

En Liten, Stille Stemme

av Eugene T. Gendlin med Carol Tavris

Gendlin, E.T. & Tavris, C. (1970, June). A small, still voice. *Psychology Today*, 57-59. From

http://previous.focusing.org/gendlin/docs/gol_2053.html

(Oversatt av Vera R. Fryd Lyngmo, 2022)

FRED PORTER er på vei hjem fra jobb. Han er utålmodig med trafikken. Magen hans gjør vondt. Det er en klump der. Fred Porter reflekterer over dagen sin på kontoret.

Han oppdager at han er mer opprørt i dag enn han vanligvis er. Noe gnager på ham, men hva det er får han ikke tak i. Han forsøker å gjenkalle noen av dagens problemer, men ingenting treffer. Han kan føle klumpen i magen.

Fred Porter bestemmer seg for å prøve litt selv-analyse. *Du må slutte å bli så involvert i jobben din*, forteller han seg selv. *Ikke la ting gå sånn innpå deg*. Oppløsingene hjelper ikke. Han kan ikke sette fingeren på akkurat hva det er som plager ham, men han er sikker på at det bare er noe lite og ubetydelig. *Jeg må ha mistet den mappen*, spekulerer han, *eller kanskje var det den forbaskede diskusjonen med Jamison*. Klumpen i magen er uenig.

Så Fred Porter forsøker en annen rutine, gjenleve-situasjonen-og-påtvindingen-et-bedre-resultat-teknikken. Han går igjennom hva han burde ha sagt til Jamison i morges. Han skulle ha vært mer vennlig. Han skulle ha vært mindre kritisk. Han skulle ha sagt... men minnet av det ha *faktisk* sa forstyrrer ham. Klumpen i magen strammer seg til.

I desperasjon bestemmer Fred seg for å forandre seg. Han skal være rolig fra nå av, late som han er kul, ikke bli så urolig av uviktige ting. Han skal være den Modne Mannen. Klumpen slipper litt, men bare for et øyeblikk. Når den kommer tilbake blir Fred påmint at han har sverget minst 150 ganger at han skal være rolig – uten noen praktisk virkning.

Fred stopper for å ta en øl. Men når han drar fra puben er klumpen bare bittelitt lettere, litt mer uklar, men fortsatt der. Huff! Forbaskede jobb.

Det Fred trenger er en prosedyre for å sirkle seg inn på problemet som forstyrrer hans emosjonelle og fysiske velvære. Vår forskning i psykoterapi har forsøkt å isolere en slik prosedyre og spesifisere stegene som er involvert.

Vi har spilt inn på bånd flere tusen psykoterapitimer i de siste årene. Vi spurte: hva gjør pasienter når terapi er vellykket? Hva gjør de *ikke* når terapien feiler? Ett funn har kommet frem om og om igjen fra studiene: de pasientene som lykkes har klare karakteristikk, som de som ikke lykkes ikke deler. De pasientene som lykkes, er i stand til å jobbe med *følt mening*. Vi må forklare hva dette betyr.

Det finnes opptil flere ineffektive måter å sette fingeren på et problem. Man kan gjenkalle og gjenkalle hendelser: hva som helt spesifikt skjedde, hva andre mennesker gjorde, hva man ønsker man hadde gjort, osv., denne prosessen får aldri tak på hva som er galt. Den andre måten er å designe forskjellige teorier for å *forklare* årsakene med overbevisning («jeg er helt klart fiendtlig på grunn av projiserte fiendtligheter som handler om uløst sinne overfor faren min»); fortsatt forblir man vanligvis uforandret, hvor mange intellektuelle forklaringer man enn er i stand til å anvende. Og til slutt, man kan holde fokus på en *emosjonell tilstand*, sånn som depresjon. Dette gjør dessverre at man bare blir enda mer deprimert.

