

Hvorfor ler vi «Hos Peder»?

En samtaleanalytisk studie av latter i terapisaamtaler

Marit Nygård Halvorsen

NOR4091

Masteroppgave i nordisk, Lektorprogrammet
Retorikk, tekst og språklig kommunikasjon

30 studiepoeng

Institutt for lingvistiske og nordiske studier
Våren 2022



Hvorfor ler vi «Hos Peder»?

En samtaleanalytisk studie av latter i terapisaamtaler

Marit Nygård Halvorsen

© Marit Nygård Halvorsen

2022

Hvorfor ler vi «Hos Peder»?

Marit Nygård Halvorsen

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Når samtale er behandling, blir kommunikasjonen mellom terapeut og pasient avgjørende. Det var Freuds kollega, og Joseph Breurers pasient, som først brukte betegnelsen «The Talking Cure» om det som var psykoterapiens begynnelse. I stedet for å bruke psykologien som utgangspunkt, ønsker denne oppgaven å bidra til en forståelse av hvordan terapisaamtaler foregår gjennom samtaleanalysens teoretiske og metodologiske rammeverk. Oppgavens materiale er hentet fra podkasten «Hos Peder», der en kan høre ulike pasienters terapitimer med psykolog Peder Kjøs. Sammenlignet med tidligere samtaleanalytisk forskning, skiller terapeutens mønster for latter seg fra andre institusjonelle kontekster. Der tidligere studier viser at profesjonsutøvere sjeldent ler, er det funn i denne oppgaven som tyder på det motsatte.

Oppgaven ønsker å besvare den overordnede problemstillingen *Hvorfor ler vi «Hos Peder»?* gjennom kvantifisert koding og kvalitativ analyse av to pasienters første og siste terapitime. Kvantifiserte funn viser at terapeuten ler mest, og at pasientene som regel ler først. I analysen presenteres åtte utdrag av deltagerens latter delt på fire kategorier: ved 1) emosjonelle historier, 2) brudd på forventninger, 3) orientering mot institusjonelle roller og 4) brudd på epistemiske rettigheter. Analysefunnene blir deretter oppsummert, før de drøftes i lys av tidligere forskning. Oppgavens hovedfunn kan inndeles i tre hovedpunkt: 1) pasienter ler alene ved orientering mot brudd på institusjonelle rammer, 2) terapeuten ler alene ved pasienters brudd på forventninger og ved brudd på pasienters epistemiske rettigheter og 3) terapeut og pasient ler sammen ved fortellinger og ved forsinket gjensidig latter etter å ha løst noe problematisk i tidligere turer.

Forord

Tiden på Blindern har, på samme måte som for masteroppgaven, flydd altfor fort forbi. At de fem årene nå skal kunne ut i en femtisiders masteroppgave, fyller meg med en skrekkblandet fryd. I forbindelse med oppgavens ferdigstilling, er det mange som fortjener en stor takk.

Aller først vil jeg takke min veileder, Marja Etelämäki, som har bidratt med sitt utførlige og presise blikk, kloke råd og brennende engasjement for samtaleanalyse. Det er takket være henne at jeg fikk øynene opp for disiplinen, som har blitt veldig viktig for meg de siste årene.

Jeg vil takke nettverket *Samtaleanalyse og interaksjonell lingvistikk* for et utviklende faglig fellesskap, begeistring og støtte for oppgavens tema, samt gode tilbakemeldinger på transkripsjoner og analyse. En stor takk til alle undervisere i RETKOM-emner, som har inspirert meg stort de siste årene. Takk også til mine gode studievenner for alt fra lunsj med iskaffe og frøbaguette, til strukturingshjelp og tips til kildehenvisninger.

Til slutt vil jeg takke familien min: mamma, pappa og Eirin. Tusen takk for kjærlighet, motivasjon og betryggelser om at jeg vil komme i mål – jeg er dere evig takknemlig. Til alle venner og øvrig familie, vil jeg takke for tålmodigheten. Jeg gleder meg til å bruke mer tid sammen med dere fremover. En siste, og stor takk til Jacob for lesing av korrektur, innkjøp av Monster, og for å være en god grunn til å komme seg hjem fra Blindern om kvelden.

Blindern, mai 2022

Marit Nygård Halvorsen

Innhold

1	Introduksjon.....	1
2	Samtaleanalyse som teoretisk grunnlag.....	3
2.1	Institusjonelle samtaler.....	4
2.1.1	Terapisamtaler	4
2.2	Latter	6
2.3	Tidligere forskning på latter i terapisamtaler	7
3	Metode og materiale	9
3.1	Samtaleanalysens metodologiske grunnlag.....	9
3.1.1	Observasjon	9
3.1.2	Identifisering og samling av fenomener	10
	Figur 1.....	11
3.1.3	Beskrive en praksis.....	12
3.2	Materiale.....	13
3.2.1	Podkasten «hos Peder»	13
3.2.2	Utvalg	14
	Tabell 1	15
3.3	Om transkribering	15
3.4	Etikk, reliabilitet og validitet.....	17
4	Resultater	19
	Tabell 2	19
5	Analyse.....	21
5.1	Latter ved emosjonelle historier	21
5.2	Latter ved brudd på forventninger.....	23
5.2.1	Forbifarten	24
5.2.2	Hva syns du var best på en måte?.....	26
5.2.3	PC inn, dame ut	28
5.2.4	Oppsummering av latter ved brudd på forventninger.....	31
5.3	Latter ved orientering mot institusjonelle roller	31

5.3.1	Dit vi kom i dag	32
5.3.2	Klapp på skulderen	34
5.3.3	Oppsummering av latter ved institusjonelle roller.....	36
5.4	Latter ved brudd på epistemiske rettigheter	37
5.4.1	Den neste markøren	37
5.4.2	Skal mer til for å bli slutt	39
5.4.3	Oppsummering av latter ved brudd på epistemiske rettigheter	41
6	Oppsummerende drøfting.....	43
6.1	Hvem ler, og i hvilken sekvensiell posisjon?	43
6.1.1	Pasient eller terapeut ler alene	43
6.1.2	Pasient og terapeut ler sammen	44
6.2	Hva skjer etter latter?	46
6.3	Hvorfor ler vi «Hos Peder»?	47
6.4	Begrensninger og implikasjoner for videre forskning.....	47
7	Konklusjon	49
	Litteraturliste.....	50
	Vedlegg – Transkripsjonsnøkkel	55

1 Introduksjon

Forskere fra ulike disipliner har i lang tid forsøkt å forklare hvorfor, og når vi ler. Aristoteles og Hobbes foreslo at latter oppstod dersom en sammenlignet seg med folk med mindre styrke, skjønnhet og kløkt enn seg selv (Vöge & Wagner, 2010). Kant og Schopenhauer så latter som et resultat av å oppleve noe uforventet, og Freud forklarte vitser og latter som en måte å lette på spenning. Ingen av disse forslagene har ervervet en bred enighet om hvorfor vi ler (Glenn, 2003). I stedet for å presentere filosofiske og psykologiske forklaringer på latter, vil denne oppgaven studere latter gjennom en mikronalytisk, induktiv og empirisk metode kalt samtaleanalyse. Ifølge samtaleanalytisk forskning, forekommer latter systematisk og på sosialt organiserte måter (Glenn, 2003). Å studere når og hvorfor vi ler, kan videre avdekke menneskers sosiale og interaksjonelle mønstre i samtale.

Samtalen utgjør et kjernepunkt i menneskers sosiale liv, ved at vi bruker språk og samtale til å dele tanker og erfaringer, og forstå hverandre (Skovholt, Landmark, Sikveland, & Solem, 2021). Selv om samtaler er betydningsfulle i hverdagskommunikasjon, er det noen tilfeller der det er ekstra avgjørende å gjøre seg forstått. Et eksempel på dette er terapisaamtaler, der samtalen utgjør den konstituerende aktiviteten. Det var Joseph Breuers kjente pasient «Anna O.» som først brukte betegnelsen «The Talking Cure», om det som var psykoterapiens begynnelse tidlig på 1900-tallet (Breuer & Freud, 1936). Innenfor den psykologiske disiplinen mangler det ikke på samtaleterapeutisk forskning. Jeg ønsker i stedet å bidra med et samtaleanalytisk perspektiv for å beskrive og forklare hva som skjer i terapisaamtaler. I løpet av de siste 20 årene er det flere studier som viser hvordan samtaleanalysen er en egnet metode for å undersøke terapeutisk praksis, prosess og endring hos pasienter (Madill, Widdicombe, & Barkham, 2001; Madill, 2015; Voutilainen, Rossano, & Peräkylä, 2018; Peräkylä, 2019; Peräkylä & Buchholz, 2021). I denne oppgaven vil jeg, med utgangspunkt i latter, studere hva som foregår i terapisaamtaler.

I et tidligere arbeid med podkasten «Hos Peder» ble jeg oppmerksom på et mønster for latter i terapisaamtaler jeg ønsket å utforske nærmere. Etter å ha lest om latter i litteratur om legekonsultasjoner visste jeg at pasienter lo mest, og alene. Opptakene fra podkasten viste et annet og uventet mønster, ved at terapeuten ofte lo, og på steder en kanskje ikke ville forvente. Disse innledende observasjonene dannet videre grunnlaget for min overordnede problemstilling:

Hvorfor ler vi «Hos Peder?».

Jeg har videre spesifisert og begrenset problemstillingen gjennom to forskningsspørsmål:

- 1) *Hvem ler, og hvordan er latteren organisert sekvensielt?*
- 2) *Hva skjer etter latteren?*

For å besvare problemstillingen har jeg foretatt et utvalg av to pasienters første og siste terapitime, som utgjør et materiale på 162 minutter. Opptakene er behandlet, transkribert og analysert i tråd med samtaleanalytiske prinsipper. Samtaleanalyse som teoretisk og metodologisk grunnlag vil begrunnes og beskrives i kapittel 2 og 3. I kapittel 3 vil materialet presenteres, før jeg redegjør for oppgavens hensyn til etikk, reliabilitet og validitet. Kapittel 4 vil legge fram kvantifiserte funn av hvem som ler «Hos Peder». Analysen i kapittel 5 vil gå mikroanalytisk til verks for å studere hvem som ler, hvordan latteren er organisert sekvensielt, og hva som skjer etter latteren. Dette gjøres gjennom et utvalg på åtte utdrag inndelt i fire analysekategorier. I kapittel 6 vil jeg gjøre en oppsummerende drøfting, der jeg ser funnene i lys av tidligere forskning, samt presentere noen implikasjoner for videre forskning. Til slutt vil jeg gi en kort konklusjon av oppgavens funn.

2 Samtaleanalyse som teoretisk grunnlag

Samtalen utgjør en kjerneaktivitet i vårt sosiale liv. Gjennom samtalen kan vi videreføre kultur, starte og avslutte sosiale relasjoner, skape identitet og reproducere ulike former for sosiale strukturer (Heritage & Clayman, 2010; Sidnell, 2010). Samtaleanalyse, ofte forkortet til CA, bidrar med et teoretisk og metodologisk rammeverk for å beskrive, analysere og forstå samtalen som en grunnleggende og konstituerende del av menneskers sosiale liv. I motsetning til andre tilnæringer til språk og interaksjon, som undersøker oppbygging eller design av en enkelt ytring eller frase, studerer samtaleanalyse samtaler i deres sekvensielle kontekst, og handlingene som utføres gjennom sekvenser (Stivers, 2013, s. 191). Turer undersøkes utfra hva som utføres med dem, og gjennom å se de i lys av de neste turene. Dette kalles sekvensiell analyse.

