

Interviewet som intervention III. del.

Er hensigten at stille lineære, cirkulære, strategiske eller refleksive spørgsmål?

Af: Karl Tomm

Nyoversat af: Torben Marnen

Ethvert spørgsmål, som stilles af en terapeut, rummer en vis hensigt og er baseret på visse antagelser. Hensigten med mange spørgsmål er at rette terapeutens opmærksomhed mod klientens situation og oplevelser; andre stilles først og fremmest for at fremprovokere terapeutiske ændringer. Nogle spørgsmål er baseret på lineære antagelser om de fænomener, som der spørges om; andre er baseret på cirkulære antagelser. Forskellen på disse spørgsmål er ikke ligegyldig.

De vil ofte have forskellig virkning. Denne artikel udforsker disse forhold og viser, hvordan man kan skelne mellem 4 større grupper af spørgsmål. Denne skelnen kan bruges af terapeuter som vejledning, når de skal beslutte, hvilke slags spørgsmål de skal stille og af forskere, når de studerer forskellige interviewformer.

For en observatør er psykoterapier i det væsentlige samtaler. De er imidlertid ikke almindelige samtaler. Terapeutiske samtaler får deres struktur ud fra bestræbelsen for at lette psykisk smerte og lidelse og virke helende. De opstår mellem terapeuten og klienten i en kontekst af en fælles overenskomst om, at terapeuten bevidst vil bidrage til en positiv ændring af klientens problemfulde oplevelser og

adfærd. Medens andre samtaler vil kunne have terapeutisk virkning (for eksempel personlige drøftelser mellem familiemedlemmer, venner, kolleger, bekendte og selv fremmede) vil disse ikke blive betragtet som "terapi" med mindre, der forelår en vis aftale om, at den ene deltager accepterede ansvaret for at lede samtalen, så den blev terapeutisk for den anden. En terapeut påtager

sig således altid en særlig rolle i en samtale, der har helbredelse som mål. Denne rolle rummer en forpligtelse overfor at hjælpe den anden med hensyn til dennes personlige problemer og interpersonelle vanskeligheder.

Terapeutens position i en terapeutisk samtale medfører ikke blot særligt ansvar, men også særlige privilegier. Et eksempel på det sidstnævnte er, at en tera-

apeut har ret til at spørge til klientens personlige og private oplevelser. Når det gøres, kommer klientens sårbarhed ofte åbent frem. Som følge heraf er der både mulighed for yderligere traumer og for helbredelse. Det er måden, en udspørgen foretages på, som gør forskellen. Nogle samtalemønstre vil være mere terapeutiske end andre. En af de faktorer, som bidrager til disse forskelle, er hvilke slags spørgsmål der stilles. Under en samtale, hvis mål er helbredelse, bidrager terapeuten almindeligvis både med udsagn og spørgsmål. Oftes redegør udsagn for argumenter,

holdninger og synspunkter, hvorimod spørgsmål fremkalder argumenter, holdninger og synspunkter. Med andre ord vil spørgsmål være mere tilbøjelige til at kræve svar og udsagn end til at give dem. Samtidigt er disse træk dog ikke uforenelige; der er en betydelig overlappning mellem spørgsmål og udsagn. For eksempel kan spørgsmål stilles i form af udsagn. "Du må have en eller anden grund til at komme og tale med mig"; "De fleste kommer, fordi noget bekymrer dem dybt". På den anden side kan udsagn formuleres som spørgsmål: "Er det ikke interessant, at du kom så sent igen"; "Hvorfor tog du ikke tidligere afsted, når du vidste, at trafikken ville blive så slem?" (Man kunne påstå, at ethvert udsagn rejser visse spørgsmål, og ethvert spørgsmål rummer visse udsagn. Denne "virkelighed" kan være gyldig fra en observatørs synspunkt, når han foretager en grundig analyse af den verbale udveksling, men opleves almindeligvis ikke af dem, som tager aktiv del i samtalen. Ikke desto mindre kan det sammensatte i det, der bliver foreslået eller antydnet (i det som terapeuten sagde eller spurgte om) bliver synliggjort af klienten ved at, han/hun tænker bevidst

Der syntes at være visse fordele for terapeuten ved hovedsageligt at stille spørgsmål, ...

herover. På trods af denne overlappning er det rimeligt, at forvente at terapeuten overvejende sproglige indsats vil have en stor virkning på samtalen art og udviklingsretning. Der synes at være visse fordele for terapeuten ved hovedsageligt at stille spørgsmål, især i den første og midterste del af interviewet. For eksempel øges tilbøjeligheden herved til, at samtalen bliver klientcentreret. Klientens opfattelser, oplevelser, reaktioner, bekymringer, mål, planer o.s.v. bliver gang på gang inddraget og bragt i fokus. Hvis terapeuten reagerer på klientens svar med yderligere spørgsmål, bliver terapeuten erfaringer og normer ved med at have en støttende funktion, mens samtalen udvikler sig. Når balancen således hælder mod spørgsmål fremfor udsagn, centrerer "arbejdet" i samtalen sig naturligt omkring klienten, ikke omkring terapeuten. En anden fordel er, at spørgsmål meget stærkere påvirker klienten til at blive engageret i samtalen, end udsagn gør. Den grammatiske form af en sætning, som rummer et spørgsmål, vækker en socialt betinget forventning om et svar. Kadencen, tonen og den efterfølgende pause i terapeuten tale øger forventningen om et svar. Når terapeuten også viser en klar holdning til at ville lytte, forstærkes forventningen endnu mere. Gennem spørgsmålene inddrages klienterne således aktivt i en dialog med terapeuten. Selv tilbagetrukne og/eller tavse klienter finder, at det faktisk er svært at undgå at komme ind i en stiltværdig samtale, når der stilles spørgsmål til dem. En yder-

Der er imidlertid begrænsende aspekter ved en større brug af spørgsmål end udsagn.

ligere fordel ved, at terapeuten hovedsageligt stiller spørgsmål og holder sig tilbage fra at komme med udsagn, er, at klienterne herved stimuleres til selv at gennemtænke problemerne. Dette skaber selvstændighed hos klienten og giver familiemedlemmerne en større følelse af personlig indsats, når en terapeutisk ændring finder sted, snarere end at der skabes afhængighed af terapeuten "specialviden".

Der er imidlertid begrænsende aspekter ved en større brug af spørgsmål end udsagn. En terapeut kan faktisk skjule sig bag de bestandige spørgsmål og derved hindres i at være i kontakten som en autentisk person. Dette kan medføre en stor ulempe ved, at det begrænser udviklingen af en terapeutisk alliance. Klienter har almindeligvis brug for at opleve terapeuten som konsistent og velintegreret for at åbne op for fortrolighed og tillid. Af den grund må terapeuten fra tid til anden komme med udsagn og tage stilling til et eller andet (selvom denne stillingtagen kan være bevidst ikke at ville tage stilling til for eksempel, om et par skal lade sig skille eller ej). Ydermere kan den socialt betingede forventning om et svar blive oplevet