Som kontrast er følt mening den *kroppslig følte fornemmelsen*¹ man har av problemene sine. Denne inneholder elementer av de ovenfor nevnte tilnærmingene, men går bakenfor dem. Altså, en følt mening handler om hendelser, intellektuell og verbal forståelse, og emosjoner, men er mye mer enn disse. En følt mening er ikke ren emosjon, men er heller den direkte følte erfaringen av hva de emosjonelle tilstandene handler om. Den trenger ikke å handle om spesifikke hendelser utenfor selvet; den handler heller om måten man er i disse hendelsene. Den kan involvere verbale beskrivelser, men følt mening er alltid mer enn det man kan artikulere tydelig og klart. *Erfarerbasert*² *Focusing er en aktivt intensjonell prosedyre som består i å gi oppmerksomhet til den kroppslig følte fornemmelsen av problemet.*

La oss returnere til Fred Porter og se hvordan erfarerbasert Focusing kanskje kan virke for å lette på klumpen i magen hans.

STEG 1: FØLELSEN AV ALT DET: I stedet for å lekse opp for seg selv om problemene sine, konsentrerer Fred seg på knuten. Dette kroppslige symptomet inneholder svaret på hva det er som plager ham: det representerer hele den irriterende situasjonen, følelsen av *alt det*. Den der smerten i mellomgulvet hans innkapsler sinnet hans mot Jamison, skuffelsene hans på jobb, avskyen han har for seg selv, hele karrieren hans, tvilen og tapene hans, bekymringene og utrygghetene hans. Hvis Fred tenker ord, kan han bare få fatt i én detalj: diskusjonen med

¹ Oversatt fra «the bodily felt sense», som også kan bety kroppslig følt mening.

² Ordet Gendlin benytter her er «experiential». Jeg har valgt å ikke bruke ordet «erfaringsbasert», fordi på norsk er «erfaring» gjerne knyttet til noe vi allerede «har med oss i sekken», mens det Gendlin mener med «experiential» er egentlig «det som kjennes direkte akkurat her og nå», eller også «direkte følt mening». Dette stilles i kontrast til å tenke om, eller å benytte seg av allerede kjente og «ferdige» strukturer eller forståelser.

Jamison. Men hvis han er stille og konsentrerer seg om den kroppssmerten, kan han føle helheten av problemet sitt.

STEG 2: Å LA HOVEDTINGEN³ KOMME OPP SOM EN SPESIFIKK FØLELSE. Fred føler *alt det* i noen sekunder og venter. Hva er hovedtingen som plager ham? Snart kommer en mer spesifikk følelse til overflaten. Han kan ikke helt identifisere den. Oppmerksomheten hans fokuserer nå her. Hva er denne nye følte meningen?

STEG 3: FOKUSERE PÅ HOVEDTINGEN OG LA ORD KOMME. Han er i stand til å beskrive fornemmelsen: det er en synkende følelse: Fred blir klar over at han er redd. Ordet slår ham igjen: *redd*. Knuten slipper bittelitt, et godt tegn på at han er på rett vei. Han er overrasket: hva kan det være han er redd for? *Redd jeg ikke greier å håndtere det*. Uten å fortelle det til seg selv, så vet han at med *det* så mener han ikke Jamison, han mener at han ikke kan håndtere livet sitt. Han gjør ett eller annet forferdelig feil eller idiotisk eller farlig: skremmende.

Noe er feil. Setningen har en distinkt kroppslig effekt – smerten avtar. Noe er feil med det han prøver å få til på jobb. Fred føler at han har gjort seg en betydningsfull oppdagelse: det virker åpenbart og overflatisk, ettersom han vet litt mer enn i sted, men det at knuten i magen løsner litt indikerer at oppdagelsen er viktig. Han forfølger det: Hva er denne følelsen av at *noe er galt*?

STEG 4: Å GÅ FRA ORDENE TILBAKE TIL FØLELSEN OG SÅ TILBAKE TIL ORDENE IGJEN. Fred forsøker å formulere det litt mer eksakt, ved å gå frem og tilbake mellom ord og følelse, mens han venter på at de to skal [Side 58]⁴ smelte sammen. Hvilke andre ord passer følelsen? Feil? Dumt? Uegnet? Upassende? Der er det! Det er det som er feil med planene hans, de føles *upassende*. Han fornemmer at ordet berører følelsen i mellomgulvet, mens de andre frasene ikke gjorde det. Han sier *upassende* igjen, og følger med på hvordan det får ham til å føle seg. Ordet skjerper følelsen, fokuserer den. Han føler seg friere. Nå vet han.