En tur er helt enkelt forklart det en deltaker sier fra deltakeren begynner å snakke, til den slutter å snakke (Skovholt, Landmark, Sikveland, & Solem, 2021, s. 31). Turene kan bestå av én eller flere turkonstruksjonenheter (TCU), som betyr syntaktiske, prosodiske og pragmatiske enheter, som potensielt kan konstituere en fullstendig tur (s. 36). I «A Simplest Systematics for the Organization of Turn-Taking for Conversation», viste Sacks, Schegloff, & Jefferson (1974) hvordan deltakere orienterer seg mot ulike regler for turtaking, hvem som skal snakke i neste tur, og hvordan en kan gjenkjenne slutten av en tur. Der en enkelt turkonstruksjon enhet utgjør den enkleste formen for en tur, utgjør et nærhetspar den enkleste formen for sekvensorganisering.

Nærhetspar kan defineres ved to handlinger som følger etter hverandre i en samtale (Skovholt, Landmark, Sikveland, & Solem, 2021, s. 41). Den første handlingen kalles første pardel¹, og setter begrensninger for hva som kan være relevante handlinger i den andre pardelen².

Eksempler på nærhetspar kan være spørsmål – svar, anmodninger – aksept eller avslag, og hilsen – hilsen. Teoridelens kapittel 2.2 vil presentere og forklare hvordan latter har lignende egenskaper med et nærhetspar. Siden samtaleanalysens begynnelse for omtrent femti år siden, baseres forskningen fortsatt på mange av de samme grunnleggende funnene om turtaking og sekvensialitet. Videre vil det viktigste rammeverket for denne oppgaven presenteres, som institusjonelle samtaler, og derunder terapisaamtaler, latter, og forskning på latter i

¹ First pair-part

² Second pair-part

terapisamtaler. Relevant teori og tidligere forskning vil presenteres underveis i analysen og drøftingen, av hensyn både til leseren og oppgavelengden.

2.1 Institusjonelle samtaler

Sacks, Schegloff og Jefferson studerte hovedsakelig hverdagssamtaler, men på 80-tallet vokste det frem en tradisjon med forskere som begynte å studere samtaler i institusjonelle sammenhenger (Drew & Heritage, 1993; Sidnell, 2010). Der hverdagssamtaler utgjør et enormt spekter av regler og praksiser, kjennetegnes institusjonelle samtaler gjennom deltakernes *reduksjon* av interaksjonelle praksiser (Heritage & Clayman, 2010). I samtale med en venn kan en gjerne spørre hva de skal spise til middag senere, men de fleste ville latt være å spørre legen om det samme. Paul Drew og John Heritage (1993, s. 22) presenterer, i sitt velkjente verk *Talk at work*, noen karakteristikk for institusjonelle samtaler: 1) interaksjonen knytter seg mot noen målorienterte aktiviteter basert på deres institusjonelle identiteter, 2) interaksjonen innebærer noen begrensninger for hva som er tillatte bidrag, og 3) det er knyttet spesifikke rammer og typiske prosedyrer til interaksjonen. Punkt nummer to forklarer derfor årsaken til at en ikke spør legen om middagsplaner. For å studere institusjonelle praksiser, har Drew og Heritage videre oppsummert et sett analysedimensjoner: 1) organisering av turtaking, 2) overordnet strukturell organisering, 3) sekvensorganisering, 4) turdesign, 5) leksikalske ordvalg og 6) epistemiske utsagn, og andre former for asymmetri. I analysekapittelet vil alle disse dimensjonene gjøre seg synlig, men det er særlig epistemiske asymmetrier, og sekvensiell organisering, gjennom latter, som vil gjøres rede for.

2.1.1 Terapisamtaler

Selv om Sacks hovedsakelig studerte «hverdagslig interaksjon», baserer flere av hans forelesninger seg på både opptak fra gruppeterapi og hjelpelinjer for selvmord (Sacks, 1992; Peräkylä, Antaki, Vehviläinen, & Leudar, 2008). Den første samtaleanalytiske studien av terapisamtaler, nærmere bestemt psykoterapi, ble gjennomført av Kathy Davis i 1986. Hun undersøkte hvordan terapeuten formulerte pasientenes problemfortellinger. Funnene hennes er senere blitt videreutviklet, men formuleringer er fortsatt et av de største interessefeltene innen forskning på terapisamtaler. Forskning på terapisamtaler, og særlig individualterapi, skjøt fart fra 90-tallet og har fortsatt frem til i dag (Peräkylä, 2013). Likevel er det ikke blitt fastsatt en overordnet organisering og ramme for terapisamtaler, slik det for eksempel finnes for

legesamtaler, ettersom forskningen ikke er systematisert i stor nok grad (Peräkylä, Antaki, Vehviläinen, & Leudar, 2008, s. 21). Peräkylä (et. al., 2008) presenterer tre årsaker til at terapisaamtaler er særlig vanskelige å systematisere. For det første kan det skyldes en begrenset forskning, sammenlignet med andre institusjonelle samtaler. For det andre er terapisaamtaler veldig varierende utfra hvilken terapeutisk praksis terapeuten følger. Til slutt er det et faktum at terapisaamtaler ikke er organisert i typiske faser, slik en gjerne finner i legesamtaler (s. 21).

En forsker som særlig har bidratt i utviklingen av samtaleanalytisk forskning på terapisaamtaler, er sosiologen og psykoterapeuten Anssi Peräkylä. Ifølge Peräkylä (2013) er det hovedsakelig to kategorier som er blitt studert innen institusjonell forskning på terapisaamtaler: sekvensielle og relasjonelle praksiser. Sekvensielle praksiser kan videre inndeles i formuleringer, tolkninger og spørsmål. Formuleringer i terapisaamtaler er ytringer der en taler foreslår en ny mening eller forståelse av noe en annen deltaker har sagt i en tidligere tur (Peräkylä, 2019). Gjennom å trekke frem noe i en annen talers tur, utelater en samtidig noe annet. Dette gjør formuleringer til en selektiv handling. Passende responser er bekreftelse eller avkreftelse fra den andre deltakeren. Som terapeutisk verktøy kan formuleringer avgjøre hva som er relevant for terapien og ikke, intensifere og understreke emosjonelle problemer, forberede tolkning og samtidig styre agendaen for samtalen.

Relasjonelle praksiser er særlig betydningsfulle innenfor terapisaamtaler, ettersom forholdet mellom terapeut og pasient er viden kjent som avgjørende for terapiens utfall (Peräkylä, 2013). Samtaleanalytisk forskning på relasjonelle forhold har i hovedsak tatt for seg motstand, tilhørighet eller avstand³ og emosjoner. Motstand i terapisaamtaler kan oppstå når en pasient tar avstand fra terapeuten sine interaksjonelle mål (Muntigl & Choi, 2010). Eksempler kan være å benekte kunnskap om et spørsmål (Hutchby, 2002), manglende enighet etter en terapeuten sine formuleringer (Antaki, 2008) og avstandsskapende⁴ svar på 'optimistiske' spørsmål (MacMartin, 2008). Tilhørighet i terapisaamtaler kan vise seg gjennom terapeuten og pasientens samarbeid om en felles forståelse. Eksempler på dette kan være utvidet enighet på en terapeuten sine formuleringer og tolkning. Med emosjoner menes de emosjonelle erfaringene som gjør seg til syne i terapitimene, og hvordan terapeuten responderer på dette, enten gjennom uttrykk av empati, eller utforskende, tolkende og utfordrende intervensjoner (Peräkylä &

³ Affiliation and disaffiliation

⁴ Non-affiliative

Sorjonen, 2012). Et aspekt som kan vise seg å både avdekke motstand, tilhørighet eller avstand og emosjoner, er latter.

2.2 Latter

Latter forekommer sjeldent tilfeldig eller ukontrollerbart, selv om det noen ganger kan virke slik. Gjennom gjentatte studier av latter i samtaler, er det vist at latter som regel oppstår i systematiske, sekvensielle og sosialt organiserte mønstre (Glenn, 2003). Mennesker ler noen ganger alene, men for det meste ler vi sammen: latter skaper latter, og latter inviterer latter. Sekvensielt kan en derfor si at latter er et nærhetspar av invitasjon og akseptering av latter (Jefferson, 1979, s.80—82). Invitasjonen kalles en første-latter, slik en omtaler en første pardel, og aksepteringen kalles en andre-latter. Andre-latteren viser i så måte en reaksjon og gjensidig ratifisering av det komiske eller latterverdige⁵. Invitasjoner til latter kan skje innenfor og etter turer, enten gjennom aksepterende andre-latter, ved å ikke ta turen, eller ved avvisning (Glenn, 2003, s. 54).

I samtaleanalyse refererer en gjerne til noe latterverdige i samtalen. Med dette menes ikke det *samtaleanalytiker* vurderer som morsomt eller humoristisk. Det latterverdige blir heller brukt tilbakevirkende ved å se på hvilke deler i samtalen som fører til latter, eller hva det er rimelig å anta at er designet for å frembringe latter (Glenn, 2003, s. 49). For å studere en samtale tilbakevirkende, bruker samtaleanalytikere en metode kalt neste turs bevisførselsprosedyre⁶, som vil beskrives nærmere i metodekapittelet. Gjennom å studere latter tilbakevirkende og sekvensielt, kan en observere at det ikke eksisterer et kausalt forhold mellom humor og latter. Materialet i oppgaven viser heller at forekomsten av latter i de fleste tilfeller *ikke* er knyttet til noe humoristisk fra deltagerne.

I tillegg til å ha flere funksjoner og være ulikt sekvensielt plassert, er latter en form for samtaleaktivitet. Latter kan 1) vise forståelse og holdninger mot det en taler forteller, 2) det kan invitere til utvidet latter, som igjen kan føre til gjensidig latter og 3) det kan vise en villighet til å avslutte et samtaleemne ved å vise at en ikke har mer å tilføye (Diongi & Canestrari, 2018; Glenn, 2003). Sekvensielt kan en også studere ulike strategier for hvordan deltagere utvider en lattersekvens gjennom 1) å utvide latteren uten flere latterverdige deler, 2) reprodusere det latterverdige eller 3) tilby en andre-pardel i en serie av latterverdige deler

⁵ Laughable

⁶ Next turn proof procedure

(Glenn, 2003, s. 80). I analysen er det slike sekvensielle strategier som vil bli vektlagt, fremfor tolkning av potensielt latterverdige turer. For å kunne forklare hvem som ler først, i hvilken sekvensiell posisjon, og hva som skjer etter latteren, er det også nødvendig å kunne identifisere latter i opptakene og transkripsjonene.

Latter kan forekomme før og etter produksjonen av turen, i løpet av, - og innad i turen (Trouvain & Truong, 2017). Hvordan vi ler har mange beskrivelser i hverdagstalen vår: fnising, kakling, gapskratt, fliring, hånlatter, kaldfliring og grynting. I stedet for å sette slike beskrivelser på latteren, vil denne oppgaven følge en analytisk tilnærming, gjennom å beskrive den konkrete latteren som oppstår. I metodekapittelet 3.3.1 vil det gjøres rede for hvordan latteren er blitt identifisert, transkribert, samt teoretiske begrunnelser for nøyaktigheten bak denne metoden.

2.3 Tidligere forskning på latter i terapisaamtaler

Av samtaleanalytisk forskning på latter i terapisaamtaler eksisterer det hovedsakelig to studier, som er meg bekjent. Den første studien har undersøkt terapeutens forekomst av latter i gruppeterapi for avhengige (Arminen & Halonen, 2007). Latteren oppstod i sammenhenger med konfrontasjon av pasientene, både gjennom å dempe og fremprovosere det problematiske. Den andre studien har utforsket pasienters latter i kognitiv atferdsterapi (Diongi & Canestrari, 2018). Funnene viste at latter gjerne oppstod i sammenhenger der pasienten var uenig med terapeut. Terapeuten utvidet ikke pasientens latter, men utforsket heller årsaken bak uenigheten.