som et krav og få præg af tvang. Visse spørgsmål kan være yderst påtrængende eller truende. En lang række spørgsmål kan opleves som forhør eller straf. Disse muligheder belyser behovet for, at terapeuter fortsat har kontrol over samtalen og går over til at komme med udsagn, når deres spørgsmål bliver antiterapeutiske. På den anden side kan nogle af disse problemer klares ved at ændre typen af spørgsmål, der bliver stillet. Balancen mellem spørgsmål og udsagn som ytringer fra terapeuten synes at variere i de forskellige terapiskoler. For eksempel lader Milano-metoden det bero meget på udsagn, hvorimod de strukturelle og strategiske metoder ligeså meget lader det bero på udsagn. Blandt de variable, der påvirker balancen mellem spørgsmål og udsagn i en bestemt familiesamtale, er terapeuten teoretiske referenceramme og personlige stil, arten af problemer, normer, forventninger og samspilsformen som klienten viser, og det specielle samspilsmønster der udvikler sig mellem dem. Såvidt jeg ved, er virkningerne af denne balance endnu ikke systematisk undersøgt i par- og familierapiforskning, ligesom virkningen af bevidst ændring af forholdet mellem spørgsmål og udsagn under samtaleforløbet heller ikke har været undersøgt. Selvom denne artikel hovedsageligt fokuserer på spørgsmål og på forskelle mellem dem, er det ikke hensigten at antyde, at en terapeut kun skal stille spørgsmål. Når klienter simpelthen er uvidende om grundlæggende oplysninger eller ikke har tilstrækkelig

viden til at give et relevant svar, er det hensigtsmæssigt, at terapeuten svarer for dem. Hertil kommer, at foreløbige "hvis - så" udsagn, som afklarer tankegange, kan bidrage meget til en families bevidsthed om og forståelse af væsentlige begivenheder. Hvis forældre for eksempel gang på gang kræver åbenhed af barnet, kan de af og til uforvarende lære barnet at lyve. Barnet vil lære at finde på hvilket som helst svar, som vil kunne tilfredsstille forældrenes krav om et umiddelbart svar. Ydermere er humoristiske og usandsynlige udsagn fra en terapeut nogen gange den mest effektive måde at trigge spørgsmål i klienters sind og øge deres evne til at gøre relevante opdagelse på egen hånd.

TERAPEUTENS HENSIGTER OG ANTAGELSER

Ethvert spørgsmål kan siges at rumme en vis hensigt. Om det er bevidst eller ej, har terapeuten et eller andet formål med at spørge. Denne hensigt eller dette formål udspringer af den begrebsmæssige holdning planlægning (4), som vejleder de beslutninger, som terapeuten tager fra det ene øjeblik til det andet under samtalen. Den mest almindelige hensigt bag de spørgsmål, som terapeuten stiller, er at finde ud af noget om klienterne og deres situation. Ved hjælp af spørgsmål indbyder terapeuten klienterne til at delagtiggøre ham i deres problemer, oplevelser, begivenheder, håb, forventninger o.s.v. Den umiddelbare hensigt med et spørgsmål er

at fremme terapeutens forståelse. Spørgsmålene er beregnet til at udløse svar fra klienterne, som gør det muligt for terapeuten at blive koblet sprogligt til klienterne, at kunne skelne mellem væsentlige forskelle i deres oplevelser og fremkalde nyttige forklaringer på deres problemer. Spørgsmålene vælges til støtte for terapeutens handling, der udspringer af cirkulære og hypotese formulerende holdninger (4). Familiemedlemmerne forventes at reagere udfra den forståelse, de allerede har. De forventes almindeligvis ikke at ændre sig følge af disse spørgsmål. I løbet af en sådan udspørgen er det primære mål for den tilsigtede ændring med andre ord terapeuten og ikke klienten eller familien. Terapeutens mål i disse øjeblikke af interviewet er at få opmærksomheden henledt på den problematiske situation og på klientens og familiemedlemmernes specielle oplevelser.

Efterhånden som terapeuten skaber sig indtryk og billeder udfra familiens verbale og non-verbale reaktioner, stilles yderligere spørgsmål for at udfylde tomme huller, afklare flertydigheder

Spørgsmålene vælges til støtte for terapeutens handling, der udspringer af cirkulære og hypotese formulerende holdninger...

der og løse selvmodsigelser, der opstår i terapeutens bevidsthed. I interviewets tidlige fase stiller terapeuten derfor hovedsageligt orienterende spørgsmål.

(I en tidligere artikel (3) har jeg kaldt disse spørgsmål "beskrivende", fordi de indbød klienten til at beskrive deres situationer og oplevelser. Adjektivet "beskrivende" kunne imidlertid antyde, at familiemedlemmer giver objektive beretninger om begivenheder og oplevelser og kan derfor være vildledende. Jeg foretrækker nu "orienterende", fordi det er mere præcist og i sammenhæng med en 2. ordens cybernetisk forklaring på det, som sker under et interview. Familiens reaktioner orienterer kun terapeuten mod hans/hendes følgende handlinger; svarene tages ikke nødvendigvis som udsagn om en objektiv "virkelighed").

I løbet af et interview, hvor klientens situation vurderes, optræder der imidlertid ofte situationer, der synes særligt gunstige for terapeutiske interventioner. Terapeuten fornemmer "et godt øjeblik" eller "en åbning" i samtalen til at påvirke familiens opfattelser og normer. Med andre ord lægger situationen op til en handling fra terapeutens side, som kan sætte familien i stand til at ændre synspunkter og følgelig adfærd. Terapeuten kunne ændre mønstret med at stille spørgsmål og i stedet fremsætte nogle udsagn. Hvis terapeuten imidlertid vælger at fortsætte sin udspørgen, kan han/hun stadigvæk drage fordel af disse gunstige øjeblikke ved at introducere terapeutiske interventioner i form af spørgsmål. Af for-

skellige grunde kan terapeuten faktisk foretrække at benytte spørgsmål til at påvirke klienten hellere end at ty til at fremsætte udsagn. Terapeuten formulerer da påvirkende spørgsmål, den slags spørgsmål der vil være tilbøjelige til at udløse terapeutisk ændring. I det tilfælde tilsigtes ændring hos klienten eller familien, ikke hos terapeuten. Dette betyder ikke, at terapeuten ikke er åben for yderligere ændring i hans/hendes forståelse som følge af klientens reaktioner på disse spørgsmål. Tværtimod bliver terapeuten altid ved med at være åben for ændring efter et påvirkende spørgsmål, ellers bliver spørgsmålet rent retorisk. Den ændring hos terapeuten er imidlertid underordnet i forhold til terapeutens væsentligste hensigt med at formulere det specielle spørgsmål.

Et grundlæggende aspekt i adskillelsen mellem spørgsmål er et kontinuum med hensyn til det tilsigtede mål for ændring, som ligger bag spørgsmålet. I den ene ende af kontinuet er der en overvejende orienterende hensigt med henblik på ændring hos en selv og i den anden ende er der en overvejende påvirkende hensigt med henblik på ændring hos andre. Orienterende spørgsmål planlægges for at indbyde til en reaktion, som kan ændre terapeutens egne opfattelser og forståelse, hvorimod påvirkende spørgsmål planlægges for at udløse et svar, som kan ændre familiens opfattelser og forståelse. Ethvert spørgsmål kan selvfølgelig rumme blandede hensigter og falde hvor som helst på kontinuet. Denne skelnen mellem orienterende spørgs-

mål og påvirkende spørgsmål lægger op til, at terapeuter bliver mere bevidste om deres hensigter, når de planlægger deres næste spørgsmål.

