

KUNSTEN Å KOMMUNISERE MED PASIENTER

KUNSTEN Å KOMMUNISERE MED PASIENTER

Thore K. Aalberg

CAPPELEN DAMM
AKADEMISK

© CAPPELEN DAMM AS 2016

ISBN e-bok: 978-82-02-63089-8

ISBN trykt bok: 978-82-02-52718-1

1. utgave, 1. opplag 2016

Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverklovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med Cappelen Damm AS er enhver eksemplarframstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov eller tillatt gjennom avtale med Kopinor, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

Illustrasjoner: Thore K. Aalberg

Forfatterfoto omslag: Henrich O. Lysholm

Omslagsdesign: Kristin Berg Johnsen

Sats: Laboremus Oslo AS

Trykk og innbinding: AiT Bjerch AS

akademisk@cappelendamm.no

www.cda.no

Forord

Før du leser videre, vil jeg at du skal stille deg følgende spørsmål:

Hva ønsker jeg å bli bedre til når det gjelder kommunikasjon, etter å ha lest denne boken?

I våre dager er det kanskje ikke nødvendig å påpeke at det er vanskelig å operere med absolutte sannheter innenfor samfunnsvitenskapelige fag som psykologi, pedagogikk og sosiologi. Det som er sant for én person, trenger ikke å være sant for en annen. Det som står i denne boken, må derfor sees i lys av forfatterens bakgrunn og erfaringer. Andre forfattere vil kunne trekke frem andre sider.

I hele mitt voksne liv har jeg hatt et glødende engasjement for alternativ medisin. Så stort har det vært at jeg utdannet meg til alternativ utøver, og at jeg i et kvart århundre har vært styremedlem eller styreleder i Norges eneste pasientforening innenfor alternativ medisin. Men hovedbeskjeftigelsen min har vært opplæring av studenter i samfunnsvitenskapelige fag samt skoling av ledere. I tillegg har jeg holdt en rekke kommunikasjonskurs for lærere, ledere og helse- og sosialpersonell.

I de siste årene har imidlertid alternative utøvere vært målgruppen min. Jeg har elsket manesjen, og det har ikke vært lett for en gammel sirkushest å løsrive seg fra den, selv om jeg har hatt mye på hjertet i mange år som jeg er sikker på at andre har glede av å ta del i. Boken hadde ikke vært mulig uten alle studentene og deltagerne jeg har møtt. Ikke minst har kolleger som har sett annerledes på lærings- og undervisningsmåtene, tvunget meg til å tenke gjennom på nytt og på nytt hvorfor jeg har valgt denne tilnærmingen. Så en hjertelig takk til alle dem. En spesiell takk går også til deltagerne på VEKS-kursene (kurs i vitenskapsteori, etikk, kommunikasjon og samfunnskunnskap), som har latt meg ta del i de utfordringene de opplever i sitt møte med pasienter, pårørende, leger og annet helsepersonell.

En stor takk til Trondheim folkebibliotek, avdeling Heimdal, som lånte meg bøker som ikke var så lett å skaffe på annen måte. Jeg vil også rette en hjertelig takk til min redaktør Ingrid Eitzen. Takket være hennes meget grundige gjennomgang og konstruktive tilbakemeldinger ble språket enda klarere, innholdet enda mer «to the point» og boken noen sider kortere.

Kattem, 1. august 2016
Thore K. Aalberg

Innhold

Forord	5
Innledning	15
KAPITTEL 1 Kommunikasjon på ulike plan	19
Saksplanet	20
Følelsesplanet	20
Relasjonsplanet	20
Psykologiske filtre	22
Språk og begrepsbruk	22
Det vi ønsker å se og høre	22
Utdanning som skylapper	22
Behandlerens frekvens	22
Kategorisering	23
KAPITTEL 2 Ulike kommunikasjonskanaler	24
Den visuelle kanalen	25
Den auditive kanalen	25
Den kroppslige kanalen	26
Lukt og smak	26
KAPITTEL 3 Livsposisjoner	29
Jeg er ikke ok, du er ikke ok	30
Jeg er ikke ok, du er ok	30
Jeg er ok, du er ikke ok	30
Jeg er ok, du er ok	31
KAPITTEL 4 Livsreplikker og søskenrekkefølge	32
Livsreplikker	33
Jeg duger bare når jeg er perfekt	33
Jeg duger bare når jeg har full kontroll	34