Ettersom det er gjort få undersøkelser av latter i terapisaamtaler, blir det nødvendig å se til andre institusjonelle kontekster. I lege-pasientsamtaler er det flere studier som viser at pasienter ler mest, i tilknytning til problematiske emner, og uten at legen utvider latteren (Haakana, 1999; 2001; 2002; West, 1984; Heath, 1988). Videre er det funn som tyder på at pasienter med språkvansker som afasi, ler under reparasjonssekvenser dersom reparasjonen ikke lykkes (Wilkinson, 2007). På samme måte som med legesaamtaler, utvider ikke terapeuten latteren i slike sekvenser. Ved telefonintervjuer er det også rapportert om tilfeller av «unnskyldende» latter (Lavin & Maynard, 2001, sitert i Attardo, 2020). De sammenligner

en slik latter med Jeffersons latter ved problem-snakk⁷, som ikke inviterer de andre deltakerne til utvidelse av latter.

Tidligere forskning på latter i terapisaamtaler viser en motsetning i sine funn, der den ene studien finner konfronterende latter fra terapeuten, og den andre finner eksempler av manglende latterutvidelse fra terapeuten. Den største årsaken til denne forskjellen kan ligge i de ulike formene for terapisaamtaler. Individualterapi, i form av kognitiv atferdsterapi, skiller seg stort fra gruppesamtaler for avhengige. Slik forfatterne av den sistnevnte studien også argumenterer for, er dette en form for terapi som krever konfronterende arbeid. Fra andre institusjoner er det generelle mønsteret for latter i institusjonelle sammenhenger at pasienter ler mest, og at terapeuten ikke utvider.

Oppsummeringen av tidligere forskning, viser at det er gjort et begrenset antall studier av latter i terapisaamtaler. I norsk kontekst er det ikke gjort noen. Oppgaven kan derfor bidra med ny kunnskap på et utforsket område. I drøftingen vil forskning og litteratur fra ulike institusjonelle kontekster ses i lys av oppgavens funn, samtidig som det vil pekes på hvilke implikasjoner funnene kan ha for videre forskning.

⁷ Troubles talk

3 Metode og materiale

Samtaleanalyse stiller noen helt eksplisitte krav til både innsamling og behandling av materiale, bestemte analysemetoder, og tolkning av data (Sidnell & Stivers, 2013; Skovholt, Landmark, Sikveland, & Solem, 2021). Dette kapittelet vil først redegjøre for oppgavens metodologiske rammeverk og valg, deretter en gjennomgang av det valgte materialet, og til slutt foreta en gjennomgang av etiske hensyn, samt funnenes reliabilitet og validitet.

3.1 Samtaleanalysens metodologiske grunnlag

Som metode er samtaleanalyse utforskende, ved at målet er å avdekke tidligere ukjente mønstre for menneskelig interaksjon (Sidnell & Stivers, 2013, s. 77). For å oppnå dette må en ta til verks et visst metodologisk og analytisk rammeverk (Sidnell, 2013). Kapittel 3.2 og 3.3 vil beskrive datainnsamling og transkribering, der dette kapittelet vil ta for seg hvilke steg som ligger til grunnlag for å identifisere og beskrive de gjentatte praksisene, som utgjør oppgavens kjerne.

3.1.1 Observasjon

Et hovedpunkt i samtaleanalytisk metode er et sett av praksiser for å undersøke samtale og sosial interaksjon gjennom lyd- og videoopptak (Sidnell, 2010, s. 20). Metodene som ble utviklet fra disiplinenes start, har holdt seg stabile helt fram til i dag. I motsetning til flere sosiologiske disipliner, starter samtaleanalyse med observasjon gjennom å lytte og observere segmenter fra autentiske samtaler. Sacks (1985a) begrunner verdien av observasjon slik:

Vi vil bruke observasjon som grunnlaget for teoretisering. Dermed kan vi starte med noe som ennå ikke er tenkelig, ved å vise at det skjedde. (...) Vi ville ikke visst at dette var noe «typisk». Faktisk ville vi kanskje ikke ha oppdaget at det hendte. (s. 25, egen oversettelse)

For å kunne observere fenomener i samtale, startet forskerne å bruke lydopptak ettersom disse kunne undersøkes gjentatte ganger i motsetning til å belage seg på hukommelse.

Jeg startet å arbeide med opptak av samtaler. Et slik materiale hadde en stor fordel, at jeg kunne spille de av igjen. Jeg kunne transkribere dem og studere dem nøye – uansett hvor lang tid det måtte ta (Sacks, 1985a, s. 26, egen oversettelse).

Slik det beskrives av Sacks, tilbyr samtaleanalyse en empiribasert tilnærming og induktiv metode for å studere menneskelig interaksjon (Sidnell, 2010). Med dette innebærer et prinsipp om umotivert observasjon⁸ uten forhåndsbestemte teorier, analysekategorier eller problemstillinger materialet skal passe inn i (Skovholt, Landmark, Sikveland, & Solem, 2021, s. 85). I observasjonsfasen lytter samtaleanalytikereren etter funn i materialet som er merkverdig eller bemerkelsesverdig i samtalen.

Å gjøre gode observasjoner er en ferdighet som behøver trening. Sidnell (2010, s. 29) tilbyr derfor tre punkter for å kunne bruke observasjon som grunnlag for teoretisering: 1) hold deg så nære materialet som mulig, 2) unngå teorier om motiv eller psykologiske beskrivelser og 3) beskriv hvordan noe *er*, fremfor hvordan noe *ligner*. I arbeid med denne oppgaven har det vært spesielt viktig å holde seg unna psykologiske beskrivelser og forklaringer, ettersom materialet er hentet fra terapitimer. Målet er ikke å beskrive de terapeutiske eller psykologiske prosessene fra timene, men heller hvilke interaksjonelle fenomen som kan observeres. I bearbeidelsen av materialet, har det derfor vært avgjørende å unngå tolkninger som «pasienten er nervøs» eller «terapeuten synes pasienten er morsom». Jeg forsøker derfor å presentere faktiske bevis fra materialet som: «terapeuten initierer en første-latter».

Jeg har tidligere gjennomført andre studier av materialet i oppgaven, der jeg blant annet undersøkte pasientens motstand mot å fortelle om problemer. Her oppdaget jeg noe merkelig eller bemerkelsesverdig i samtalen – både terapeut og pasient hadde høy forekomst av latter, og gjerne på sekvensielt uforventede steder, sammenlignet med tidligere forskning. I studier av lege-pasientsamtaler var de overordnede funnene at det for det meste var pasienter, og ikke leger, som lo (se for eksempel West, 1984; Heath, 1988; Haakana, 1999; 2001; 2002). Når jeg lyttet til opptakene viste materialet noe annet, og kanskje til og med det motsatte av denne forskningen. Utgangspunktet for oppgavens overordnede tema var slik sett i tråd med samtaleanalytisk tradisjon, ved å ha blitt utført *etter* observasjon. Neste steg i metoden var deretter å identifisere fenomener og lage en samling.

3.1.2 Identifisering og samling av fenomener

I analysearbeidet beveger samtaleanalytikereren seg mellom detaljert undersøkelse av bestemte tilfeller, samtidig som hun forsøker å se et overordnet mønster for hvordan ulike tilfeller

⁸ Unmotivated looking (Sacks, 1985)

henger sammen (Skovholt, Landmark, Sikveland, & Solem, 2021; Sidnell & Stivers, 2013). Oppgaven behandler et stort materiale, ved at den har begrenset plass og tid sammenlignet med en masteroppgave på 60 poeng. Jeg har løst denne utfordringen ved å kombinere empirisk kvalitativ næranalyse med kvantifisert koding. Kvantifisering i samtaleanalyse kan hevdes å bryte med et grunnleggende prinsipp om induktiv tilnærming, ettersom kvantifisering og koding er ovenfra-og-ned⁹ og teoridrevne prosesser. Stivers (2015, s. 2) argumenterer allikevel for at kvantifisering og samtaleanalyse ikke trenger være to motstridende metoder: Hun hevder at dersom de utvalgte praksisene også inkluderer undersøkelse av deltakernes orientering, kan formell koding bidra til en utvidet forståelse av analysen.

Figur 1

161	(0.1)		
162	Ter:	éh [hh]	Marit Nygård Halvorsen T1
163	Fre:	[ɛHU HE] HE HE HE .Hf (.) [neida det har] kanskje skjedd fordi	Marit Nygård Halvorsen F2
164	Ter:	[ɛ.HH .hhɛ]	Marit Nygård Halvorsen T3
165	Fre:	jeg har e lagt inn litt energi i det da.	
166	(0.1)		

Figuren over viser et eksempel på hvordan kodingen ble utført i transkripsjonene¹⁰. Første-latter fikk koden 1, andre-latter fikk koden 2 og tredje-latter fikk koden 3. Bokstaven før tallet markerer hvilken deltaker som lo, altså enten T, terapeut, B, Beate Marie, eller F, Fredrik. Med T1 menes det at terapeuten initierer en første-latter, pasienten Fredrik utvider ifølge koden F2, før terapeuten utvider i tredjeposisjon med koden T3. Latteren ble kodet utfra transkripsjonene i kombinasjon med gjentatt lytting av materialet. Dette skyldes at det er opptakene, og ikke transkripsjonene, som utgjør hovedmaterialet i samtaleanalytisk forskning (Sidnell, 2010). I noen tilfeller var det hørbart at deltakerne for eksempel smilte, men ettersom det ikke foreligger video av materialet, valgte jeg å utelate smil som egen kategori. Latter blir i denne oppgaven behandlet som noe mer enn humoristiske «ha ha ha». Responser som utpust «HHhh», aspirerte responser «fh fh fh», blir også regnet som latter på bakgrunn av gjentatt lytting til opptakene.

Etter å ha kodet alle tilfellene av latter, ble disse samlet i tabeller over hver episode. Her forsøkte jeg å se noen overordnede mønstre. I hvilke tilfeller var det terapeuten lo først, og i

⁹ Top-down

¹⁰ Transkribering behandles i kapittel 3.3.1

hvilke tilfeller var det pasientene produserte andre-lattere, var spørsmål jeg stilte meg selv underveis. Deretter lagde jeg fire overordnede samlinger fra materialet: første-latter fra pasient, første-latter fra terapeut, andre-latter fra pasient og andre-latter fra terapeut. Disse ble videre delt inn i kategorier som for eksempel agendakontroll, sensitive tema og institusjonell organisering. Kvantifiseringen bidro til å se et overordnet mønster for latter, før jeg fortsatte på en detaljert beskrivelse av bestemte tilfeller. Etter å ha analysert et knippe utdrag, kunne jeg på nytt lage samlinger av fenomener jeg på forhånd ikke visste var typisk, slik det tidligere ble beskrevet av Sacks (1985a). Dette bidro til at jeg kunne forsøke å beskrive ulike praksiser.

