clinical Psychology: Science and Practice, 9*, 54-68.

Rogers, C. (1961): *On Becoming a Person. A Therapist's View of Psychotherapy*. London: Constable & Company Ltd.

Rogers, C. (1980): *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin Company.

Rognes, W. (1979): *Carl Rogers*. København: Forum, og Oslo: Dreyer.

Schneider, K. J. (2007): *Existential-Integrative Psychotherapy: Guideposts to the Core of Practice*. New York, London: Routledge, Taylor & Francis Group.

Smith, J. (2001): Semi-Structured Interviewing and Qualitative Analysis, i Smith et al: *Rethinking Methods in Psychology*. London: Sage Publications.

Sugiura, Y. (2004): Detached mindfulness and worry: a meta-cognitive analysis. *Personality and Individual Differences* 37, 169-179.

Thaagard, T. (2009): *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. 3.utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Thompson, E. (2007): *Mind in Life. Biology, Phenomenology, and the Sciences of the Mind*. Cambridge, London: The Belknap Press of Harvard University Press.

Vøllestad, J. (2007): Oppmerksomt nærvær: Meditative teknikker som utgangspunkt for psykologisk behandling. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, Vol 44, nr. 7, s. 860-867.

Wells, A. (1997): *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders. A Practice Manual and Conceptual Guide*. Chichester: Wiley.

Wells, A. (2002): GAD, Metacognition, and Mindfulness: An Information Processing Analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, vol. 9, no. 1.

Wells, A. (2005b): Detached Mindfulness in Cognitive Therapy: A Metacognitive Analysis and Ten Techniques. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, Vol. 23, No. 4.

Wells, A. (2008): New and emerging areas. Metacognitive Therapy: Cognition Applied To Regulating Cognition. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36, 651-658.

Wells, A. (2009): *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. New York, London: Guilford Press.

Willig, C. (2001): *Introducing Qualitative Research in Psychology*. Buckingham: Open University Press.

Yalom, I. D. (1980): *Existential Psychotherapy*. USA: Yalom Family Trust.

Vedlegg 1.

Invitasjon til deltagelse i hovedoppgaveprosjekt ved profesjonsstudiet i psykologi, våren 2009.

Hei!

Vil du delta i mitt prosjekt?

Mitt navn er Martha Kristine Andersen, og jeg er student ved profesjonsstudiet i psykologi ved NTNU. Dette semesteret planlegger jeg et prosjekt som skal utgjøre min hovedoppgave ved profesjonsstudiet i psykologi. Prosjektet har arbeidstittelen:

En fenomenologisk utforskning av GAD-pasienters opplevelser av metakognitiv terapi.

Min veileder på hovedoppgaven er Ingunn Hagen, førsteamanuensis ved psykologisk institutt, SVT-fakultetet, NTNU.

Du inviteres til dette prosjektet på bakgrunn av at du har gjennomgått metakognitiv terapi for generalisert angstlidelse her ved universitetsklinikken, og derfor har gjort deg erfaringer med det som er temaet i mitt prosjekt. Det er disse erfaringene og opplevelsene jeg lurer på om du kunne tenke deg å dele med meg gjennom å delta i et intervju på 1 til 2 timer. Kontakten med deg er formidlet til meg gjennom Hans Nordahl og Leif Edward Ottesen Kennair.

Intervjuet du inviteres til vil finne sted på Dragvoll i begynnelsen av uke 21, nærmere bestemt enten 18., 19. eller 20. mai, alt ettersom hva som passer best for deg. Intervjuet vil tas opp på kassett. Det vil ikke bli nevnt navn, og kassetten vil oppbevares i en låst skuff hjemme hos meg. Ved innlevering av oppgaven vil kassetten destrueres, og all informasjon i oppgaven vil være anonymisert.

Hele oppgaven vil ta utgangspunkt i en analyse av intervjuene av minimum 3, maksimum 6 deltagere, som alle har gjennomgått metakognitiv terapi for generalisert angst.