Et andet vigtigt aspekt i sondringen mellem spørgsmål drejer sig om forskellige antagelser om mentale fænomeners natur og den terapeutiske proces. Det synes rimeligt at antage, at der i terapeutens bevidsthed eksisterer et netværk af antagelser og forudfattede meninger og de emner, der spørges om, som et grundlag eller rationale for spørgsmålet. For det meste er disse underliggende antagelser og forudfattede meninger tilbøjelige til at forblive ubevidste under ledelsen af interviewet. De kan imidlertid blive be-

vidste og med fuldt overlæg blive ændret i den ene eller anden retning. Med andre ord kan disse antagelser på samme måde optegnes på et kontinuum. I den ene ende af dette kontinuum kan de hovedsageligt være lineære eller årsagsvirknings antagelser og i den anden hovedsageligt være cirkulære eller kybernetiske antagelser. Denne skelnen mellem "lineær" og "cirkulær" blev bragt ind i familierapien af Bateson's pionærarbejde om bevidsthedens natur. (1,2). Siden da er der udviklet et rigt netværk af ideer, begreber og associationer omkring denne skelnen. Disse ideer gennemsyner nu familierapilitteraturen. Lineære antagelser bliver ofte associeret med reduktionisme, forenklede principper, for-

dømmende holdninger og strategiske metoder. Cirkulære antagelser bliver ofte associeret med holisme, interaktionsprincipper, strukturel determinisme, neutral holdning og systemiske metoder. Disse associationer behøver ikke nødvendigvis at frembyde isomorfisme/strukturel lighed indenfor hver begrebsgruppe. De betyder heller ikke, at lineære og cirkulære antagelser gensidigt udelukker hinanden. Efter som lineære og cirkulære antagelser kan betragtes som komplementære og ikke kun som enten/eller, vil disse antagelser og deres associationer kunne overlape og berige hinanden. De fleste terapeuter har i vekslende grad internaliseret disse begreber og arbejder sandsynligvis med beg-

ge typer begreber, men på forskellig måde, med forskellig grad af konsekvens og til forskellig tid. Skønt disse antagelser og forudfattede meninger er tilbøjelige til at virke i det skjulte og ubevidste, har de alligevel en betydelig indflydelse på, hvilke spørgsmål der bliver stillet. Derfor følger dette andet aspekt en betydelig dybde til forståelsen af forskellen mellem de spørgsmål, der bliver stillet.

Et kryds mellem disse to grundlæggende aspekter (terapeutens hensigter og terapeutens antagelser) giver fire kvadranter, som kan bruges til at skelne mellem fire grundlæggende spørgsmålstyper. Dette fremgår af figur 1. Den vandrette akse afspejler graden af terapeutens hensigt med hensyn til at ændre sig selv eller ændre den anden. Den lodrette akse afspejler i hvilken grad, terapeuten gør sig lineære eller cirkulære antagelser om de relevante sjælelige processer. Hvis terapeuten antager, at de begivenheder, der udforskes, hovedsageligt sker på en lineær eller årsagsvirkningsmåde, vil de orienterende spørgsmål afspejle dette og kan betragtes som "lineære spørgsmål". Hvis terapeuten antager, at de begivenheder, som udforskes, er cirkulære, tilbagevirkende eller kybernetiske, kaldes de orienterende spørgsmål "cirkulære spørgsmål". Hvis terapeuten antager, at det er muligt at påvirke andre direkte ved oplysning eller instruktiv interaktion, så kan de påvirkende spørgsmål betragtes som "strategiske spørgsmål". Hvis terapeuten antager, at påvirkning kun opnås indirekte gen-

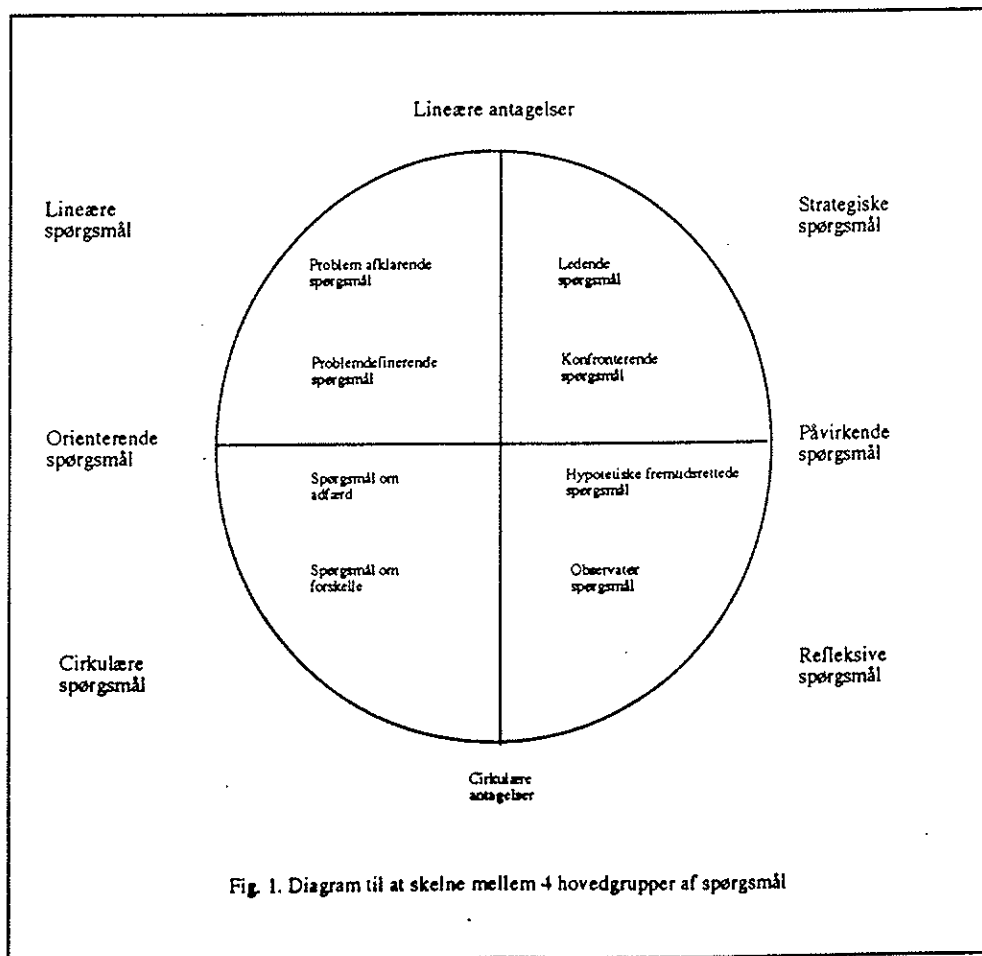


Fig. 1. Diagram til at skelne mellem 4 hovedgrupper af spørgsmål

Lineære spørgsmål.

Disse stilles for at henlede terapeutens opmærksomhed på klientens situation og er baseret på lineære antagelser om de psykiske fænomeners natur.

nem forstyrrelse af allerede eksisterende cirkulære processer hos eller blandt familiemedlemmer kan de påvirkende spørgsmål betragtes som "refleksive spørgsmål".

Eftersom bestemte spørgsmål afspejler forskellig grad af linearitet eller cirkularitet såvel som forskellig grad af hensigt, kan de optegnes hvor som helst på diagrammet. Visse spørgsmål vil imidlertid være tilbøjelige til at falde indenfor en bestemt kvadrant. For eksempel vil de almindelige problemdefinerende spørgsmål og problemaflærende spørgsmål ofte afspejle en lineær udspørgen. Spørgsmål om forskelle og en række spørgsmål om adfærd antyder en udforskning af en cirkulær proces. Ledende spørgsmål og konfronterende spørgsmål vil ofte være regulerende og strategiske. Fremtidsrettede spørgsmål og observatoriske spørgsmål er ofte refleksive. Forskellige slags og rækkefølger af spørgsmål kan forventes at have meget forskellig virkning på den terapeutiske samtale for-

løb. For eksempel bliver måden, en bestemt tidligere begivenhed fortælles på af klienten, påvirket af ordlyden og tonen i terapeutens spørgsmål. Et lineært spørgsmål indbyder til en lineær beskrivelse, hvorefter et cirkulært spørgsmål indbyder til en cirkulær beskrivelse. En yderligere skitse af disse store spørgsmålsgrupper med nogle få eksempler på hver gruppe vil blive gennemgået, førend deres forskellige virkning vil blive nøjere undersøgt.