³ Oversatt fra «the main thing»

⁴ Sidetallene referer til hvilken side vi er på i originalartikkelen



Han vet at han dummer seg ut med disse omorganiseringsplanene. Arbeidet er håpløst, en blindvei. Ingenting kommer til å skje, ikke noe stort i alle fall. Arbeidet hans på kontoret er ingenting sammenlignet med det han kunne tenke seg å gjøre, den mannen han ønsker å være. Følelsen av *upassende* er ikke overveldende. Idet han erfarer det direkte, kommer også ordet *urealistisk* opp. Det passer idet fornemmelsen av det lar ham vite det. Planene hans er *urealistiske*: I beste fall kommer han til å få noen «takskal du ha». Ingenting er feil med planene i seg selv, det vet Fred nå, men de fører ikke til det meningsfulle livet han hadde regnet med. Omorganiseringsplanene kan realistisk sett ikke endre det. Den stakkars jobben må ikke bære byrden av hva som kunne vært.

Så omorganiseringsplanene kommer ikke til å hjelpe. Hva vil hjelpe? En annen jobb? Den stikkende fornemmelsen av redsel returnerer. Kilden til den *redde* følelsen er isolert. Fred er altfor redd for å slutte i jobben sin og se etter en annen: han er redd for å feile.

Denne erkjennelsen er skuffende, men den bringer i det minste lettelse. Fred fornemmer hvordan overivrigheten for planene hans fordunster. Sannheten er at han ikke har skapt seg selv eller livet sitt slik han ønsket. Men å direkte erfare denne sannheten har satt ham fri. Planene hans *må ikke* fungere. Han trenger ikke å få dem godkjent. Han trenger ikke

argumentere så sterkt for dem. Knuten i mellomgulvet har løst seg opp. Fred Porter er avslappet og rolig for første gang på måneder.

Denne prosedyren har tatt vår mann bare 10 minutter. De vitale stille periodene – å vente på at en spesifikk følelse skal forme seg, å vente på de riktige ordene som beskriver følelsen – bare 30 sekunder eller noe. Men se på klokka og du kan se hvor lenge 30 sekunder i absolutt stillhet kan virke. Vi gir oss selv nesten aldri så mye tid mellom tanker. Direkte fokus på hvordan det hele føles kan oppnå det som mange år med å gjenkalle hendelser, sverge på å forandre seg, og analysemotiver ikke greier. Som en pasient sa: «Det vanskelige er ventingen, men det overraskende er at ordene faktisk kommer fra følelsen. Det er som en slags kunnskap eller viten er der inne, i stand til å fortelle meg hva problemet egentlig var»:

Metoden jeg kaller direkte erfart fokusering⁵ er både ny og urgammel. Den har vært kalt mange ting, men de spesifikke instruksjonene for prosedyren er vanligvis utelatt. Meditasjon, for eksempel, er en form for direkte erfart fokusering, men man blir generelt sett fortalt at man skal fokusere på ingenting for å «tømme hodet». Dette høres ut som å forsøke å ignorere bekymringene våre. Når man gjør den typen meditasjon har mediterende en tendens til å bli søvnige eller anspent og frustrert. Å genuint tømme seg selv ved fokusering involverer noe sånt som det vi har beskrevet, men er forskjellig fra å jobbe med et problem. I stedet for å forfølge et problem gjennom mange steg, søker man å gå igjennom alle problemer, og gi hvert problem bare ett steg. Målet er å la dem alle gå, å slippe fri fra dem alle for et øyeblikk. Man spør så: «Hva er det som *nå* gjør meg anspent?» Når noe kommer, la det formidle sin egen sannhet i et genuint fokuseringssteg, hvor den kroppslig følte befrielsen som er kjennetegnet på et slikt steg. Når det har skjedd, la det gå. Spør [Side 59] «Hva mer er det som gjør meg anspent?» Stort eller lite, håndter det ærlig på samme måte. Hvis det kommer noe du er redd du skal glemme, skriv det ned, slik at du for øyeblikket ikke har noe i sikte som trenger å fortsatt være anspent for å holde fast ved det. Ved å fortsette på denne måten, oppstår en dyp tilstand av fred og levendehet⁶ innen noen minutter.