Jeg duger bare når jeg unngår konflikter.....	34
Jeg duger bare når jeg får oppmerksomhet	34
Søskenrekkefølge	35
De førstefødte og enebarn.....	35
Det mellomste barnet	35
Den sistefødte	36
 KAPITTEL 5 Interaksjon mellom pasient og behandler	 39
Psykologiske spill	39
Human eller innpakket avvisning	43
Overføring og motoverføring.....	46
Hersketeknikker	47
 KAPITTEL 6 Hva kan hemme god verbal kommunikasjon?	 49
Sperresvar	50
Absolutter	53
Argumentasjonsfeil.....	54
Ensidig fremstilling.....	55
Tvetydige uttrykk.....	55
Folkemeningen som bevisgrunn	55
Antall som bevisgrunn.....	55
Henvisning til autoriteter	55
Tradisjon som bevisgrunn.....	56
Samtaleformer	56
Tilsnakk.....	57
Motsnakk	57
Forhørssnakk.....	57
Forbissnakk.....	58
Prat.....	58
Språklige avbøyninger	59
Eufemismer.....	59
Ansvarsreduksjon	60
Ansvarsfraskrivelse	60
Tåkeleggende ord og uttrykk.....	60
Latter og vitser	60
Hvem eier problemet?	61
 KAPITTEL 7 Hva kan fremme god verbal kommunikasjon?	 63
Aktiv og passiv lytting	63

Jeg-budskap.....	66
Verbal metakommunikasjon.....	71
Samtaleinnholdet	72
Samtalerelasjonen	72
Å snakke om bruk av samtaletid	73
Gjensvarsmodeller	74
Utvidende eller avgrensende	74
Tankemessig eller følelsesmessig.....	75
Konfronterende eller tildekkende	75
Det narrative intervjuet.....	76
 KAPITTEL 8 Spørsmål, råd og tilbakemelding	80
Spørsmål.....	81
Hva-spørsmål	81
Hvem-spørsmål	81
Hvor-spørsmål.....	82
Hvordan-spørsmål.....	82
Når-spørsmål	82
Hvorfor-spørsmål.....	82
Tolking og råd	87
Tilbakemelding.....	88
 KAPITTEL 9 Kommunikasjon og kjønn	90
Teorier om kommunikasjon mellom kvinne og mann	91
Kommunikasjon mellom mann og kvinne i praksis	92
 KAPITTEL 10 Kommunikasjon og kulturforskjeller	98
Faser i møte med en ny kultur	100
Ulik bakgrunn.....	101
Ulike kultursyn.....	102
Hierarkisk struktur og valgfrihet	104
Kommunikasjonsstil	105
Lineær og sirkulær kommunikasjon	105
Lavintensiv og høyintensiv kommunikasjon	106
Formell og uformell kommunikasjon	106
Direkte og indirekte kommunikasjon.....	107
Lavkontekst og høykontekst kommunikasjon	107
Språk og etnisitet.....	108
Tid og etnisitet.....	110

KAPITTEL 11 Grafologi	113
Formnivå	114
Rytme	114
Elastisitet eller stivhetsgrad	114
Langsom – hurtig skrift	115
Sammenhengende – usammenhengende skrift	115
Stor – liten skrift	115
Forenkling – berikelse.....	116
Helningsvinkelen – skriftens retning.....	116
Mager – fyldig skrift	117
Regelmessighet – uregelmessighet	117
Undersonebetoning – oversonebetoning	118
Klar romfordeling – uklar romfordeling.....	118
Margbehandling.....	118
Trykk.....	118
Konvolutter og signaturer	118
Tegnsetting	119
Store bokstaver	119
Kruseduller	119
 KAPITTEL 12 Nonverbal kommunikasjon	 120
Kroppsspråk	121
Mimikk	122
Kroppsholdning.....	123
Gester og bevegelser.....	123
Paraspråk	124
Stemmevolum	124
Tempo	124
Toneleie	124
Tonevariasjon.....	125
Rytme og pause	125
Pust.....	126
Berøring	127
Selvberøring.....	127
Tingberøring.....	128
Berøring av andre	128
Berøring brukt som overtalelse	129
Kommunikasjon og bløff	130
Andre former for nonverbal kommunikasjon	131
Artefakter.....	132