Hvis du på et tidspunkt ønsker å trekke deg fra undersøkelsen, står du fritt til å gjøre det uten begrunnelse.

Jeg gjør oppmerksom på at jeg både i kraft av å være student ved profesjonsstudiet i psykologi, og som forsker, er underlagt taushetsplikt.

Prosjektet er vurdert og godkjent av regional komité for medisinsk og helsefaglig etikk, Midt-Norge.

Dersom du kunne tenke deg å delta i dette prosjektet, ber jeg deg om å ta kontakt med meg per e-post eller telefon, slik at vi kan avtale et tidspunkt.

Vennligst undertegn den vedlagte samtykkeerklæringen og ta denne til intervjuet, dersom dette blir aktuelt for deg.

Vennlig hilsen:

Martha Kristine Andersen
Fridtjof Nansens vei 15, 7020 Trondheim
E-post: muffasta@yahoo.com
Mobil: 98415221

Vedlegg 2.

Samtykkeerklæring for deltagelse i prosjektet med arbeidstittelen:

En fenomenologisk utforskning av GAD-pasienters opplevelser av metakognitiv terapi.

Prosjektleder: Profesjonsstudent Martha Kristine Andersen

Veileder er professor Ingunn Hagen ved Psykologisk Institutt, SVT-fakultetet, NTNU.

Jeg samtykker i å delta i denne studien. Dette samtykket gis frivillig uten noen form for tvang. Jeg opplever å ha fått nødvendig informasjon slik at jeg vet hva jeg samtykker til, og er klar over at jeg har mulighet for å trekke meg fra studien uten begrunnelse dersom jeg ønsker det.

Sted:

Dato:

Underskrift:

Vedlegg 3.

Utkast til intervjuguide: *En fenomenologisk utforskning av GAD-pasienters opplevelser av metakognitiv terapi.*

Hvordan opplever du at terapien du gjennomgikk har hjulpet deg?

Hva i terapien er det du opplever har vært til hjelp for deg?

Kan du fortelle om en gang hvor du bekymret deg for at du skulle føle deg bedre?

Hvordan var din første opplevelse med å forholde seg til bekymringer slik du lærte å gjøre det i terapien? For eksempel første terapitime, eller første gang du prøvde det hjemme etter terapi.

- Hvordan oppleves forskjellen på den første og den andre opplevelsen du beskriver? (å bruke bekymring versus å ikke bruke den/la seg forstyrre av den/etc.)

Hvordan har det fungert når du har prøvd å bare la bekymringen være uten å ta aktivt del i den, og du ikke har klart å la være?

- Har det vært perioder hvor det har vært lettere/vanskeligere?
- Hvordan opplevdes det når det var lett/vanskelig?

Kan du fortelle om anledninger hvor du brukte det du lærte i terapien, som gjorde spesielt inntrykk?

Eventuelle oppfølgingsspørsmål dersom informantens beskrivelser gir et grunnlag for det:

Kan du beskrive en gang hvor du virkelig var redd eller følte sterkt ubehag, men hvor du likevel klarte å unnlate å planlegge/bekymre deg/prøve å holde oversikt etc?

- **Hva tror du gjorde at du klarte det?** Hva tenkte du på for å klare å gjøre det? Hvilke følelser hadde du?
- Hvordan føltes det å la være på tross av at det var fristende/vanskelig?
- Hvordan gikk det etterpå?

Hva tenker du skjer når du ikke bruker bekymringer for at ting skal bli på en viss måte?

Hvis informanten opplever bekymringer som et forsøk på å holde kontroll: **Hvilke tanker har du om hva du overlater kontrollen til/lar styre livet ditt når du ikke lenger bekymrer deg?**

Til slutt: Noe som er viktig for deg som ikke har kommet med?

Etter at opptakeren er avslått:

Hvordan opplevdes dette intervjuet for deg?