FIRE VIGTIGE SPØRGSMÅLS TYPER

Lineære spørgsmål.

Disse stilles for at henlede terapeutens opmærksomhed på klientens situation og er baseret på lineære antagelser om de psykiske fænomeners natur. Hensigten bag disse spørgsmål er hovedsageligt undersøgende. Terapeuten opfører sig mest som en undersøger eller detektiv, som prøver at opklare et kompliceret mysterium. De grundlæggende spørgsmål er "Hvem gjorde hvad?, hvor?, hvornår? og hvorfor?" De fleste samtaler begynder med i det mindste nogle lineære spørgsmål. Det er ofte nødvendigt for at skabe kontakt med familiemedlemmerne gennem deres typiske lineære syn på den problematiske situation. Med denne udspørgemåde antager terapeuten et reduktionistisk syn i forsøget på at afklare den bestemte årsag til problemet. Der gøres anstrengelser for at skille ting ad, så oprindelsen til problemet tilsidst bliver klart afgrænset. For eksempel kan en terapeut

indlede en samtale med en række af de følgende lineære spørgsmål: "Hvilke problemer fik jer til at komme i dag?" (Det er især depression); "Hvem bliver deprimeret?" (Min mand). "Hvad får dig til at blive så deprimeret?" (Jeg ved det ikke). "Har du søvnproblemer?" (Nej); "Har du tabt dig eller taget på i vægt?" (Nej); "Har du andre symptomer?" (Nej); "Nogen sygdomme for nyligt?" (Nej); "Har du en masse makabre tanker?" (Nej) "Er du vred på dig selv for noget?" (Nej); "Der må være noget, der bekymrer dig?" (Jeg ved det virkelig ikke); "Hvorfor tror du, at din mand er deprimeret?" (Jeg ved det heller ikke, han er bare uinteressert, han ligger i sengen hele tiden); "Hvor længe har han været så deprimeret?" (3 måneder, han har næppe været ude af sengen i 3 måneder); "Skete der noget, der satte det hele igang?" (Jeg kan ikke huske noget særligt); "Prøver nogen at få ham op?" (Ikke rigtig); "Hvorfor ikke?" (Åh, jeg bliver træt af det efter kort tid); "Bliver du meget frustreret?" (Ikke så lidt); "Hvor længe har du været frustreret over ham?"; o.s.v.

Den begrebsmæssige holdning bag lineær hypotese formulering (4) bidrager til indholdet og til udvælgelsen af den, som de lineære spørgsmål skal stilles til. Med i denne holdning er vanen med at tænke i forenkede baner, d.v.s. at opretholde den opfattelse, at bestemte karaktertræk, som depression, er inden i personen snarere end i den skelnen, der kan gøres mellem personen og andre. Som følge heraf vil lineære spørgsmål om problemer

ofte formidle en dømmende holdning, nemlig at noget hos den enkelte er forkert og ikke burde være, som det er. Dette provokerer ofte skam, skyld og forsvar hos klienten eller familien. Eftersom folk almindeligvis ikke kan lide at tage skylden på sig, kan disse spørgsmål få familiemedlemmer til at blive mere kritiske mod hinanden, efterhånden som de giver deres svar.

Cirkulære spørgsmål.

Disse stilles også for at henlede terapeutens opmærksomhed på klientens situation, men de er baseret på cirkulære forestillinger om de psykiske fænomeners natur. Hensigten bag disse spørgsmål er hovedsageligt at udforske. Terapeuten opfører sig mere som en opdagelsesrejsende, en forsker eller en videnskabsmand, som er i færd med at gøre en ny opdagelse. De vejledende forudantagelser er samspilorienterede og systemiske. Det antages, at alt på den ene eller anden måde er

Cirkulære spørgsmål.

Disse stilles også for at henlede terapeutens opmærksomhed på klientens situation, men de er baseret på cirkulære forestillinger om de psykiske fænomeners natur.

forbundet med alt andet. Spørgsmål stilles for at tilvejebringe "mønstre, som forbinder" personer, genstande, handlinger, opfattelser, ideer, følelser, normer, sammenhænge o.s.v. i et tilbagevirkende eller kybernetisk kredsløb. En mere systemisk orienteret terapeut kan derfor indlede samtalen anderledes: "Hvordan kan det være, at vi mødes her i dag?" (Jeg ringede, fordi jeg er bekymret over min mands depression); "Hvem andre er bekymrede?" (Børnene); "Hvem tror du er mindst bekymret?" (Det er hun); "Hvem tror du er mest bekymret?" (Det tror jeg, at jeg er); "Hvad gør hun, når hun er bekymret?" (Hun beklager sig især over penge og regninger); "Hvad gør du, når hun viser dig, at hun er bekymret?" (Jeg generer hende ikke, men holder mig for mig selv); "Hvem ser mest, at din kone er bekymret?" (Børnene, de taler meget om det); "Er I børn enige?" (Ja); "Hvad gør jeres far almindeligvis, når I taler med jeres mor?" (Han går sædvanligvis i seng); "Og når jeres far går i seng, hvad gør jeres mor så?" (Hun bliver mere bekymret). Disse spørgsmål søger at afsløre tilbagevirkende cirkulære mønstre, som forbinder opfattelser og begivenheder. De er ofte mere neutrale og accepterende. De svar, som de udløser fra familien, vil også mindre sandsynligt være dømmende. Cirkulære spørgsmål er ofte mere karakteriseret ved en almindelig nysgerrighed overfor de mulige sammenhænge mellem begivenheder, hvor problemet optræder, end ved et særligt

behov for at kende problemets præcise oprindelse. Hvis terapeuten har fået et Bateson'sk kybernetisk syn på psykiske processer og har udviklet en dygtighed til at opretholde cirkulær hypoteseformulering som begrebsmæssig holdning, vil disse spørgsmål falde let og frit. To almindelige typer af cirkulære spørgsmål, "spørgsmål om forskelle" og "spørgsmål om sammenhænge" er blevet kædet sammen med Bateson's grundlæggende symmetriske og komplementære mønstre. Adskillige undertyper, heriblandt spørgsmål om kategori-forskelle, spørgsmål om tids-forskelle, spørgsmål om kategori-sammenhænge og spørgsmål om adfærd-virkning er blevet beskrevet i en tidligere artikel (3).