Miljøtegn	132
Fargenes psykologi.....	132
Rød	134
Oransje	134
Gul	134
Grønn.....	135
Blå	135
Indigo.....	135
Fiolett.....	135
Det homøopatiske intervjuet	135
Taushetens psykologi	138
Den tause behandleren.....	138
Den tause pasienten.....	139
Takle taushet	140
Tegninger, bilder og kunstterapi	141
 KAPITTEL 13 Behandlingsprosessen	 142
Målet med behandlingen	144
Forandringsarbeid	147
Selvvurderingskontrakt	148
Hva er målet?.....	148
Når håper du å nå målet?	148
Hvilke skritt må du ta?.....	149
Når vil du ta det første skrittet?	149
Hvilke hindringer har du tenkt å rydde av veien?.....	151
Hvilke konkrete belønninger kan du gi deg selv eller andre når du gjør fremgang?.....	151
Vil du godta deg selv og fortsette mot målet uansett?	152
 KAPITTEL 14 Behandling som selvutvikling.....	 153
Joharis vindu	153
Åpent vindu	154
Lukket vindu.....	154
Blindt vindu.....	154
Ukjent side	154
Nevrolingvistisk programmering – NLP	155
Konfluent pedagogikk og gestaltterapi.....	162
Feldenkraisøvelser	166
Passgang.....	167
Diagonalgang.....	167

Mental trening	167
Fantasireiser	169
Delvis selvstyrt fantasi.....	170
Avspenningsøvelser	170
Behandlerens bevisste bruk av nonverbalt språk	171
Kjenne egen kropp.....	171
Pusteøvelser	172
Balanseøvelser	174
 KAPITTEL 15 Roller i behandling	175
Samtaleformer	175
Dialogen	175
Debatten	176
Diskusjonen	176
Diskurs	176
Samtaleroller	176
Pasientroller	177
Behandlerroller	179
Forkynneren	180
Fødselshjelperen.....	181
Forandrerens	181
Overtaleren	182
Frelseren	182
Spesialisten	183
Entreprenøren	183
Vedlikeholderen.....	184
 KAPITTEL 16 Konflikthåndtering	185
Typer konflikter	185
Makt- og rollekonflikter	186
Mål- og strategikonflikter.....	186
Verdikonflikter	187
Behovskonflikter.....	188
Konfliktstrategier	188
Tilbaketrekking	188
Bagatellisering	189
Makt og tvang	189
Kompromisser	189
Konfrontasjon	189
Konfliktløsning	190

Forutsetning	190
Fellesproblemet klargjøres	190
Løsningsforslag	191
Ja eller nei til forslagene	191
Valg av løsning	191
Plan for gjennomføringen	192
Vurdering	192
KAPITTEL 17 Kollegaveiledning	194
Hva kollegaveiledning er	195
Organisering av kollegaveiledning	196
KAPITTEL 18 Stressede og utbrente behandlere	200
Bulldoseren	203
Den hjelpsomme	204
Den konservative	204
Den oppkavede	205
Balansekunstneren	205
Den hemmede	206
Utbrenthetens fem faser	207
Fysisk tretthet	207
Mental tretthet	208
Sosial tretthet	208
Personlighetsforandringer	209
Meningen med livet	209
KAPITTEL 19 Avslutning	211
Litteratur	213
Stikkord	219