I mine teoretiske arbeider har jeg alltid trodd at de forskjellige terapimetodene, når de fungerer, involverer den samme kroppslige prosessen. Det har ingen betydning om terapeuten er en lege, en psykolog eller en minister. Det betyr ingenting om det koster mye eller lite, eller om hjelperen tilhører psykoanalytisk, eksistensiell eller en annen tradisjon. Det har heller ingen betydning om pasienten blir spurt om sex, mening i livet, personlige relasjoner, dagdrømmer, nattlige drømmer eller selvoppfatning. *Den samme kroppslige og emosjonelle prosessen er*

⁵ Oversatt fra «experiential focusing».

⁶ Oversatt fra «aliveness»

involvert i alle disse terapiene når de fungerer. Å direkte erfare kroppslig følte skift i følt mening er involvert, uavhengig av terapeutens vokabular.

For eksempel kan pasienten fortelle analysanden at «når jeg snakker med sjefen min føler jeg meg kastret». Han kan fortelle til en Jungianer at «å gå til sjefen fikk meg til å drømme om en magisk innsjø jeg ikke kunne svømme i». Han kan si til en Sullivanianer at «Jeg har seksuelle problemer fordi jeg ikke kan være likeverdig i relasjon med andre». Han kan fortelle eksistensialisten at «Jeg greier ikke ta tak i livet mitt og være tøff nok til å velge autentisk på egne vegne». *Ordene* her er irrelevante. Det som betyr noe er hvordan ordene brukes til å uttrykke den samme befrielsen i følt mening av samme kroppslig fornemmede problem. Den effektive terapeuten, uansett hvilken tradisjon, er i stand til å hjelpe pasienten til øyeblikk av direkte erfaringsmessig fokusering.

Atferdsterapiens prosess desensibilisering er også ganske lik. I den metoden blir pasienter bedt om å visualisere hendelser som er relevante for problemet. Selv om de ikke blir instruert til å fokusere direkte erfaringsmessig slik som i våre steg her, fant Bernard Weitzman at når desensibilisering fungerer, rapporterer pasienter etterpå at de gjennomgikk steg som ligner på disse.

Direkte erfaringsmessig fokusering sirkler inn på en grunnleggende ingrediens i all personlighetsvekst. Uavhengig av metoden er denne prosessen hvor man oppklarer følt mening involvert. Den andre grunnleggende og universelle ingrediensen (vi har ikke diskutert den i denne artikkelen) er *interaksjon*. Et menneske er en interaksjonsprosess: måten han er seg selv avhenger i stor grad av hvordan han er overfor de menneskene han er nær og hvordan de er overfor ham, hvordan de lar ham være overfor dem, hvordan han lar dem være overfor ham, hvordan de gjør ham i stand til å la dem være overfor ham og hvordan han gjør dem i stand til å la ham være overfor dem. Hvor det starte vet vi ikke, men vi vet at psykoterapi involverer å endre interaksjonen som personen er vant til.

Rundt direkte erfaringsmessig fokusering og friere, mer ærlig interaksjon, kan de flere terapimetodene og forskjellige vokabularene forenes. Direkte erfaringsmessig fokusering kan virke som en veldig privat prosess, men vi har kunnet måle den på forskjellige måter.

Jeg konstruerte en «Erfaringskala». Med tillatelse fra pasientene nedtegnes og kodes tilfeldig valgte deler av hvert opptak fra kliniske intervjuer. Segmentene settes i tilfeldig rekkefølge og blir gitt til to som vurderer dem. De to jobber uavhengig av hverandre og lytter til hvert segment og gir det et nummer basert på skalaen.