3.1.3 Beskrive en praksis

Å beskrive en praksis innebærer å identifisere ulike karaktertrekk ved turdesign, sekvensielle plasseringer i turer og sekvenser, samt hvilke funksjoner og handlinger deltagere utfører med praksisen (Skovholt, Landmark, Sikveland, & Solem, 2021, s. 88). Latter i terapisaamtaler kan analyseres med utgangspunkt i alle de nevnte kategoriene. Som analyseverktøy er det særlig to grunnleggende prinsipper jeg belaget meg på: 1) hvorfor dette nå? og 2) neste turs bevisførselsprosedyre. Felles for prinsippene er at det er *deltakerne* i samtalen, og *deres* løsninger og aktiviteter vi er interessert i. Spørsmålet «hvorfor dette nå?»¹¹ forsøker å avdekke hva «dette» er i en samtale (Schegloff & Sacks, 1973). Når latter oppstår, er samtaleanalytikerens jobb å undersøke hvorfor den oppstår akkurat i den sekvensielle plasseringen. Latter kan i så måte understreke hvorfor det er viktig å undersøke hvorfor noe skjer i den bestemte rekkefølgen og hvordan deltakerne orienterer seg mot dette.

Med neste turs bevisførselsprosedyre¹² menes fremgangsmåten ved at det er deltakerne og deres forståelse av tidligere turer i samtalen som er relevant for konstruksjon av nye turer (Sacks, Schegloff, & Jefferson, 1974, s. 729). Som samtaleanalytiker tolker en ikke latter som en sosial handling fra ytre forståelse, men heller utfra deltakernes orientering og indre forståelse på responser i samtalen. Et eksempel på dette kan være når en deltaker ler i innledningen til en historie. Når den andre deltakeren responderer med en andre-latter, orienterer den andre seg mot at historien skal tolkes humoristisk. Analysen forsøker i det første delkapittelet å beskrive latter ved emosjonelle historier som en praksis, ettersom det finnes en samling av lignende tilfeller i materialet.

¹¹ Why that now?

¹² Next-turn proof procedure

3.2 Materiale

En grunnsetning for samtaleanalyse som metodologisk grunnlag, er å benytte seg av naturlig og autentisk materiale (Sacks, Schegloff, & Jefferson, 1974; Mondada, 2013; Skovholt, Landmark, Sikveland, & Solem, 2021). Gjennom slikt materiale, kan en studere hvordan menneskelig samhandling og aktivitet utfolder seg uten en forskers innblanding (Mondada, 2013, s. 33). Samtaleanalytisk metode har likevel en svakhet som William Labov (1972, sitert i Mondada, 2013) kalte observatørens paradoks¹³. Helt naturlige og autentiske data eksisterer ikke, ettersom opptaket i seg selv påvirker og endrer datamaterialet (Skovholt, Landmark, Sikveland, & Solem, 2021, s. 77). Likevel kan en innvending mot dette være, at deltakerne etter hvert glemmer at opptaksutstyr er til stede.

I arbeid med utvelgelse av materiale, tilstrebet jeg å finne så naturlige og autentiske opptak som mulig. Våren 2021 tok jeg kontakt med psykologisk institutt ved UiO, ettersom jeg visste de hadde en stor samling av videoopptak fra terapitimer. Det lot seg ikke gjøre denne gangen, og jeg begynte derfor å arbeide med podkasten «Hos Peder». Dette materialet lå tilgjengelig på Norsk rikskringkasting, NRK, sine nettsider. Selv om materialet hadde en del ulemper som mangel på videoopptak, og redigering for bruk i massekommunikasjon, var det nødvendig å komme i gang med arbeidsprosessen. I januar 2022 holdt jeg en presentasjon om masteroppgaven min for samlingen *Samtaler om samtaler: de norske CA-dagene*, der jeg etterpå ble satt i kontakt med en psykologspesialist som kunne tenke seg å delta i et masterprosjekt. Klinikken pleier å ta videoopptak av alle terapitimer, og materialet ville i større grad tilfredsstilt ønsket om et autentisk materiale. Samtidig krevde dette strenge, men nødvendige retningslinjer og godkjenninger, for å sikre etisk og korrekt behandling. Gjennom hele vårsemesteret har jeg samarbeidet med NSD, Norsk senter for forskningsdata, for å få godkjenning til innsamling av dette materialet. Ettersom jeg hadde et kort tidsperspektiv, var håpet å kunne bruke materialet fra psykologspesialisten som sammenligningsmateriale til podkasten. Godkjenningen til innsamling kom i slutten av april, men jeg rakk dessverre ikke å samle inn, transkribere og bruke materialet i oppgaven.

3.2.1 Podkasten «hos Peder»

¹³ Observers' paradox

Første episode av podkasten «Hos Peder» ble publisert 10. januar 2018 av NRK (Bergmo, 2018). Formålet med podkasten var ifølge psykolog Peder Kjøs: «å åpne opp, avdramatisere og vise hvordan virkelig terapi foregår». Kjøs har tidligere erfaring med massemedieproduksjon av terapisaftaler. Gjennom tv-serien «Jeg mot meg» fikk seere følge åtte mennesker i gruppeterapi (Sand, 2016). På samme måte som med tv-serien, er podkasten en form for mediesamtale. «Hos Peder» er derfor både en institusjonell samtale i form av å være en terapisaftale, men også som mediesamtale. Mediesamtaler er designet for det offentlige på en hørbar måte, ved å være designet *for dem*, selv om det ikke er *til dem* (Hutchby, 2006, s. 11). Samtalen mellom terapeut og pasient er ikke *til* lytterne, men slik Kjøs selv sier det, er podkasten med på å åpne opp, avdramatisere og vise hvordan terapi foregår *for* lytterne. I analysen er det deler av samtalen hvor en kan observere hvordan deltagerne orienterer seg mot podkastens distribuerte mottakere¹⁴. Dette begrepet springer ut fra Goffmans deltagerrammeverk med adresserte og ikke-adresserte lyttere (Skovholt, Landmark, Sikveland, & Solem, 2021, s. 17). Ikke-adresserte lyttere kan for eksempel være når noen overhører en samtale de ikke er en del av på gata. Podkast-samtaler befinner seg et sted mellom adresserte og ikke-adresserte lyttere, ved at de er en form for ratifiserte lyttere som har tillatelse til å «overhøre» samtalen.

Under arbeidet med materialet og oppgaven, har jeg forsøkt å komme i kontakt med Peder Kjøs. Jeg var særlig interessert i få rede på hvor mye av materialet som eventuelt var klippet i. Ettersom samtaleanalytikere ønsker naturalistisk data, er det et problem dersom store deler er redigert og moderert. Klipping og utelatte deler av samtalen vil ha direkte påvirkning på oppgavens reliabilitet, som behandles i kapittel 3.4. Hvordan Kjøs selv opplever forekomsten av latter både fra seg selv, og pasientene, var også spørsmål jeg ønsket å få svar på. Kanskje er det slik at Kjøs benytter seg av en mye brukt terapeutisk teknikk som speiling av latter (Davidsen & Fosgerau, 2015; Couper-Kuhlen, 2012). Dette kunne vært et interessant aspekt i min oppsummerende drøfting. Dessverre hadde ikke Kjøs tid, eller anledning, til å svare på disse spørsmålene.

3.2.2 Utvalg

Da jeg begynte å undersøke mulighetene for å bruke podkasten «Hos Peder» som materiale januar 2021, ble sesongen «Beate Marie» sluppet. For å følge prinsippet om umotivert

¹⁴ Distributed recipients

observasjon, grovtranskriberte jeg hele den første episoden uten å lytte til de resterende episodene. Etter observasjon og analyse av Beate Maries første terapitime, merket jeg meg forekomsten av latter som et interessant fenomen. Til en masteroppgave ønsket jeg materiale fra en annen pasient til sammenligning. Jeg gikk derfor gjennom alle sesongene med individualterapi for å finne en person som skilte seg i kjønn, utfordringer og personlighet. Valget falt på Fredrik ettersom han var mann, hadde andre problemer enn Beate Marie, og viste en mer utadvendt kommunikasjonsstil. Videre ønsket jeg å undersøke første og siste terapitime for å danne meg en bred oversikt over latteren.

Tabell 1

Materiale	Total lengde	Utdrag
Fredrik – første episode (FR_EP1)	43 minutter	PC inn, dame ut Hva syns du er best Forbifarten
Fredrik – siste episode (FR_EP13)	55 minutter	Klapp på skulderen
Beate Marie – første episode (BM_EP1)	37 minutter	Bingobongene Dit vi kom i dag
Beate Marie – siste episode (BM_EP13)	28 minutter	Skal mer til for å bli slutt Den neste markøren

«Fredriks» ekte navn er anonymisert. Andre navn og steder som nevnes i terapitimene er tatt vekk, eller erstattet med pseudonymer i podkasten (Bergmo, 2018). Materialet fra Fredriks terapitimer utgjør 98 av 163 minutter. Det er usikkert om Beate Marie bruker sitt ekte navn eller ikke. Hennes terapitimer utgjør 65 av 163 minutter i materialet. Tabellen over viser hvor utdragene til analysen er hentet fra. Jeg har forsøkt å tilstrebe en lik fordeling mellom de to pasientene med fire utdrag hver. De to pasientene, og deres problemer, vil presenteres i analysen gjennom transkripsjoner fra samtaler med terapeuten.

3.3 Om transkribering

Å transkribere vil si å gjengi med skriftlige virkemidler det som skjer i den sosiale verden (Skovholt, Landmark, Sikveland, & Solem, 2021, s. 105). En transkripsjon gjengir ordrett det

som blir sagt. Eksempler på dette kan en finne i skriftlige nyhetsmedier, rettsavhør eller sitater. Samtaleanalyse bruker derimot transkripsjoner til andre formål enn disse:

I CA er hensikten med transkripsjonen å gi lesere, forskningskollegaer eller publikum tilgang til det faktiske som skjer i materialet som er forsket på. I tillegg er konvensjonene for CA-transkripsjon bygd opp på en måte som støtter analysearbeidet, og de er måten CA-forskere presenterer datamaterialet på (Skovholt, Landmark, Sikveland, & Solem, 2021, s. 106)

Gjennom arbeid med transkripsjon blir en både kjent med materialet og utvikler en foreløpig analyse. På datasesjoner med forskergruppen *Samtaleanalyse og interaksjonell lingvistikk* har jeg fått tips og hjelp til å sjekke transkripsjonene, samt hjelp til analyse av materialet.

Transkripsjoner er sentrale for samtaleanalytisk metode, men det må likevel presiseres at disse aldri kan erstattes av hovedmaterialet, som er lyd- og videoopptak (Hepburn & Bolden, 2013). Med all transkripsjon vil det også bli gjort visse valg i hvilke detaljer som representeres og ikke.