Strategiske spørgsmål. Disse stilles for at påvirke klienten eller familien på en bestemt måde og er baseret på lineære antagelser om den terapeutiske proces natur. Hensigten bag disse spørgsmål er især at korrigere. Det antages, at in-

Strategiske spørgsmål. Disse stilles for at påvirke klienten eller familien på en bestemt måde og er baseret på lineære antagelser om den terapeutiske proces natur.

struktiv interaktion er mulig. Terapeuten opfører sig som en lærer, en instruktør eller en dommer, der fortæller familiemedlemmerne hvordan de har fejlet og hvordan de burde opføre sig (omend indirekte i form af spørgsmål). På grundlag af hypoteser om familiedynamikken kommer terapeuten til den konklusion, at noget er "galt" og prøver med strategiske spørgsmål at få familien til at ændre sig, d.v.s. til at tænke eller opføre sig sådan, som terapeuten synes, er mere "rigtigt". Terapeutens vejledning kan være skjult, fordi det korrigerende udsagn er pakket ind i form af et spørgsmål, men det bliver alligevel overbragt gennem indhold, kontekst, timing og tone. Nogle familier bliver stødt over denne måde at spørge på, men andre finder den ganske forenelig med deres sædvanlige samspilsmønstre. Det er lidt vanskeligere at give eksempler på påvirkende spørgsmål, fordi det er nødvendigt at have hypoteser om nogle af de mekanismer, der er indgår i den problematiske situation, for at kunne formulere spørgsmålet. Men hvis vi fortsætter med den fiktive familie, som blev interviewet ovenfor, kunne terapeuten prøve at påvirke parret ved at spørge: "Hvorfor taler du ikke med ham om dine bekymringer i stedet for med børnene?" (Han vil bare ikke lytte og han bliver i sengen); "Ville du ikke hellere holde op med at bekymre dig end at være så optaget af det?" (Jo, men hvad skal jeg stille op) "Hvad ville der ske, hvis du i næste uge hver morgen kl. 8.00 opfordrede ham til at

Refleksive spørgsmål. Hensigten med disse er at påvirke klienten eller familien på en indirekte eller almen måde er baseret på cirkulære antagelser om den proces, der finder sted i det terapeutiske system.

tage noget mere ansvar selv?" (Det er ikke anstrengelsen værd); "Hvordan kan det være, at du ikke er parat til at gøre en større indsats for at få ham op?" (Jeg er træt og skuffet. Han vil ikke flytte på sig, og det gør mig meget frustreret); "Kan du se, hvordan din trækken dig tilbage gør din kone skuffet og frustreret?" (Hvad mener du?); "Kan du ikke se, hvordan det at gå i seng i stedet for at tale sammen om, hvad der bekymrer dig, belaster din familie?" (Jo, jeg...); "Er denne vane med at give undskyldninger noget nyt?" (Jeg vidste ikke, at jeg gjorde det); "Hvornår vil du begynde at tage ansvar for dit liv og se dig om efter et job?" o.s.v. Det er ganske tydeligt udfra disse eksempler, at terapeuter ved at stille strategiske spørgsmål pånøder klienten eller familien hans/hendes syn på, hvordan "det burde være". Nogle gange behøves en påpegnings eller konfrontation fra terapeuten side for at bringe et fastlåst system i bevægelse.

men for megen styring med denne spørgemåde kan risikere at føre til brud på den terapeutiske alliance.

Refleksive spørgsmål.

Hensigten med disse er at påvirke klienten eller familien på en indirekte eller almen måde er baseret på cirkulære antagelser om den proces, der finder sted i det terapeutiske system. Hensigten bag disse spørgsmål er hovedsageligt at være ændringsfremmende. Det antages, at familiemedlemmer er selvstændige personer og ikke kan belæres direkte. Derfor opfører terapeuten sig mere som en guide eller træner, som opmuntrer familiemedlemmerne til at mobiliserer deres egne problemløsende ressourcer. En vigtig antagelse bag disse spørgsmål er, at det terapeutiske system er co-evolutionært og at det, som terapeuten gør, er at udløse refleksiv aktivitet i familiens allerede eksisterende meningssystem. Terapeuten bestræber sig på at gribe ind på en måde, der skaber rum for familien til at se nye muligheder og til at udvikle sig friere på egen hånd. Adskillige eksempler på refleksive spørgsmål er allerede givet i II. del (5) i denne artikelserie. For alligevel at give en ide om, hvad de kunne være i den fiktive samtale, kan terapeuten spørge: "Hvis du skulle lade ham vide, hvor bekymret du er, og hvor nedslående for dig det er, hvordan tror du, han ville tænke eller handle?" (Jeg er ikke sikker på det); "Hvis der nu var noget, han var vred over, men ikke ønskede at fortælle dig af frygt for at sære dine følelser, hvordan kunne du over-

bevise ham om, at du er stærk nok til at bære det?" (Jo, jeg tror, at jeg blot skulle fortælle ham det); "Hvis der var noget uafklaret sårende mellem jer, hvem ville være mest rede til at give en undskyldning?" (Hun ville aldrig gøre det!); "Vil du blive overrasket, hvis hun gjorde det?" (Det ville jeg!); "Hvis det var umuligt for hende lige nu at erkende eller indrømme nogen fejltagelse fra sin side, hvor længe tror du, der vil gå, inden du ville kunne tilgive hende for ikke at kunne dette?" (Hm.); "Hvis denne depression pludseligt forsvandt, hvordan ville jeres liv blive anderledes?"; o.s.v.

Disse spørgsmål er refleksive, fordi de er formulerede for at få familiemedlemmerne til at tænke over, hvad deres opfattelser og handlinger indebærer og til at overveje nye valgmuligheder. Selvom det også er hensigten med refleksive spørgsmål at påvirke en familie i en terapeutisk retning, er det en mere neutral spørgemåde end strategisk udspejling, fordi den har mere respekt for familiens autonomi. En veludviklet dygtighed til at opretholde en neutral holdning øger sandsynligheden for, at et påvirkende spørgsmål vil være mere refleksivt end strategisk.

Det, som ikke er med i alle disse eksempler, er den følelsesmæssige tone i de stillede spørgsmål. Forskellen mellem disse grupper ville blive endnu mere synlig, hvis terapeuten's vokale kadence, tone og medvirkende non-verbale adfærd var med i billedet. Det må understreges her, at forskellen

mellem disse spørgsmål ikke afhænger af deres syntaktiske struktur eller betydningsmæssige indhold. Faktisk kan den fuldstændig samme rækkefølge af ord rumme et lineært, cirkulært, et refleksivt eller et strategisk spørgsmål. Hvis for eksempel en terapeut spørger et barn: "Hvad gør din mor, når din far kommer sent hjem, og aftensmaden allerede er blevet kold?" alene for at finde ud af, hvordan moderen reagerer, når hun provokeres af faderen, ville det være et lineært orienteret spørgsmål. Hvis det blev stillet som led i en planlagt rækkefølge af adfærdspåvirkende spørgsmål (som ville blive fulgt op af for eksempel

"Og hvad gør din far, når din mor skælder ham ud?") for at udforske det cirkulære samspil mellem forældrene, ville det være et cirkulært orienteret spørgsmål. Hvis det oprindelige spørgsmål blev stillet for at få forældrene til at se på deres egen adfærd og for at henlede deres opmærksomhed på at ændre deres egen adfærd, ville det være et refleksivt spørgsmål.

...en terapeut kan gøre meget for at forbedre muligheden for at skabe sammenhæng mellem hensigt og virkning ved at forstærke han/hendes sproglige kobling...

Hvis det blev stillet, fordi terapeuten forudså, hvad barnet sandsynligvis ville sige, og ønskede denne oplysning bragt for dagen på dette tidspunkt for at konfrontere enten moderen eller faderen med deres intolerante eller ubetænksomme adfærd, ville det være et strategisk spørgsmål. Således kan præcist de samme ord betyde eller medføre meget forskellige ting i forløbet af en enkelt samtale. Det er sædvanligvis terapeuten's følelsesmæssige holdning bag hans udspejling, som afgør det, som klienten hører i spørgsmålet. Disse følelser er igen forbundet med terapeuten's hensigter og antagelser.