Innledning

Denne boken henvender seg først og fremst til alternative utøvere og dem som utdanner seg for å bli det, men er også egnet for andre som kommuniserer med pasienter, kunder, klienter, brukere eller hva man velger å kalle dem, som ønsker å tilegne seg bedre kommunikasjonsferdigheter og større innsikt i egen yrkesutøvelse. Eksempelene i boken er forholdsvis generelle, slik at hele spekteret av utøvere fra akupunktører til massører, kunstterapeuter, homøopater og kvantemedisinere skal kunne kjenne seg igjen i dem. Dette er ikke en bok som er ment å gi fasitsvar på alle kommunikasjonsutfordringer behandleren har i møte med pasienten. Ønsket mitt er å bidra til at leseren ser at god kommunikasjon ikke bare handler om samtale- og lytteteknikker. I boken formidles flere teorier. Jeg er imidlertid overbevist om at det er lettere å forstå disse teoriene hvis leseren kan knytte dem til egne erfaringer og opplevelser. Derfor har jeg brukt både pasientkasuser som er selv-opplevde, og som andre har fortalt meg. I tillegg er noen pasienttilfeller konstruerte, men de har likevel rot i virkeligheten.

Innenfor skolemedisinen er det etter hvert blitt større aksept for en helhetlig tilnærming til behandlingen av pasienter. Det innebærer å se både kropp og psyke i sammenheng og at det ikke alltid er nok å stille en diagnose og følge en standard oppskrift. Naturterapeuter vet at skal de lykkes, må de se på pasienten som både enestående og unik. I tillegg trenger de god tid til å lytte og evnen til å se pasienten.

Enkelte motstandere av alternativ medisin hevder at mange pasienter er fornøyde med behandlerne sine fordi de er dyktige til å kommunisere med og ta vare på dem. Hvorvidt det er riktig eller ikke, er vanskelig å dokumentere. Men uansett finnes det i dag dokumentasjon på at god kommunikasjon *er* en viktig del av behandlingen. Blant annet har psykologen Bjørn Wormnes i sin bok *Behandling som virker* (2013) beskrevet hvordan kvaliteten på relasjonen med behandleren påvirker både behandlingsforløpet og resultatet av behandlingen. For terapeuter som bruker enkelte behandlingsformer knyttet opp mot kommunikasjonsteknikker, kan naturligvis grensene mellom behandling og kommunikasjon bli litt vage.

Vi er alle klar over at virkeligheten ofte er mer kompleks enn det som er mulig å forklare ved hjelp av modeller og kategoriseringer. Men det er nok flere enn meg som synes verden blir enklere med denne typen hjelp. Jeg har i boken kategorisert behandlere og pasienter på ulike måter. Det er ikke bare for oversikten sin del, det er også en invitasjon til refleksjon – som jeg kommer tilbake til gang på gang. Boken inneholder videre en rekke spørsmål. Disse er beregnet på de leserne som også ønsker å bruke boken aktivt som en arbeidsbok. Noen kapitler har spørsmål helt i begynnelsen, andre på slutten, mens noen har begge deler. Av og til kan det være gunstig for læringseffekten å reflektere over fagstoffet før man leser teksten. Det gjelder også der det knyttes spørsmål til ulike situasjonsbeskrivelser i boken.

Ulik pedagogisk tenkning og dermed ulik pedagogisk praksis har betydning for hvordan en lærebok bygges opp. Jeg ønsker å knytte praksis og teori sammen til en helhet – to sider av samme sak. I deler av boken gjøres det best med et praktisk utgangspunkt. Da starter det med ulike situasjonsbeskrivelser før stoffet presenteres. Jeg ønsker altså å ha en praktisk tilnærming så langt det er mulig, men ser også at det noen ganger er hensiktsmessig å presentere stoffet uten å gå veien om pasientkasuser. Andre gode og anerkjente pedagogiske prinsipper er å gå fra det kjente og nære til det ukjente og mer fjerne og fra det enkle og lette til det kompliserte og vanskelige (Hiim og Hippe, 1998, 2009; Moxnes, 2000; Grenstad og Sandven, 2015).