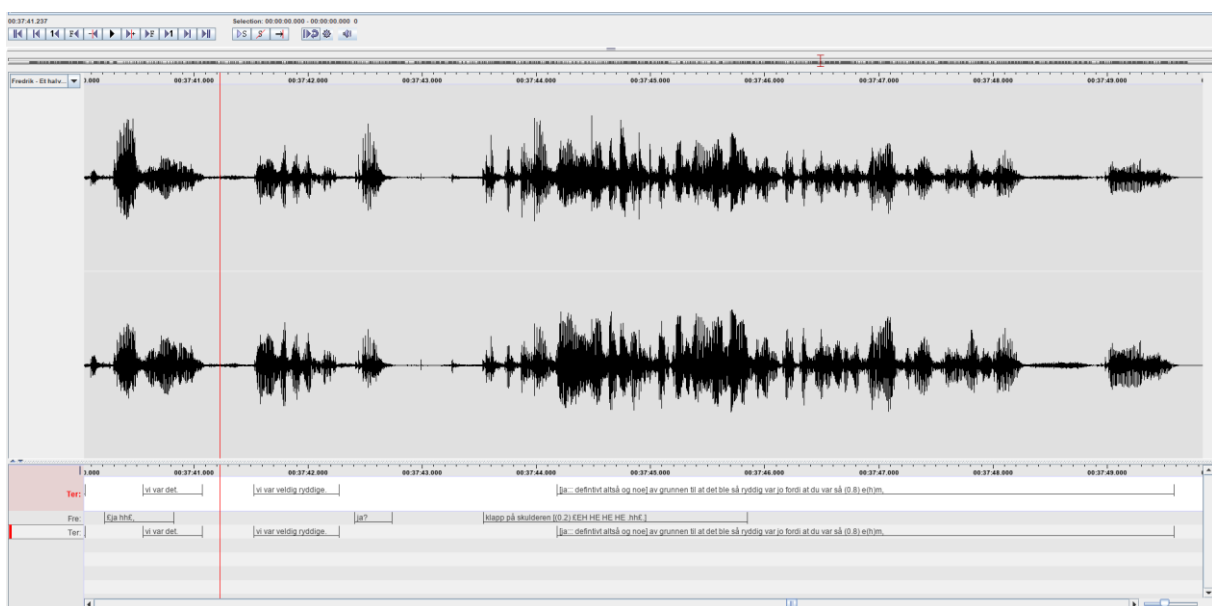
I sin artikkel «An Exercise in the Transcription and Analysis of Laughter», viste Gail Jefferson (1985) viktigheten av detaljert transkribering. Ved å ta utgangspunkt i latter, sammenlignet hun en enkel og en detaljert transkripsjon. Den enkle transkripsjonen noterte latter som «gjennom boblende latter», der den presise transkripsjonen viste lokaliseringen til latteren sekvensielt. Ved å notere latteren som «gjennom boblende latter», utelot transkribøren å vise at deltagerne måtte gjenkjenne utydelig tale gjennom latter. Transkribøren løste på den måten deltagerens interaksjonelle oppgaver, og bidro til en tolkning av samtalen. Jefferson beviser derfor at latter, og all tale, bør transkriberes detaljert og nøyaktig. I mine transkripsjoner noteres latter både som latterpartikler «ha ha», «he he», og som aspirerte inn- og utput «.hh hh.». Latter forekommer også innad i ord. Ettersom latter er grunnlaget for analysen, vil latteren bli beskrevet og forklart i hvert utdrag, selv om latterens fonetiske trekk ikke er inkludert i analysene.

Mine transkripsjoner følger Gail Jeffersons konvensjoner (2004), og transkripsjonsnøkkelen min er å finne som vedlegg til oppgaven. Et metodisk valg jeg har måttet ta, er i hvilken grad transkripsjonen skal nærme seg den ortografiske eller fonetiske virkeligheten (Skovholt, Landmark, Sikveland, & Solem, 2021, s. 133). Jeg anså det som viktigst at transkripsjonene skulle være enkelt lesbart for publikum, og har derfor fulgt en ortografisk tilnærming. De fleste ord er godkjent ifølge bokmålsordboka. En utfordring har vært å transkribere ulike

dialekter. Beate Marie har vestlandsdialekt, og jeg har for eksempel valgt å inkludere pronomen «eg», verbformen «e» og negasjonen «ikkje».

Transkriberingen er utført ved hjelp av transkripsjonsprogrammet ELAN. Programmet gjør det mulig å dele taleturer inn i segmenter, og dermed oppnå større nøyaktighet i målte pauser. Figuren under avsnittet illustrerer segmenteringsprosessen, der en kan se lydbølgene øverst. Under kan en se de to samtaledeltagerne og de segmenterte og transkriberte turene. Etter at samtalen var transkribert i ELAN, ble de fintranskribert i Word for å gjøre de ytterligere nøyaktige og detaljerte.

Figur 2



3.4 Etikk, reliabilitet og validitet

Det overordnede målet med samtaleanalyse som teoretisk og metodologisk grunnlag er å sikre kvalitet i forskningsprosessen, slik at konklusjonene blir gyldige og pålitelige, eller valide og reliable (Skovholt, Landmark, Sikveland, & Solem, 2021, s. 90). Å ta etiske hensyn underveis i forskningsprosessen, er også en viktig del av oppgavens kvalitet. Derfor er det viktig å være bevisst de etiske fallgruvene som kan oppstå i forskning med kvalitativ data (Silverman, 2011, s. 99). Av etiske hensyn, eller fallgruver, har jeg vært spesielt opptatt av *personvern* og *forskning på sårbare grupper*. Ettersom podkasten er produsert av NRK, må en kunne anta at det er blitt gjort et grundig arbeid for å sikre oppfølging av etiske retningslinjer. Det betyr likevel ikke at bruk av opptakene i en masteroppgave er fritatt dette ansvaret. Begge deltagere

er særlig sårbare, i det at de er pasienter hos en psykolog. Nylig ble det publisert en artikkel som avdekket at flere av deltakerne fra fjernsynsserien «Jeg mot meg» opplevde negative konsekvenser i ettertid (Thorbjørnsrud & Lånkan, 2022). På bakgrunn av dette har jeg ønsket å ha et så lite fokus på deltagerne, og deres personlige historier, som mulig.

Med validitet menes hvor gyldige funnene mine er. Intern validitet er et begrep som brukes om prosessens transparens, representativitet og begrepsvaliditet (Skovholt, Landmark, Sikveland, & Solem, 2021, s. 91). En innvending mot oppgaven kan være dens representativitet. Materialet er i tillegg til å være en institusjonell terapitime, en form for institusjonell mediesamtale. En kan derfor hevde at oppgaven måler latter i «podkast-terapi». Dersom det er slik, vil jeg likevel argumentere for at funnene vil kunne tilby et sammenligningsgrunnlag for videre arbeid med terapisaftaler. Presentasjon av materialet på datasesjoner bidratt til en styrket validitet, både gjennom transparens og begrepsvaliditet. Jeg har fått etterprøvd transkripsjonene mine, og forskerne kom med sine analyser av materialet uten min innblanding. Om de gjorde lignende funn som meg, styrket dette mine analyser, og dersom de trakk andre og nye slutninger, endret jeg mine.

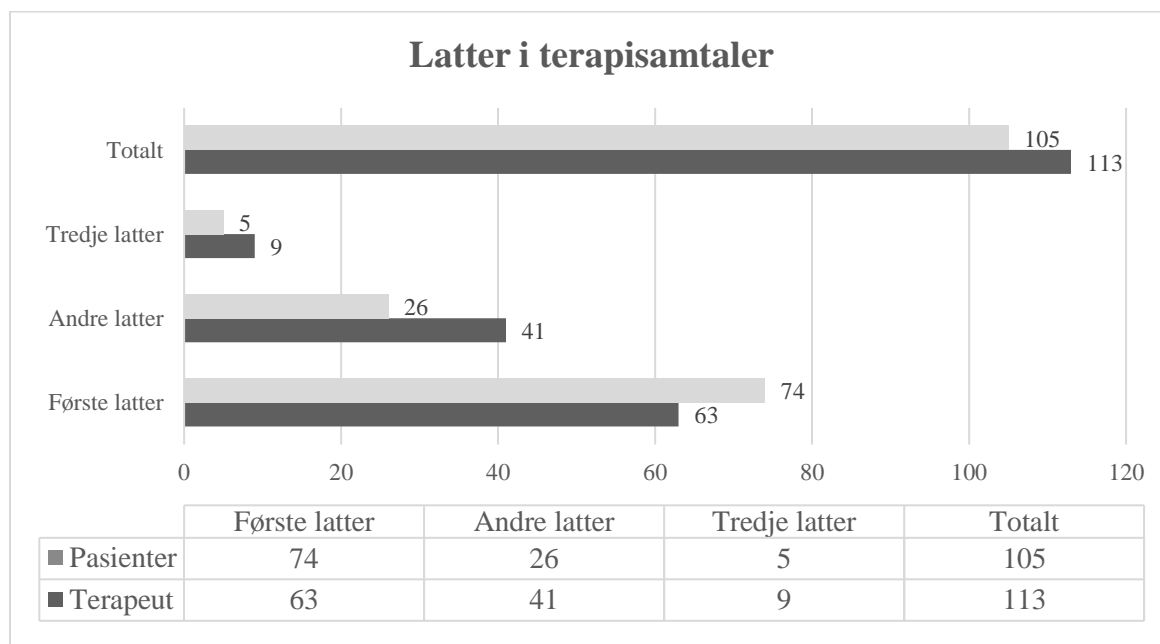
Reliabilitet vil si i hvilken grad funnene er pålitelige og uavhengige av forskeren og forskningsprosessen (Skovholt, Landmark, Sikveland, & Solem, 2021, s. 93). I samtaleanalyse avhenger reliabiliteten i stor grad av kvaliteten på opptak og transkripsjoner. En utfordring med mitt materiale, er i hvor stor grad opptakene er moderert. Ettersom jeg ikke er kommet i kontakt med Peder Kjøs, må dette anses som en svakhet ved oppgaven. Samtidig har podkasten muliggjort et stort materiale for en masteroppgave på 30 poeng. Materialets omfang har gjort det mulig å kunne velge mellom et stort antall tilfeller. Jeg valgte først ut 76 tilfeller, før jeg gjorde en detaljert analyse av 20. Til slutt valgte jeg de åtte mest representative tilfellene. Utfra grundige analyser og kategoriseringer av et stort materiale for oppgavens omfang, er det rimelig å anta at en annen forsker ville gjort lignende funn.

Oppgavens største svakhet er likevel mangelen på videoopptak. Når en skal analysere latter, er det en metodisk brist å ikke kunne studere ansikts- og kroppsspråk. I arbeidet med transkribering har jeg derfor vært ekstra nøye på å markere smilende stemme. Funnene i oppgaven kan ikke generaliseres, men heller bidra til å kunne peke på innledende funn som bør utforskes videre.

4 Resultater

For å lettere gi leseren en oversikt over oppgavens funn, vil materialets statistiske forekomst av latter presenteres innledningsvis. Slik det ble argumentert for i kapittel 3.1.2, kan kvantifisering i kombinasjon med kvalitativ analyse bidra til å se overordnede funn (Stivers, 2015).

Tabell 2



I tabellen illustrerer de lyse stolpene pasientenes latter og de mørke terapeutens latter. Med latter menes alt fra en kort, men tydelig latterpartikkel, til flere latterpartikler fra samme deltager. Tabellen er videre inndelt i deltagerens antall første-latter, andre-latter, tredje-latter og det totale antallet av latter. Med første-latter menes den som ler først, andre-latter er den andre deltakerens respons til en første-latter, og en tredje-latter er produsenten av den første latterens utvidelse gjennom ny latter. Tabellen gir i så måte en oversikt over hvor ofte terapeut eller pasient initierer latter, hvor ofte de responderer på den andres latterinvitasjon og hvor mange ganger det oppstår en lengre lattersekvens.

Av totalt antall tilfeller av latter, viser tabellen at pasientene ler 105 ganger og terapeuten 113 ganger i løpet av 163 minutter med opptak. Beate Maries terapitimer utgjør 65 minutter av totalen og Fredrik 98 minutter. I tillegg til å utgjøre mer av den totale tiden, har Fredrik en påfallende høyere forekomst av latter med 71 tilfeller i løpet av 98 minutter, der Beate Marie

ler 34 ganger i løpet av 65 minutter. Fredrik ler mer enn Beate Marie, men terapeuten ler mer enn de to pasientene til sammen.