VIRKNINGEN AF DE FORSKELLIGE SPØRGSMÅL

Før drøftelsen af de forskellige virkninger af disse typer spørgsmål er det vigtigt at erkende den manglende sammenhæng mellem en terapeuten's hensigt med at stille visse spørgsmål og deres faktiske virkning på klienterne. Erkendelse og accept af denne spaltning mellem hensigt og virkning mindsker terapeutfrustration, når terapien ikke går godt, og åbner op for, at terapeuten kan overveje alternative handlingsforløb. Udfra en observatørs perspektiv på den terapeutiske proces (det er sædvanligvis terapeuten, som observerer sig selv i arbejde) er der to punkter, et mindre og et større, hvor bruddet i sammenhængen viser sig. Det første er mellem det, som er terapeuten's hensigt at gøre, og det, som terapeuten i virkeligheden gør. Denne kløft kan

fortsat blive snævrere, efterhånden som terapeuter opnår en større personlig integrering og udvikler en større evne til at føre deres hensigter ud i livet. Det andet er en manglende sammenhæng mellem det, som terapeuten faktisk spørger om, og det som høres af familiemedlemmerne. Der er en absolut grænse her. Klienternes lytten og reaktioner er altid bestemt af deres egen biologiske autonomi. Samtidig er familiemedlemmernes reaktioner imidlertid ikke vilkårlige, de er udløst og betingede af det, som terapeuten siger og gør. en terapeut kan gøre meget for at forbedre muligheden for at skabe sammenhæng mellem hensigt og virkning ved at forstærke han/hendes sproglige kobling til klienterne gennem en holdning præget af cirkulær tænkning (4). Men i den sidste ende garanterer terapeuten hensigt med at stille bestemte spørgsmål aldrig en bestemt virkning på klienterne; det kan en finere udviklet præcision i ordvalg og tone heller ikke gøre. Hvad der faktisk sker for klienten eller familien afhænger altid af det enestående i

Intervieweren er sjældent klar over den omstændighed, at en yderligere forskansning i patologiske opfattelser og meninger finder sted.

deres egen organisation og struktur i det enkelte øjeblik. Betydningen af at erkende og acceptere denne kløft mellem hensigt og virkning, mellem terapeut-handling og klientsvar, kan ikke understreges for meget. De faktiske virkninger er altid uforudsigelige. En terapeut er ikke desto mindre i stand til at beregne, hvad der er sandsynligt. Det er for eksempel mere sandsynligt, at klienter vil blive interesseret i deres egne samspilsmønstre gennem en række cirkulære spørgsmål end ved lineære spørgsmål eller føle sig mere bebrejdet ved strategiske spørgsmål end ved reflektive spørgsmål. Da terapeuten ikke på forhånd kan vide, hvad den faktiske virkning af et bestemt spørgsmål vil blive og alligevel må vælge, hvad han vil spørge om, før sin udspørgen, bliver disse valg fortaget ud fra forventede virkninger. Terapeuten kan forstille sig sandsynlige, mulige, usandsynlige og umulige virkninger af forskellige spørgsmål. Denne forudsigelsesproces er et vigtigt aspekt af planlægning som begrebsmæssig holdning. De følgende generaliseringer om de mest sandsynlige virkninger af forskellige spørgsmål kan blive indarbejdet i en terapeuts ubevidste vaner med hensyn til at planlægge og kan vejlede beslutningen om, hvilke spørgsmål der bør stilles.

LINEÆRE SPØRGSMÅL

Disse vil ofte have en fastholdende virkning på klienten eller familien. Da familiemedlemmer almindelig-

Efterhånden som terapeuten bringer "årsagen" til det aktuelle problem eller uønskede situation frem, bliver negative vurderinger automatisk rettet herimod,...

vis tænker på deres vanskeligheder i lineære baner, før de kommer i terapi, er der kun få "nyheder om forskelle" for familien, når terapeuten opfordrer dem til at udtrykke deres forudfattede synspunkter (om hvad der er sket, hvem der er involveret og hvordan) med lineære spørgsmål. Familiemedlemmerne besvarer spørgsmålene, men forbliver praktisk talt uændrede. (Hvis den, der svarer, kommer med oplysninger, som andre familiemedlemmer- som lytter- ikke tidligere har været opmærksomme på, kan disse selvfølgelig være vigtige nye oplysninger og få betydningsfuld virkning. Dette kan dog ske ved alle former for spørgsmål. Det er en virkning, der er almindelig i par- og familiesamtaler og ikke specielt en virkning, der afhænger af det stillede spørgsmål). En risiko ved lineære spørgsmål er imidlertid, at de uforvarende kan indkapsle familien endnu mere i lineære opfattelser ved stiltiende at give gyldighed til de allerede eksisterende meninger. Uheldigvis sker dette

oftere, end terapeuter opfatter, når de foretager en almindelig "vurderende" samtale. Intervieweren er sjældent klar over den omstændighed, at en yderligere forskansning i patologiske opfattelser og meninger finder sted. Denne proces optræder især, hvis ikke terapeuten under en udspørgen stiller den slags spørgsmål (eller kommer med udsagn), som stiltiende (eller åbent) udfordrer familiens forudfattede meninger. En anden risiko ved lineær udspørgen er, at den reduktionistiske tænkning ofte vil føre til dømmende holdninger. Efterhånden som terapeuten bringer "årsagen" til det aktuelle problem eller uønskede situation frem, bliver negative vurderinger automatisk rettet herimod, fordi problemet er uønsket. Mens lineær udspørgen således er nødvendig for at få en klar problemafgrænsning og er en hjælp til at etablere det initiale engagement, er det vigtigt, at terapeuten fortsat holder de mulige risici for øje.

CIRKULÆRE SPØRGSMÅL

Cirkulære spørgsmål har imidlertid muligheden for frigørende virkninger på familien i sig. Efterhånden som terapeuten stiller spørgsmål for at afklare mønstre for at få en cirkulær eller systemisk forståelse af den problematiske situation, laver familiemedlemmerne, som lytter til svarene, samtidig deres egne sammenhænge. På den måde bliver de i stand til at blive bevidste om cirkulariteten i deres egne samspilsmønstre. Med denne øgede

bevidsthed kan de blive "befriede" for begrænsningene i deres tidligere lineære synspunkter og derefter blive i stand til at give sig i kast med deres vanskeligheder ud fra et nyt perspektiv. Hvis en mand for eksempel gennem en række adfærdspåvirkende spørgsmål begynder at se, at det ikke bare er hans kones bekymrede beklagelser, der fører til hans depression, men at det også er hans depression, der aktiverer hendes beklagelse, kan han bliver frigjort til at handle anderledes i stedet for blot at blive modløs, når hun bekymrer sig og beklager sig. Han kan bedre erkende, at et positivt initiativ fra hans side vil kunne føre til en anden reaktion fra hende. Han vil sandsynligvis også blive mere accepterende og mindre dømmende overfor hendes "bekymringsreaktion" på hans depressive adfærd. Den største risiko ved cirkulære spørgsmål er, at efterhånden, som terapeuten udforsker større og større samspilsområder, vil hans

...kan terapeuten "tvinge" en person til at sige noget, som terapeuten ønsker at høre eller ønsker, andre familiemedlemmer skal høre, selvom personen egentlig ikke tænker eller føler sådan.

udspørgen kunne nu ind på områder, som opleves irrelevante i forhold til familiens aktuelle bekymring og behov. En anden risiko er, at terapeuter, som er i færd med at lære brugen af cirkulære spørgsmål bruger disse på en ret stiliseret måde. Spørgsmålene kan da synes gentagelsesprægede og trivielle og kan derfor blive irriterende for familien. I det store hele har cirkulære spørgsmål imidlertid oftere end lineære utilsigtede gunstige virkninger.