Jeg har valgt å bruke betegnelsen *kunst* i boktittelen. Selve ordet kunst knyttes til det å kunne. I vid forstand innebærer kunst alle menneskelige uttrykksformer, i motsetning til naturens. Kunst kan defineres ganske vidt. Det kan omfatte ferdigheter og kunnskaper som man tilegner seg gjennom trening og skoling. Men man kan også begrense kunst til å gjelde de skjønne kunster som uttrykkes gjennom poesi, gjennom visuelle og auditive uttrykk og på andre måter. Det som kjennetegner de skjønne kunster – som ikke alltid oppfattes som så skjønne – er kreativitet, skaperkraft og fantasi. For å være en profesjonell behandler kreves det gode kunnskaper og ferdigheter, og disse blir vanligvis bedre gjennom erfaring. Det krever både mot, trygghet på seg selv og en god porsjon intuisjon og empati – egenskaper som først og fremst knyttes til venstre hjernehalvdel (se kapittel 14: «Behandling som selvutvikling» og «Feldenkraisøvelser»). En god terapeut har derfor både gode kunnskaper og ferdigheter, men utøver samtidig de skjønne kunster i praksisen sin. For å være en profesjonell behandler er det heller ikke uvesentlig hvilke holdninger og innstillinger utøveren har, ikke bare til pasientene sine, men også til seg selv.

Når det gjelder å tilegne seg kunnskaper om og ferdigheter i kommunikasjon, ser nok ulike yrkesprofesjoner innenfor både skolemedisin og naturmedisin noe ulikt på behovet. De som for eksempel bruker

måleapparater og tekniske hjelpemidler som dominerende innslag i behandlingsregimet sitt, har ikke alltid oppmerksomheten rettet mot kommunikasjon. Motsatt kan andre se på samtalen som den aller mest vesentlige delen av konsultasjonen.

Min interesse for alternativ tilnærming til den etablerte kunnskapen gjelder først og fremst medisin, men jeg ser ikke bort fra at det også kan gjelde deler av psykologien og pedagogikken. I denne boken har jeg valgt å presentere stoff som vanligvis ikke finner veien til lærebøker. Jeg er fullt på det rene med at noen vil kunne spørre hva slags relevans søskenrekkefølge og grafologi har for kommunikasjon. Et gjennomgangstema i denne boken er imidlertid at den behandleren som er bevisst på personligheten, karaktertrekkene, væremåten og adferden sin, har et bedre utgangspunkt for å gjennomføre profesjonell behandling enn den som ikke har det. Selvutvikling er derfor viktig for noen behandlere, og noen av bokens temaer kan bidra til dette.

Gjennom boken følger vi forskjellige behandlere og pasienter. Felles for alle er imidlertid at oppdragelsen, bakgrunnen, erfaringene og personligheten deres i stor grad har vært med på å definere hvordan hver enkelt terapeut utfører arbeidet sitt, og hvordan hver enkelt pasient opptrer. I bokens første kapittel rettes oppmerksomheten mot hvilket budskap som blir kommunisert. Et budskap kan si noe om både sak, følelser og hva slags relasjoner to samtalepartnere kan ha til hverandre. I kapittel 2 settes søkelyset på hvilke former for kommunikasjonskanaler vi tar i bruk: om det er den visuelle, den auditive eller den mer kroppslige som er mest dominerende. Her kommer vi inn på at behandleren og pasienten kan kommunisere forbi hverandre fordi de bruker ulike kommunikasjonskanaler. En person som er utpreget visuell, vil ha lett for å snakke i bilder, mens en person som er mer auditiv, vil forestille seg virkeligheten mer gjennom hørselsinntrykk. Visuelle bilder kan vanskelig høres. Kapitlet handler også om hvordan du kan bli bevisst på hvilken kanal du bruker mest. Kapittel 3 ser på livsposisjoner, som dreier seg om hvilket syn man har på seg selv, og hvordan man ser på pasienten. Fjerde kapittel handler om livsreplikker og den betydningen søskenrekkefølgen kan ha på egen selvoppfatning. I kapittel 5 omhandles psykologiske spill som både pasienten og behandleren kan gå inn i uten at de selv er klar over det, og hvordan disse kan stoppes. Ulike hersketeknikker og måter å avvise en pasient på hvis det blir nødvendig, tas også opp. Temaet i det sjette kapitlet er hva som kan vanskeliggjøre god kommunikasjon. Det kan dreie seg om både sperresvar, absolutter og negative samtaleformer. Kapittel 7 handler om hva som fremmer god kommunikasjon. Aktiv og passiv lytting samt verbal metakommunikasjon presenteres. Det kan ha vesentlig betydning å snakke med pasienten om selve kommunikasjonen. Kapitlet dreier seg også om det narrative intervjuet. I kapittel 8 settes ulike former for spørsmålsstillinger i søkelyset – spørsmål som kan