Første-lattere viste seg ved 74 tilfeller hos pasientene. Utfra den totale forekomsten av all latter hos pasientene, utgjør disse den største andelen av latter med 70%. Slik som i lege-pasientkonsultasjoner er det som regel pasienten som ler først (Haakana, 2002; 2001; 1999). Analysen vil vise forekomsten av første-lattere i terapisaamtaler. Til forskjell fra lege-pasientsamtaler viser tabellen at terapeuten også produserer endel første-lattere i terapisaamtalene. Terapeutens initieringer forekommer riktignok sjeldnere enn hos pasientene, men skiller seg i stor grad fra det forskningen viser av latter fra blant annet leger og terapeuter (Haakana, 2002; Diongi & Canestrari, 2018).

Andre-lattere oppstår når en deltaker aksepterer invitasjon til å le med produsenten av første-latteren. En slik utvidelse kalles gjensidig latter, eller å le *sammen* (Glenn, 2003; Jefferson, 1979). Terapeuten utvider pasientenes latter i 55% (41/74) av tilfellene og pasientene utvider terapeutens latter i 41% (26/63). Den høyeste forekomsten av andre- og tredje-lattere, er det terapeuten som står for. I legesaamtaler er det uvanlig at legen initierer latter, men enda mer uvanlig er det at legen utvider latter. En årsak til dette kan være faren for at pasienten opplever å bli ledd *av* (Glenn, 2003). Analysen vil ta for seg ulike situasjoner der slike lattere oppstår. Forekomsten av tredje-lattere er sjeldne, og kan kategoriseres som lengre lattersekvenser. På samme måte som med andre-lattere er det også terapeuten som står for flest tredje-lattere.

Oppsummert er det en litt høyere forekomst av latter fra terapeuten i materialet. Terapeuten responderer oftere til pasientenes første-latter med andre-latter, enn pasientene til terapeutens første-latter. Pasientene har den høyeste forekomsten av første-lattere. Terapeuten utvider også oftere sin egen-initierte latter i tredje- og fjerdeposisjon enn pasientene. Materialet viser ellers at det er pasienter som har høyest forekomst av første lattere.

5 Analyse

Analysen utgjør oppgavens hoveddel både i betydning og omfang. Kapittelet består av åtte utdrag fordelt på fire delkapitler: latter ved emosjonelle historier, latter ved brudd på forventninger, latter ved orientering mot institusjonelle roller og latter ved brudd på epistemiske rettigheter. I hvert delkapittel presenteres først det teoretiske grunnlaget for de ulike praksisene, og deretter utdragenes sekvensielle bakgrunn. Videre vil analysen gå kronologisk til verks for å peke på hva som skjer for å besvare delproblemstillingene: 1) *hvem ler, og i hvilken sekvensiell posisjon?* og 2) *hva skjer etter latter?*. Analysens hovedpoeng vil oppsummeres etter hvert utdrag og etter delkapitler med flere utdrag.

5.1 Latter ved emosjonelle historier

Historiefortelling er en sentral aktivitet i terapisaamtaler, ettersom det er en måte for deltakerne å vise sine personlige erfaringer og emosjoner (Jefferson, 1978; Ruusuvuori, 2014; Voutilainen, et al., 2014; Voutilainen, Peräkylä, & Ruusuvouri, 2010). I flere av sine forelesninger, underviste Sacks¹⁵ (1992) om historiefortellinger og deres oppbygging gjennom innledning, fortellersekvens og svarsekvens¹⁶. Dersom en taler produserer latter i en histories innledning, kan dette gi de andre deltakerne informasjon om hvordan historien skal tolkes (Jefferson, 1978). I samtaler med to deltakere er det videre preferert at den nåværende taleren, eller historiefortelleren, ler først (Glenn, 2003). Analysens første delkapittel vil vise hvordan latter oppstår i sammenheng med emosjonelle historier. Slik det ble presentert i forrige kapittel, ler pasientene ofte først, og flere av disse tilfellene er knyttet til historiefortellinger. Det første utdraget representerer en typisk plassering av latter i en historiefortellingssekvens, der en pasient tar opp det emosjonelle etter gjensidig latter.

Utdraget, kalt 'Bingobongene', er hentet fra begynnelsen av Beate Maries første terapitime. Terapeuten lurte på hvorfor hun er kommet til han i terapi, og hva han kan hjelpe henne med. Det kommer frem at Beate Marie har et sterkt behov for kontroll, noe som får stor innvirkning på hverdagens hennes. I utdraget utdyper hun dette kontrollbehovet gjennom en historie.

Utdrag 1 'Bingobongene' – BM_EPI (05:44-06:43)

1 **Ter:** ikke sant fordi (.) at (.) hvis du skal ha m:: e:: s::: sånn
2 kontroll så er det- s::å blir det vanskelig å være, (0.4) tett på et

¹⁵ Sacks: Se for eksempel forelesninger fra våren 1970

¹⁶ Story preface, telling sequence, response sequence

3 annet menneske.
4 Bea: mhm.
5 **Ter:** fordi:: m hm det andre mennesket har jo sine, (1.1) ja h utfolder
6 seg jo (0.2) på [sin måte] liksom,
7 Bea: [mhm.]
8 (1.6)
9 Bea: → så det- det å måtte slippe::: bare i går °fhh hh .hhf°, (0.2) så var
10 vi på::: bin↑go så skulle eg fylle ut no, (0.7) bingoonger for noen
11 som kom litt seinere? (0.7) og då skulle eg gjøre det med en annen
12 penn sånn at de kunne fortsette med den pennen.
13 **Ter:** → fe he he [he .hhh.]
14 Bea: [mens kjæresten] min hjelp meg då når det gikk for liten
15 tid og då brukte han en annen penn (.) og då er det sånn, (0.5) då
16 kjenner eg at, (0.5)det blir sånn @nei men det e s- det e ikkje sånn
17 **Ter:** [ja okei h (.) ja.]
18 Bea: det ska være@ [eg har] tenkt at e de skal bruke denne
19 pennen, (0.8) også kjenner eg då bare blir eg så oppgitt over meg
20 sjøl. (0.5) for det e bare en penn?
21 (0.2)
22 **Ter:** ja ja (.) ja.
23 (0.3)
24 Bea: men samtidig så kjenner eg at eg blir litt sånn, (0.4) no:::, (0.2)
25 ikkje det eg som bestemmer. (0.2) akkurat over der.
26 **Ter:** a:::h nå er det ikke du som bestemmer.
27 Bea: m::m.
28 **Ter:** nå blir det litt:- e:: da blir det litt krise?
29 Bea: m:m.

I linje 1 formulerer terapeuten Beate Maries problem: «hvis du skal ha m:: e:: s::: sånn kontroll så er det- s::å blir det vanskelig å være, (0.4) tett på et annet menneske.» Det er i respons til denne formuleringen at Beate Marie påbegynner en historie i linje 9-12. Hun innleder: «så det- det å måtte slippe» og peker tilbake til det å skulle slippe kontroll. Videre sier hun «bare i går» før hun ler en svak og aspirert latter. Beate Marie demonstrerer gjennom en latterinnledning til historien, at den kan tolkes humoristisk, samtidig som referansen til «å slippe» peker tilbake på terapeutens tidligere turer om å slippe kontroll. Innledningen viser temporal og spatial bakgrunn slik talere ofte gjør for å signalisere at det kommer en lengre historie (Sidnell, 2010, s. 182). Historien fant sted i nær tid, *i går*, og det skjedde da hun var ute av huset, *på bingo*. I løpet av linje 9-10 har Beate Marie gjennom sin innledning vist relevans til terapeutens tidligere turer om kontroll, plassert hendelsen i tid og sted, og tilbudt en mulig humoristisk holdning til fortellingen.

Selve historien omhandler en tur til bingoallen, der Beate Marie skulle fylle ut en bingoong for noen som kom senere. Hun hadde planlagt hvilken penn hun skulle bruke: «og då skulle eg gjøre det med en annen penn sånn at de kunne fortsette med den pennen.». Terapeuten responderer på Beate Maries historiefortelling med latter i linje 13. Latteren er produsert med svak stemmestyrke, og utgjør fire tydelige latterpartikler sammen med et innpust. Beate Marie

utvider ikke latteren og fortsetter historien i linje 14 i overlapp med terapeutens latter. Da de fikk dårlig tid måtte kjæresten hjelpe til, men han brukte da en annen og «feil» penn. Beate Marie fortsetter i linje 16: «då kjenner eg at (0.5) det blir sånn nei det s- det e ikkje sånn det ska være». Hun utdyper at det er fordi hun har planlagt hvilken penn de skal bruke. Dette erkjenner hun at hun blir oppgitt over. Erkjennelsen viser derfor en ny og emosjonell vurdering av historien (Voutilainen, et al., 2014). I linje 24 uttrykker hun en overordnet evaluering av historien. Grunnen til at hun reagerer over noe som «bare er en penn», som hun selv sier, er følelsen av at hun ikke lenger bestemmer. Terapeuten reformulerer dette i linje 26: «ah nå er det ikke du som bestemmer». Innledningen, «ah», er en tilstandsskiftemarkør¹⁷ og konstaterer en ny forståelse av problemet (Heinemann & Koivisto, 2016; Heritage, 1984). Terapeuten markerer og anerkjenner dermed historiens terapeutiske relevans.

Det forekommer to tilfeller av latter i analysens første utdrag. Beate Marie produserer den første latteren i historiens innledning, og demonstrerer på denne måten at historien skal tolkes humoristisk. I historien forteller hun at behovet for kontroll går så langt som til å skulle bestemme hvilken penn som er riktig å bruke. Terapeuten utvider og aksepterer Beate Maries invitasjon til latter, ved å le av historien hennes. Det er ikke før terapeuten har utvidet latteren at Beate Marie presenterer sin emosjonelle opplevelse av historien, samt en emosjonell vurdering av den. Historien viser seg å være noe mer enn en humoristisk fortelling, ved at hun senere forteller om hvor oppgitt kontrollbehovet gjør henne. Utdraget illustrerer hvordan gjensidig latter skaper tilhørighet¹⁸ gjennom forståelse og enighet i historiens humoristiske tolkning (Lindström & Sorjonen, 2013). Dette leder til at pasienten åpner om sine emosjonelle erfaringer, og muliggjør videre terapeutisk arbeid.

5.2 Latter ved brudd på forventninger

I «On doing 'being ordinary'» beskrev Sacks (1984b) det som samtaledeltakernes oppgave å fremstå som «normale» i samtaler. Med dette mener han at mennesker, når de for eksempel skal fortelle om en hendelse, gjerne understreker normaliteten i det som skjedde (s. 414). Å være normal er derfor ikke en selvfølge, det er noe som må skapes i samtale. En samtaledeltakers orientering mot å fremstå normal kan likevel bryte med andre forventninger som ligger til grunn for en samtale. Brudd på forventninger i en samtale kan observeres utfra

¹⁷ Change-of-state token

¹⁸ Affiliation

neste turs bevisførselsprosedyre. Et eksempel på et slik bevis er overraskelse, som viser en sekvensiell organisering mot noe uforventet (Wilkinson & Kitzinger, 2006). I de følgende utdragene kommer forventninger og brudd på disse til uttrykk gjennom deltakernes praksiser. Slik det ble vist i resultatene i kapittel 4, er det som regel pasientene som ler først. I de to første utdragene er det terapeuten som ler først og alene. Terapeuten ler først også i det tredje utdraget, men pasienten utvider senere latteren. De tre utdragene er nært knyttet både temporalt og tematisk.

5.2.1 Forbifarten

Det følgende utdraget er hentet fra Fredriks første terapitime. Han har fortalt terapeuten om en hemmelig avhengighet til PC-en, og hvilke følger dette får for livet hans, i form av lav libido og et ikke-eksisterende sexliv. Før utdraget tar likevel samtalen en vending, ved at Fredrik forteller om en sykkelturné der problemene «løsnet». På sykkelturen opplevde han suksess hos damene, og utdraget starter med terapeutens forespørsel om forklaring på hvordan dette løsnet.