Skalaen går fra en til sju, hvor hvert nummer representerer spesifikke atferder som vises gjennom intervjuet. På skalaen betyr 1 at pasienten

snakket bare om hendelser eller andre mennesker, eller at han var uengasjert, 3 indikerer at pasienten snakket om erfaringer og mennesker som var meningsfulle for ham, men at han ikke var i stand til å fokusere på følt mening direkte. Han kan ha fortalt en lang historie og grått uten å ha vært direkte oppmerksom på følelsen av hvorfor. En skåre på 5 betyr at pasienten kunne snakke direkte fra følt mening, la ord komme *fra* følelsen. I stedet for å forfølge bare ord og tanker, snakket han fra sin følte fornemmelse av hva han hadde sagt. Den høyeste rangeringen, 7, gis til pasienter som er i stand til å bevege seg i «direkte erfarings-skift». Det vil si at ny awareness leder til andre skift, en frigjøring av en ansent følt mening endrer «hele bildet» slik at fornyet fokusering muliggjør et nytt følt steg. Alle fire stegene i fokuseringsprosessen er tydelige.

Når de som rangerte viser signifikant enighet, gis skårene for alle segmentene i hver case et gjennomsnitt: dette er individets «direkte erfaringsnivå» underveis i terapiintervjuene. Vi kan deretter stille spørsmålet om de høyt skårnde pasientene til syvende og sist hadde mer suksessfullt utfall enn de som skåret lavt. Og det har de.

Å måle utfallet av terapi er selvfølgelig et vanskelig prosjekt, og i de siste årene har det vært gjort mange forsøk på å utarbeide eksakte tester. Vi brukte flere måter å evaluere utfallet: pasientrapporter, terapeutrapporter og psykometriske tekster som ble utført før og etter terapi. Ved å bruke en hvilken som helst av disse metodene for å definere vellykkede case, så vi at de pasientene som forbedret seg i stor grad i terapi var de som viste signifikant høyere nivå av direkte følt erfaring i intervjuene.

Andre typer forskning støtter denne beskrivelsen av direkte erfaringsmessig fokusering som en kroppslig prosess. Den galvaniske hudresponsen (et mål brukt i løgn-detektor), puls og hudtemperatur viser ansenthetsmønstre når mennesker først tenker på vanskelige personlige problemer eller når de først tenker på dagens hendelser. Derimot, når de følger fokuseringsinstruksjonene på det personlige problemet, viser målene på ansenthet jevnt økende avslapning.

Mer nylig har vi benyttet Eckhard H. Hess sitt arbeid med øyebevegelser. I 1967 fant Niles Bernick og Mark Oberlander sterkere innsnevring av pupillen under fokusering – indikasjon på avslapning – enn under andre forhold.

En fascinerende studie som støtter kroppsprosess-teorien ble gjort av J. E. Gorney, M. A. Lieberman og S. S. Tobin i 1967. Disse forskerne utførte en langtidsstudie av beboere i gamlehjem ved å bruke mer enn 100 forskjellige målinger. Erfaringskalaen (benyttet på svar på fem spørsmål) var den eneste som skilte mellom 40 pasienter i 70-årene som senere døde i løpet av ett og et halvt år, og 40 andre i samme alder som ikke døde. Høye skårer på skalaen korrelerte med mye høyere sjans for å overleve. Det kan se ut til at det er en periode i livet hvor personer i 70-

årene gjennomarbeider meningen med livet de har levd. Evnen til å benytte direkte erfaringsmessig fokusering kan se ut til å være avgjørende for overlevelse.

Studien illustrerer sterkt at psykologiske hendelser er kroppslige hendelser. Teorien om direkte erfaringsmessig fokusering kan vise seg å være en interessant bro mellom psykologi og biologi. Så langt finnes det få slike broer og de trengs for to så gjensidig avhengige felt.

For tiden er vi i gang med eksperimenter som søker å se om direkte erfaringsmessig fokusering kan læres bort. Ettersom forskning indikerer at terapi vil feile hvis behandlingen er ikke-direkte erfaringsmessig, kan det være slik at pasienter som forutsies å mislykkes kan lære denne fokuseringsprosedyren? Hvis det viser seg at det å lære det bort er effektivt, så åpnes muligheter for å lære bort direkte erfaringsmessige prosedyrer til alle, som en problemløsningsferdighet. Dette kunne vært et preventivt steg i mental helse, ettersom mennesker kunne løse flere av problemene sine og hjelpe andre til å gjøre det også.