fremme eller hemme kommunikasjonen. Det kan også være spørsmål som er helt nødvendige for å komme videre i behandlingsprosessen. Kapitlet ser også på bruken av råd. I kapittel 9 er oppmerksomheten på hvorfor kommunikasjon med pasienter av motsatt kjønn av og til kan sette behandleren på en hard prøve. Hva er det som gjør at kvinner og menn kommuniserer forbi hverandre? Boken gir ingen fasitsvar, men en større innsikt i menns og kvinners ulike verden kan bidra til at man unngår de verste fallgruvene. Kapittel 10 tar opp hvilke utfordringer man kan møte ved behandling av pasienter med utenlandsk opprinnelse. Det kan dreie seg om valgfrihet, ulikt syn på kultur, hierarkisk struktur og språklige feller. I kapittel 11 settes søkelyset på hvordan ulike former for skrift kan være nyttig i behandlingen, spesielt for å stille en diagnose. Kapittel 12 handler om nonverbal kommunikasjon, med kroppsspråk og stemmebruk i sentrum: Hvordan en løgn kan avsløres gjennom nonverbal kommunikasjon, og hvordan berøring kan brukes både konstruktivt og destruktivt. Jeg har også valgt å ta med fargenes og taushetens psykologi samt det homøopatiske intervjuet og tegninger, bilder og kunstterapi i dette kapitlet. Kapittel 13 omhandler målet og motivasjonen for behandlingen. Er det innsikt, innstilling eller handling det dreier seg om? Kapitlet handler også om hva pasienten trenger og ønsker, og hvilke hjelpemidler som kan brukes for å få et bilde av hvem pasienten er. Hvordan kan terapeuten invitere pasienten til å forandre på egen adferd for å bedre helsen? I kapittel 14 presenteres ulike måter å invitere til refleksjon på: Hvordan elementer fra både konfluent pedagogikk, nevrolingvistisk programmering (NLP), fantasiøvelser, pusteøvelser og mindfulness kan være nyttige hjelpemidler. I det 15. kapitlet er søkelyset på hvem behandleren er, og hva hun eller han har oppmerksomheten rettet mot. Ulike behandlerstiler beskrives, og hvilke rammer hun eller han arbeider under, nevnes også. Kapittel 16 handler om ulike former for konflikter og hvordan man kan forholde seg til disse. Det gjelder konflikter som enkelt kan løses, og andre som er mer krevende. Det 17. kapitlet handler om kollegaveiledning som et alternativ eller supplement til kursing og konferansedeltagelse. I kapittel 18 tar jeg opp et tema mange som arbeider med mennesker, kan oppleve på egen og andres kropp: stress og utbrenthet. Jeg ser på ulike typer «stressere», symptomer på en begynnende utbrenthet og hvordan denne kan utvikle seg. I det siste kapitlet gis en kort oppsummering av bokens innhold.

Litteraturlisten består av bøker, artikler og annet stoff som jeg henviser til i selve teksten, samt stoff som jeg har latt meg inspirere av. Noen av litteraturhenvisningene kommer fra bøker jeg vil karakterisere som klassikere. Jeg veksler mellom å kalle den som hjelper en pasient ved bruk av alternativ medisin, for behandler, utøver og terapeut. Noen ganger bruker jeg pronomenet han om pasienten og behandleren, andre ganger hun.