Utdrag 2 'Forbifarten' – FR_EPI (19:29-19:58)

30 **Ter:** >men- men da< traff du? (.) hv- hvordan var det du traff damer og
 31 sånn da- var de::t,
 32 **Fre:** #nei det var bare litt sånn tilfeldig. (0.8) e::: hh, (0.4) bare
 33 sånn som man treffer liksom hhh igjennom kretser (.) folk som jeg
 34 sov hos e:: så var det en annen jente der eller noe [sånt noe så#.]
 35 **Ter:** [ja for det at]
 36 du hadde jo kontakter underveis som du,
 37 **Fre:** mhm,
 38 **Ter:** overnatta hos og sånn,
 39 **Fre:** #ja#.
 40 **Ter:** mhm.
 41 (0.7)
 42 **Fre:** #så jeg overnattet der også, (0.5) °også var det en jente i:: hhh i
 43 forbifarten liksom° også fant vi kjemien#.
 44 **Ter:** → °ja° (0.3) fhe he .HHHHja#, (.) ja men det høres jo::::,
 45 (0.2)
 46 **Fre:** JA DET Var veldig fint det.
 47 **Ter:** ja,
 48 (0.3)

I linje 30 innleder terapeuten med å produsere en deklarativt formulert påstand om Fredriks liv: «men- men da traff du». Deklarative formulerte påstander som gjelder mottakeren fungerer som anmodninger om bekreftelse, eller som en invitasjon til å fortelle mer (Pomerantz, 1980). Etter en minimal pause omformulerer han påstanden til et interrogativt formulert spørsmål: «hv- hvordan var det du traff damer og sånn da- var de::t,». Fredrik tar

turen i linje 32 og innleder med partikkelen «nei». Jan Svennevig (2001) argumenterer for at «nei» som innledning til et polart spørsmål signaliserer at responsen ikke vil kunne svare til forventningene i spørsmålet. Selv om terapeutens spørsmål ikke er polart, vil en initierende nei-respons kunne fungere på lignende måte som ved polare spørsmål.

Fredrik starter utdypingen av terapeutens spørsmål slik: «det var bare litt sånn tilfeldig». Adverbet «bare» fungerer som en demper på samme måte som «nei», ved å signalisere at turen ikke vil imøtekomme deler av terapeutens forventninger (Opsahl & Svennevig, 2007). Når Fredrik bruker ordet «tilfeldig» viser han at hendelsene var uten en konkret plan eller system. Det oppstår en pause på 0.8 sekunder før Fredrik igjen tar ordet i linje 32. Han nøler før han etter en ny kort pause utdyper hvor han traff damene. Igjen innleder han med en demper: «bare sånn som man treffer liksom hhh igjennom kretser». I terapeutens spørsmål lå det en presupposisjon om at Fredrik hadde truffet damer, som ble gjort tydelig gjennom Fredriks respons. Partikkelen «nei» og demperne «bare» signaliserer derfor at turen ikke vil imøtekomme disse forventningene. I stedet for å ha hatt en aktiv rolle i å møte damer, var møtene tilfeldige.

Terapeuten tar turen i overlapp med Fredriks tur i linje 35. Han innleder med et bekreftende «ja», før han presenterer en deklarativt formulert påstand: «for det at du hadde jo kontakter underveis som du». Dette er en form for b-hendelse¹⁹, ved at det er kunnskap mottakeren hovedsakelig har tilgang til (Sorjonen, 2001, s. 68). Terapeuten kan ikke vite denne informasjonen med sikkerhet, men utfra Fredriks tidligere beskrivelser, har han en viss tilgang til kunnskap om emnet. Påstanden kan ses i lys av hans tidligere spørsmål og Fredriks mangel til å kunne innfri terapeutens forventninger. Ved å bringe inn en b-hendelse, gir terapeuten pasienten en ny anledning til å innfri disse. Terapeuten viser at dersom det fantes kontakter underveis på sykkelturen, kan ikke Fredrik ha vært en passiv deltaker i opplevelsene. Fredrik bekrefter terapeutens påstand, men tilbyr ingen utvidet forklaring.

I linje 41 oppstår det en pause på 0.7 sekunder før Fredrik tar ordet, og starter en utdyping av svaret: «så jeg overnattet der også». Han resirkulerer slutten på forrige tur før han fortsetter: «også var det en jente i::: hhh». Her nøler han på «i» og produserer et tydelig utpust før turens avslutning: «i forbifarten liksom° også fant vi kjemien#.» Fredrik fortsetter å beskrive seg selv som en passiv deltaker i hendelsene, og omtaler møtene som i «forbifarten». Dette viser en

¹⁹ B-events

oppgradert holdning av hendelsenes tilfeldighet. Terapeuten responderer med et svakt «ja», før han ler en kort latter med to latterpartikler, et tydelig innpust og et nytt smilende «ja». Etter en kort pause starter han på en evaluering av historien: «ja men det høres jo:::»,». Terapeuten drar på det siste ordet, og presenterer ikke sin tolkning. Det er Fredrik som tilbyr dette i linje 46. Han innleder turen sin med høyere volum og fortsetter på evalueringen til terapeuten: «JA DET Var veldig fint det.». Fredrik innrømmer derfor noe seriøst og emosjonelt fra sin opplevelse etter terapeutens latter, på samme måte som Beate Marie gjorde i forrige utdrag. Terapeutens respons på evalueringen avsløres i neste utdrag.

I utdraget oppstår det latter fra terapeuten som kan tolkes som en reaksjon på bruddet til forventninger. Terapeuten innledet med å spørre hvordan Fredrik møtte damer på turen, og hans respons gjorde det synlig at det lå en forventning i at han hadde en aktiv rolle i hendelsene. Måten han orienterte seg mot dette, var gjennom innledninger som «nei», demperen «bare» og flere pauser. Ifølge han oppstod møtene tilfeldig, der hans rolle var passiv. Terapeuten forsøkte å tilby Fredrik en ny mulighet ved å se sin aktive rolle i hendelsene, gjennom å introdusere en b-hendelse. Når han ikke tok denne muligheten, og heller oppgraderte tilfeldighetene til å ha skjedd «i forbifarten», begynte terapeuten å le.

5.2.2 Hva syns du var best på en måte?

Det neste utdraget er en fortsettelse av det forrige utdraget, der linje 47 og 48 i forrige underkapittel tilsvarende 49 og 50 i dette utdraget. Fredrik og terapeuten har diskutert hvordan møtene med jentene ble til, og i linje 51-53 innleder terapeuten en ny spørsmålssekvens.

Utdrag 3 'Hva syns du var best på en måte?' – FR_EP1 (19:58-20:18)

49 **Ter:** ja,
50 (0.3)
51 **Ter:** ja og å- ikke sant og det blir jo liksom litt sånn hh,(1.0) e::: ja,
52 (1.1) >nå høres jeg liksom ut som jeg< er sytti år da,=men hva syns
53 du var best på en måte?
54 (1.3)
55 Fre: nei det er jo selvfølgelig mpfhhhh e:: det er jo veldig- det er jo
56 veldig best fme::d (0.4) ekte (.) [folkf.]
57 **Ter:** → [fEH DU SYNS] DET JA(HH)JA (.)
58 [jaɸ?]
59 Fre: [ja hvert fall] sånn i ettertid.
60 **Ter:** ↓m::: JA? (.) [↓ja hvert fall sånn i ettertid ja.]
61 Fre: [#Ø::: e:: ja #]

I linje 51 tar terapeuten turen, men avbryter seg selv før han sier: «ikke sant og det blir jo liksom litt sånn». Starten på den nye turen, «ikke sant» er en respons til Fredriks tidligere

vurdering om at møtet med damene «var veldig fint». Turen kan også ligne begynnelsen på en utvidet vurdering av Fredriks møte med damene, men han kommer i stedet med en innskytelse: «det blir jo liksom litt sånn hh,(1.0) e::: ja, (1.1) >nå høres jeg liksom ut som jeg< er sytti år da,». Etter innskytelsen ber han Fredrik produsere evalueringen gjennom et åpent spørsmål: «men hva syns du var best på en måte?». I tidligere turer har Fredrik snakket om PC-en, og terapeuten forespør hva som var best av jentene fra sykkelturen, eller PC-en. Det oppstår en lang pause på 1.3 sekunder i linje 52. Fredrik innleder så turen med «nei», som er tegn på at han ikke kommer til å innfri terapeutens forventninger (Svennevig, 2001). Turen fortsetter: «det er jo selvfølgelig mpfhhhh e:: det er jo veldig-». Ordene «Jo» og «selvfølgelig» viser hvordan Fredrik orienterer seg mot at det ligger noen forventninger i terapeutens spørsmål. Han reformulerer, nøler og utsetter sin endelige respons: «det er jo veldig best fme::d (0.4) ekte (.) folkf», hvor en kan høre smilende stemme.

Umiddelbart etter Fredrik har sagt «ekte» og det har oppstått en minimal pause, tar terapeuten turen i overlapp og sier med høyt volum: «EH DU SYNS DET JA(HH) JA». Ordene produseres med smilende stemme, og latterpartikkelen oppstår i ordet «ja». Frem til ordet «ekte» har det vært usikkerhet omkring hva svaret på spørsmålet ville bli. Fredrik svarer til terapeutens forventninger om at en ekte jente er best, men viser samtidig en motstridende holdning gjennom pauser og utsettelse. Terapeutens respons til svaret er en form for overraskelse og skepsis²⁰, som gjerne oppstår i tilfeller der noe uforventet i den forrige turen trenger bekreftelse, før det kan responderes og reageres på (Wilkinson & Kitzinger, 2006). Responsen er et slags konfronterende spørsmål, ved at det fremhever Fredriks holdninger. Han tilbyr deretter en bekreftelse og forklaring²¹: «ja hvert fall sånn i ettertid». Fredrik modererer dermed responsen ved å si at det er best med ekte folk i ettertid, men det gjelder ikke nødvendigvis før, eller underveis. Forklaringen godtas av terapeuten, og begge fortsetter i en seriøs tone uten å utvide latteren ytterligere.

I utdraget oppstår terapeutens latter etter en overraskelse og skepsis til Fredriks respons. Terapeuten ba Fredrik evaluere hva han syns var best av ekte jenter og PC-en, fremfor selv å presentere en evaluering. Spørsmålet var åpent, men det en lå forventning om at Fredrik burde svare ekte jenter. Fredrik viste også en orientering mot dette gjennom formuleringer som «det er jo selvfølgelig». Han responderte forventet ved å evaluere at ekte jenter var best. I

²⁰ Disbelief

²¹ Account

formuleringen av responsen uttryktes det likevel en motstridende holdning gjennom nølinger og utsetninger. Terapeuten konfronterte Fredriks respons gjennom å vise overraskelse og skepsis. Ved å sette fingeren på det uforventede og den motstridende holdningen, lyktes han i å få en utvidet forklaring fra Fredrik. På samme måte som i de andre utdragene, kan situasjoner med latter føre til at pasientene åpner opp om fortellinger og emosjoner.

5.2.3 PC inn, dame ut

Delkapittel 5.2 sitt siste utdrag er også hentet fra Fredriks første terapitime. Utdraget er noen minutter senere enn kapittel 5.2.1 og 5.2.2. Etter å ha diskutert Fredriks suksess med damene på sykkeltur i Europa, prater de nå om hvordan PC-en hindrer han i å innlede forhold med damer.