STRATEGISKE SPØRGSMAÅL

Disse vil ofte have en begrænsende virkning på familien. Terapeuten prøver at påvirke klienten (på en lineær måde) til at tænke og gøre det, som terapeuten opfatter som "rigtigt". Spørgsmålenes hensigt er at begrænse sandsynligheden for, at familiemedlemmerne fortsætte på den samme problematiske måde. En almindelig bivirkning er, at familiemedlemmerne føler sig skyldige eller skamfulde over i første omgang at være slået ind på dette spor. Begrænsningen kan vise sig på to måder: Ikke at måtte gøre noget, som terapeuten tænker er "forkert" og bidrager til problemet og kun at måtte gøre det, som terapeuten tænker er "rigtigt" og vil være til nytte. I begge tilfælde begrænses familiens synspunkter til det, som terapeuten synes er bedst, uanset om det faktisk passer dem på det tidspunkt eller ej. Disse spørgsmål er således mere manipulative og kontrollerende. I den sidste ende kan de ligne de

spørgsmål, som en god sagfører ville bruge i krydsforhøret af et vidne i en retssal. Sagføreren bruger strategiske spørgsmål for at lede, forføre, skræmme eller tvinge et vidne til at sige præcis det, som sagføreren ønsker, at dommeren eller juryen skal høre. På samme måde kan terapeuten "tvinge" en person til at sige noget, som terapeuten ønsker at høre eller ønsker, andre familiemedlemmer skal høre, selvom personen egentlig ikke tænker eller føler sådan. På grund af de strategiske spørgsmåls mulige islet af tvang kan for mange på en gang få utilsigtede antiterapeutiske virkninger.

På den anden side kan lejlighedsvis strategiske spørgsmål nu og da være yderst konstruktive for den terapeutiske proces. Disse spørgsmål kan bruges til energisk at udfordre problemfikserede tanke- og adfærdsmønstre uden, at der behøves direkte udsagn eller påbud. Hvis spørgsmålene formuleres med omhu, kan klienter ofte konfronteres med begrænsningerne, indskrænkningerne og modsigelserne i deres egne meninger. På den anden side kan strategiske spørgsmål af og til bruges til at lede familien direkte mod en erkendelse og en accept af en indlysende løsning.

REFLEKSIVE SPØRGSMAÅL

Disse spørgsmål vil ofte have en udviklende virkning på familien. Terapeutens påvirkende hensigt mindskes ved respekten for klienternes autonomi og derfor er tonen i disse spørgsmål ofte meget bli-

Den mest sandsynlige komplikation ved reflektiv udspørgen er, at den vil kunne skabe en forstyrrende usikkerhed og forvirring.

dere. Familiemedlemmer oplever det som at blive indbudt til at tage nye synspunkter under overvejelse i stedet for at blive skubbet og trukket ind i disse. Spørgsmålene er mere tilbøjelige til at give rum for familiemedlemmerne til at reflektere over opfattelser, nye perspektiver, nye retninger og nye synspunkter. De muliggør også en nyvurdering uden tvang af det problematiske, der ligger i familiens aktuelle opfattelser og adfærd. Som en følge heraf vil familiemedlemmer ofte se nye forbindelser og nye løsninger på deres egen måde og når de er parate hertil. Den mest sandsynlige komplikation ved reflektiv udspørgen er, at den vil kunne skabe en forstyrrende usikkerhed og forvirring. At åbne op for et utal af nye muligheder uden at give en hensigtsmæssig vejledning kan let blive forvirrende. Sådan en forvirring behøver imidlertid ikke at være problematisk for den terapeutiske proces som helhed. Afhængigt af af forvirringens område kan den faktisk være meget terapeutisk. Når nogle familiemedlemmer for eksempel "kender sandheden" eller "har alle svarene" på en-

måde, som holder dem fast i de problematiske mønstre og blinde for nye alternativer, kan forvirring være ganske frigørende.

Til slut vil jeg gerne henlede opmærksomheden på de mulige virkninger på terapeuten, når der stilles forskellige slags spørgsmål. Terapeuten påvirkes ligeså meget af spørgsmålene. Hans/hendes tænkning påvirkes ikke alene af de forestillinger og antagelser, som opstår ved formuleringen af spørgsmålene, men også ved at reagere på klienternes reaktioner på spørgsmålene. Lineære spørgsmål vil ofte skabe yderligere lineær tænkning hos terapeuten ligesom hos klienterne. Følgelig er terapeuten også mere tilbøjelig til at blive dømmende.

Virkningen af cirkulære spørgsmål på terapeuten er, at de fremmer hans/hendes neutralitet og evne til at acceptere klienter og familier, som de er. Denne accept har i sig selv helbredelsesmulighed i det terapeutiske system ved at imødegå skyldens stivnende virkning, som er så udbredt i familier med symptomer. Virkningen af strategisk spørgsmål på terapeuten er, at de ofte leder ham/hende mod et modsætningsforhold til familien. På den anden side vil refleksive spørgsmål ofte lede terapeuten mod at blive mere kreativ i de stillede spørgsmål. Hvis ét spørgsmål "ikke virker" med hensyn til at give rum, så familien kan udvikle sig friere, søger terapeuten efter et andet, som med

større sandsynlighed vil frigøre klienternes naturlige helbredelsesevne.

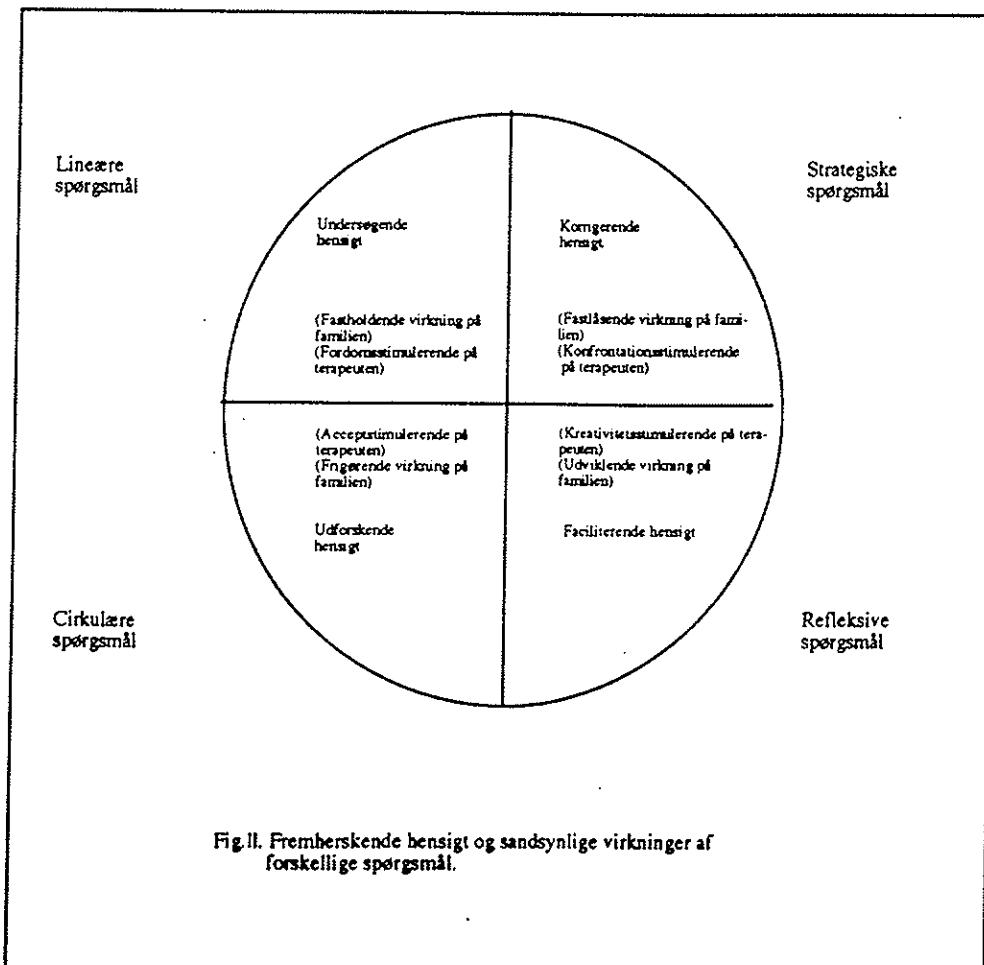
Figur 2 opsummerer de væsentligste hensigter og mest sandsynlige virkninger, der er kædet sammen med hvert sæt af spørgsmål. Diagrammet beskriver virkningen af spørgsmålene på terapeuten såvel som på familien. Parantesernes hensigt er at antyde, at den faktiske virkning altid er uforudsigelig.