KAPITTEL 1

Kommunikasjon på ulike plan

Situasjon 1

Behandler: Healer, Irene

Irene har etter mange år som sykepleier satset på å arbeide som healer på heltid. Nå har hun en mannlig pasient som hun ikke synes hun kommer noen vei med. Hun både ser og skjønner at han har hatt sterke barndomsopplevelser som fortsatt preger ham. Men straks hun nærmer seg det som sikkert er et ømtålig tema for ham, kommer hun ingen vei. Han vil ikke snakke. Hun synes hun i tillegg blir møtt med både mistillit og skepsis. Irene forstår ikke hvorfor han likevel kommer tilbake til behandling. Hun har mest lyst til å avslutte behandlingen, men samtidig er det vanskelig å nekte ham videre konsultasjon.

Pasient: Aslak

Aslak har hatt ryggproblemer i mange år. Han har vært hos fastlegen sin, som først henviste ham til vanlig røntgen, men de fant ingenting. Heller ikke CT viste noen positive funn. Etter mye om og men fikk han henvisning til en fysioterapeut. Hun klarte ikke å gjøre ham bedre. Han prøvde også kiropraktor og naprapat, men med samme dårlige resultat.

Nå sitter han her hos healeren og synes egentlig han kaster bort tiden. Han har en fornemmelse av at hun ønsker ham dit pepperen gror. Men det verste er at han føler at hun blander seg inn i ting som hun ikke har noe med. Hun spør så mye om hvordan han hadde det som barn. Han hadde en bra barndom, og han har jo kommet til henne for å bli bedre i ryggen. Nå har han gått til behandling en gang i uken en periode, og han har ikke blitt noe verre, men har han blitt bedre?

Spørsmål:

- 1 Hva anbefaler du Irene og Aslak å gjøre?

Mye av stoffet i dette kapitlet bygger på den amerikanske psykologen Thomas Gordons to bøker *Snakk med oss lærer* (1999) og *Skal vi snakke om det?* (1992). Men jeg er også inspirert av Metze og Nystrup (2011) og Reidunn Stuedahl, både gjennom boken *Vi kan lokke det frem* (1990) og kurs hun har holdt. I tillegg bygger kapitlet på erfaringer gjennom en årrekke med egne kurs og undervisningsopplegg.

Når pasienten og behandleren kommuniserer med hverandre, kan kommunikasjonen foregå på ett eller flere av følgende plan:

Saksplanet

Saksplanet innebærer at pasienten og behandleren snakker om det som ligger opp i dagen, det åpenlyse. Når behandleren gjennomfører en anamnese og pasienten svarer på spørsmål, er det vanligvis først og fremst saksplanet begge aktørene befinner seg på. Det samme gjelder også når behandleren og pasienten snakker om hva pasienten skal gjøre på egen hånd fremover, eventuelt frem til neste behandlingstime. Like-dan kan det være tilfelle når pasienten forteller hvordan det har gått siden siste konsultasjon, og behandleren stiller spørsmål. Pasienten og behandleren befinner seg også på saksplanet når de snakker om de utfordringene pasienten har møtt, og de opplevelsene og følelsene pasienten har hatt. Kjernen er at skal de kommunisere med hverandre på dette planet, må begge partene holde seg til saken og ikke snakke mellom linjene.

Følelsesplanet

Følelsesplanet innebærer at følelser kommuniseres. Det kan være latter, tårer eller sinne. Kjeftbruk og taushet kan være uttrykk for sterke følelser. I yrkessammenheng hører det med til unntakene at en eller flere samtalepartnere bare befinner seg på følelsesplanet. Følelsesplanet kommer ofte i tillegg til saksplanet. Utover den saken som er i sentrum, kommuniseres det også følelser. De er ofte uuttalte, og samtalepartene er ikke alltid klar over at de formidler noen annet enn saken.

Relasjonsplanet

Når følelsene er rettet mot andre personer, kalles det gjerne for forholds- eller relasjonsplanet. Det innebærer at enten den ene eller begge to, hvis det er to samtalepartnere, sender ut signaler som går på hva slags følelsesmessige relasjoner den ene parten har til den andre eller begge har til hverandre. Flørtten er et eksempel på hvordan begge partene – hvis begge er med på den – tilsynelatende befinner seg på saksplanet, men hva de snakker om, er heller uinteressant. Det er det følelsesmessige forholdet mellom dem som er det primære. Og de er bevisst på at de spiller (Metze og Nystrup, 2011).