Afhængig af familiens aktuelle struktur vil et strategisk spørgsmål kunne have en udviklende i stedet for en begrænsende virkning. Et lineært spørgsmål vil kunne have en frigørende virkning og et refleksivt spørgsmål en begrænsende o.s.v. Alt hvad man kan

sige er, at det er mere sandsynligt, at familiemedlemmer vil opleve respekt, nytting og spontane forandringer som følge af cirkulær og refleksiv udspørgen og domme, krydsforhør og tvang som følge af lineær og strategisk udspørgen. Hvis familiemedlemmer begynder at føle sig dømt eller manipulerede, bliver familiesamtalen ofte anspændt eller "stivnet". Dette kunne været et signal til terapeuten om at ændre spørgsmålene til nogle, der er mere neutrale og accepterende (eller forbigående forlade spørgeprocessen i det hele taget). Hvis familiemedlemmer på den anden side bliver alt for veltilpasse og selvtilfredse i terapiprocessen, vil nogle få velplacerede strategiske spørgsmål måske kunne stimulere dem til at tage nye veje i betragtning. Det foreslås her, at denne skelnen vil kunne sætte terapeuten i stand til at vælge den slags spørgsmål, som er mest tilbøjelige til at få interviewet til faktisk at blive en helbredende samtale.

AFSLUTTENDE BEMÆRKNINGER

Umuligheden i at forudsige de faktiske virkninger peger på, at det er vigtigt, at terapeuten bliver ved med at overvåge familiemedlemmernes umiddelbare reaktioner og revidere hypoteser under hele familiesamtalen. Den faktiske virkning af et spørgsmål kan imidlertid ikke altid ses; familiemedlemmernes reaktioner er alt i alt for vanskelige at "læse". Af og til viser virkningerne sig slet ikke under selve familiesamta-



...må terapeuter tage ansvar for de stillede spørgsmål uden nogensinde at kunne vide, hvad den endelige virkning vil blive.

len. Den relevante erkendelse går evt. først op for familien den næste dag eller endog først senere. Der er nogle spørgsmål, som dvæler i klienternes sind i uger, måneder, af og til årevis og bliver ved med at have en virkning. En terapeut må i stor udstrækning altid "arbejde i mørke" og kender aldrig det endelige resultat af et bestemt spørgsmål. Dette lægger endnu mere ansvar på terapeuten med hensyn til hensigten bag valget af det, der spørges om. Med andre ord må terapeuter tage ansvar for de stillede spørgsmål uden nogensinde at kunne vide, hvad den endelige virkning vil blive. Samtidig kan der imidlertid gøres meget i den personlige og professionelle udvikling for at øge sandsynligheden for, at en terapeuts spontane adfærd i en samtale oftere vil være terapeutisk en ikke-terapeutisk. Man må huske, at spørgsmål i betydelig grad "bebuder" svaret, fordi det indkredser områder for et "passende" svar. Det vil sige, at spørgsmål forudsætter et bestemt svar eller i det mindste et svar indenfor et bestemt område. At stille

et bestemt spørgsmål er således at indbyde til et bestemt svar. Typen af spørgsmål, som en terapeut vælger at stille, afhænger af, hvilke slags svar terapeuten gerne vil høre. Om klienten accepterer terapeuten indbydelse eller ej til at give et svar indenfor det "passende" område, er en ganske anden sag, men at vælge spørgsmålet betyder at begrænse rækkevidden af "lovlige" svar. Denne udvælgelse giver terapeuten en enorm indflydelse på at bestemme og fastholde samtaleens retning.

Inddelingen i denne artikel afspejler resultatet af en kvalitativ forskning, som jeg har været fordybet i gennem de sidste mange år. Hvis en empirisk forsker skulle ønske at forske i dette yderligere og for eksempel afgøre, hvorvidt et bestemt spørgsmål er lineært, cirkulært, strategisk eller refleksivt, vil han/hun have problemet med at finde ud af hensigten og antagelserne hos den terapeut, som stiller det. Den mest direkte vej til at klare dette vil være at bede terapeuten prøve at give udtryk for sine tanker, mens de formulerer spørgsmålene. Dette vil måske kunne gøres under et gennemsyn af et videobånd umiddelbart

Typen af spørgsmål, som en terapeut vælger at stille, afhænger af, hvilke slags svar terapeuten gerne vil høre.

efter familiesamtalen. En udenforstående observatør kunne også vurdere hvert spørgsmål i dets sammenhæng. Herefter kunne disse vurderinger sammenlignes med hensyn til overensstemmelse og sammenstilles med beskrivelser af oplevelser fra det ene øjeblik til det andet hos klienter, som også gennemser båndet. Yderligere studier af denne art vil kunne bidrage meget til en større forståelse af processen, interviewet som intervention.

Litteratur:

1. Bateson, G. Steps to an ecology of mind. New York: Ballentine Books, 1972.
2. Bateson, G. Mind and nature: A necessary unity. New York: E.P. Dutton, 1979.
3. Tomm, K. Circular interviewing: A multifaceted clinical tool. In D. Campbell & R. Draper (eds.), Applications of systemic therapy: The Milan approach. London: Grune & Stratton, 1985.
4. Tomm, K. Interventive interviewing: I. Strategizing as a fourth guideline for the therapist. Family Process 26: 3-13, 1987.
5. Tomm, K. Interventive interviewing: II. Reflexive questioning as a means to enable selfhealing. Family Process 26: 167-185, 1987.
6. Tomm, K. Interventive interviewing: III. Intending to ask lineal, circular, strategic og reflexive questions? Family Process 27: 1-15, 1988.

DEAD-LINES forum

1993

10. JANUAR

10. APRIL

10. JULI

Hvis du ønsker at skrive noget til bladet, eller indsætte vis du ønsker at skrive noget til bladet, eller indsætte en annonce skal materialet være indsendt senest ovennævnte datoer. Hvis du har en PC'er til rådighed vil det være til stor hjælp for redaktionen hvis du kan sende din artikel, annonce eller andet skriftligt materiale på en diskette, helst 3.5. Formateret 1.44 MB. Det er dog ingen betingelse.