Utdrag 4 'PC inn, dame ut' – FR_EP1 (22:49-23:54)

62 **Ter:** men det pesegreiene kommer i veien for det HH ikke sant? (0.2) og
63 det er derfor jeg spør det gubbespørsmålet mitt óg da om hva som
64 er best på en måte (.) >for det er jo så obvious hva som er best
65 [egentlig da ikke sant]< (.) men samtidig er det ikke så åpenbart,
66 Fre: [det er jo det.]
67 (0.3)
68 **Ter:** l::ikevel .H? (0.4) fordi at i praksis så velger du jo det ene
69 fremfor det andre. (1.0) i praksis så går du jo for #pesee::n#.
70 (0.9) tingen,
71 Fre: mhm.
72 **Ter:** for det at e:: det er jo sånn som du har, (0.6) beskrevet det hittil
73 da? (0.3).h så ville det jo vært sånn at hvis du hadde tatt og så:::
74 låst peseen din inne i et skap (0.3) i to uker,
75 Fre: m,
76 **Ter:** så ville du sannsynligvis hatt et mye bedre liv liksom?
77 (0.9)
78 **Ter:** [#e::#] utfra dine egne kriterier da [.HHH] men du gjør jo ikke det?
79 Fre: [JA,] [mhm.]
80 (0.5)
81 **Ter:** så- at jeg tenker at det er noe mer med den peseen enn- enn e:::-
82 enn >det vi har snakka om så langt liksom<.
83 (0.5)
84 Fre: ja og de gangene hvor jeg har vært uten pesen nå e::: så har jeg jo-
85 så har det jo v- (0.5) dukket opp damer.
86 **Ter:** fjóss så det er helt sånn der vektskål det derf?
87 Fre: ja,
88 **Ter:** → fpese inn dame ut og i omvendt [HE he he he he .hhh£.]
89 Fre: [fja nesten mf:::£] nesten.
90 **Ter:** £>fascinerende,=det skulle folk visst vet du at
91 [det er sånn det er<£,]
92 Fre: → [£EHHH] HE he he he he he (h)j(h)a .HHH£ (0.3) ja,
93 (0.6)
94 Fre: det høres litt e:: (0.6) <finurlig> ut [men e:::,]
95 **Ter:** [ja men jeg syns] det er
96 spennende jeg syns [det er fascinerende.]
97 Fre: [e:: (0.2)] ja?

I linje 62 produserer terapeuten en fortolkende formulering med et halespørsmål²²: «men det PC-greiene kommer i veien for det ikke sant». Ordet «det» i «kommer i veien for det», refererer her til å få seg kjæreste, noe Fredrik har uttrykt at han ønsker seg i turene før utdraget. Avslutningen på turen inviterer til en bekreftelse fra Fredrik, men han tar ikke turen. Terapeuten fortsetter, og presenterer en forklaring på spørsmålet han stilte i forrige kapittel 5.2.2, om PC-en eller ekte damer var best. Slik det ble diskutert i det forrige delkapittelet, viste Fredrik en motstridende holdning om hva han synes var best, ettersom ekte damer hovedsakelig var best i ettertid. Terapeuten orienterer seg mot det tidligere spørsmålet ved å si: «det er jo så obvious hva som er best» i linje 64. Ifølge terapeuten er det allment at en ekte dame er bedre, det er til og med «obvious». Utdraget kan derfor være med på å bekrefte analysen i det forrige delkapittelet, om at de begge orienterte seg mot en forventning til at Fredriks respons burde være ekte jenter. Denne gangen sier Fredrik seg enig med terapeuten og overlapper i linje 66 med å si «det er jo det». Terapeuten anerkjenner videre Fredriks usikkerhet og ambivalens i hans tidligere svar: «men samtidig er det ikke så åpenbart».

Terapeuten fortsetter formuleringen i linje 67-78, ved å utdype hvorfor svaret på hva som er best ikke er så åpenbart for Fredrik. Han fremhever at Fredrik i praksis velger PC-en fremfor ekte damer. Konklusjonen på hvorfor Fredrik velger PC-en, og svarer usikkert på det «åpenbare» spørsmålet kommer i linje 81: «så jeg tenker at det er noe mer med den PC-en enn det vi har snakka om så langt liksom». Terapeuten hevder at ettersom PC-en kommer i veien for å treffe damer, som åpenbart er det beste, må det være aspekter de ikke er kommet til bunns i. Slik sett anerkjenner han Fredriks tidligere usikkerhet, samtidig som han presenterer en forklaring²³ på hvorfor han stilte «gubbespørsmålet» tidligere. Det oppstår en pause på 0.5 sekunder før Fredrik innleder med et bekræftende «ja» på tolkningen. Han forteller at de gangene han har vært uten PC, så har det dukket opp damer. Responsen bekrefter altså terapeutens tolkningssekvens i linje 62 om at PC-en kommer i veien for å treffe damer.

Terapeuten innleder turen sin smilende, med en vurderende tilstandsskiftemarkør²⁴ (Heritage, 1984): «jøss». Responsen kan igjen demonstrere en overraskelse fra terapeuten, og brudd på enkelte forventninger (Wilkinson & Kitzinger, 2006). På same måte som forrige utdrag, viser terapeuten en skepsis ved å be om bekreftelse til den overraskende turen: «Æjøss så det er helt

²² Tag Question (Heritage, 2013, s. 380)

²³ Account

²⁴ Change-of-state token

sånn der vektskål det der£?». Fredrik bekrefter, og i linje 88 fortsetter terapeuten med en formulering produsert som en slags vits: «pese ((PC)) inn dame ut og i omvendt», før han ler høyt gjennom flere latterpartikler. Fredrik utvider ikke latteren, men responderer smilende: «ja nesten». Han bekrefter, men modererer terapeutens generaliserende og vitsende formulering. Terapeuten fortsetter i linje 90: «fascinerende det skulle folk visst vet du at det er sånn det er». Dette er en utvidelse av vitsen, ved at hans tidligere formulering nå gjelder «folk», og ikke bare Fredrik. Omformuleringen kan også representere et eksempel på hvordan massemedieproduksjonen påvirker samtalen. Ved å formulere seg på denne måten, henvender han seg også til de distribuerte mottakerne²⁵ (Hutchby, 2006).

Det er først etter terapeuten har moderert sin opprinnelig vitsende formulering, og gjennom henvisning til de distribuerte mottakerne, at Fredrik utvider terapeutens første invitasjon til latter. Han ler høyt og overlappende med terapeuten gjennom seks latterpartikler hvorpå han produserer et bekræftende «ja». Etter en pause, presenterer Fredrik en evaluering av terapeutens vits eller formulering. Han nøler før han introduserer det vurderende ordet: «finurlig». Terapeuten overlapper Fredriks tale og kommer med en reformulering av evalueringen. I linje 95-96 sier han: «ja men jeg syns det er spennende jeg syns det er fascinerende». Responsen anerkjenner og reformulerer Fredriks problemer til noe spennende, fremfor det noe negativt ladde ordet «finurlig». Samtidig kan omtalen rettes mot de distribuerte mottakerne av podkasten (Hutchby, 2006). Fredriks problemer er fascinerende, og et godt utgangspunkt ikke bare for terapien, men også som underholdning.

Utdragets første latter oppstår etter terapeuten har presentert en generaliserende og spøkefull reformulering av de tidligere tolkningsturene: «PC inn, dame ut». Når Fredrik ikke utvider terapeutens latter, er dette et tegn på at han ikke nødvendigvis aksepterer eller er enig i formuleringen. Terapeuten orienterer seg mot mangelen på latter og respons som et mulig problem, og tilbyr derfor en ny og utvidet reformulering som favner mer generelt: «Det skulle folk visst vet du at det er sånn det er». Den nye reformuleringen aksepteres deretter av Fredrik gjennom en lang latterrespons. Utdraget viser igjen en orientering mot terapeutens forventninger til svar fra Fredrik, og hvordan overraskelser og skepsis fører til en spøkefull og generaliserende formulering. Det viser også hvordan mangel på utvidet latter fra pasienten fører til reformuleringer fra terapeuten.

²⁵ Distributed recipients

5.2.4 Oppsummering av latter ved brudd på forventninger

De tre utdragene er alle hentet fra Fredriks første terapitime og omhandler hans møter med damer da han var på sykkelturn. Utdragene viser at terapeuten har visse forventninger til svar fra Fredrik, som han på ulike måter ikke kan imøtekomme. I det første utdraget, oppstår latteren når Fredrik for andre gang unngår å innta en aktiv rolle i møtet med damer på sykkelturen. Terapeuten viser gjennom flere spørsmål at møtene ikke kan ha vært helt tilfeldige. Når Fredrik oppgraderer møtene til å være i forbifarten, ler terapeuten. Det andre utdraget viser latter etter overraskelse og skepsis til Fredriks respons. Når terapeuten spør Fredrik hva som var best av PC-en og ekte damer, ligger det en forventning om at svaret skal være ekte damer. Fredrik svarer forventet ved at ekte damer er best, men utviser samtidig en motstridende holdning gjennom nøling og utsettelse. Terapeuten ler og konfronterer det uforventede i responsen, hvorpå Fredrik utvider med en forklaring. Det siste utdraget demonstrerer latter ved det uforventede om at det dukker opp damer i Fredriks liv de gangene han er uten PC. Terapeuten viser igjen en overraskelse og skepsis, som videre leder til en spøkefull og generaliserende formulering om Fredriks liv. Han utvider ikke latteren, og terapeuten orienterer seg mot dette gjennom å omformulere den tidligere turen. Omformuleringen fører til gjensidig, men forsinket latterutvidelse fra Fredrik.

5.3 Latter ved orientering mot institusjonelle roller

Institusjonelle samtaler blir skapt ved at samtaledeltakerne i fellesskap orienterer seg mot noen rettigheter og forpliktelser forbundet med sine institusjonelle roller, og hvordan de utfører spesifikke institusjonelle handlinger og mål (Skovholt, Landmark, Sikveland, & Solem, 2021, s. 23). Latteren i utdragene illustrerer hvordan både pasienter og terapeut orienterer seg mot sine roller, og mot eventuelle brudd på dem. I det første utdraget ler pasienten i orientering mot terapeutens institusjonelle rettighet til å avslutte terapitimen, og i det andre utdraget ler pasienten etter han har brutt sin institusjonelle rolle som pasient gjennom å foreslå en evaluering av terapien. Latter slik det forekommer i det første utdraget utgjør en stor andel av første-lattere fra pasienter, ved at de viser usikkerhet rundt terapitimers start og slutt. Det er stor variasjon i terapeutens utvidelse av slike latterer, og i utdraget utvider han ikke. Latter ved brudd på institusjonelle roller er mer uvanlig, der utdraget demonstrer og avdekker hvordan deltakerne i terapisaamtalen orienterer seg mot institusjonelle rettigheter og plikter.

5.3.1 Dit vi kom i dag

Det første utdraget i dette delkapittelet er hentet fra Beate Maries første terapitime. I timen har hun fortalt om da hun i ung alder mistet faren og senere ble utsatt for en voldtekt. Beate Marie holdt voldtekten skjult for moren i fire år, før hun til slutt valgte å være åpen med både henne og andre rundt. De vonde hendelsene har ledet til det sterke kontrollbehovet hun beskrev i kapittel 5.1.2 ‘Bingobongene’. Det nærmer seg slutten av timen, og Beate Marie starter med å oppsummere hvordan åpenheten rundt hennes problemer har gjort hverdagen lettere, i linje 98-101:

Utdrag 5 ‘Dit vi kom i dag’ – BM_EP1(34:21-34:50)

98 Bea: det e mye lettere å bare kunne være åpen om det. (0.3) e:::m,
99 (1.0) >i steden for å hele tiden< måtte opprettholde, (0.4)
100 en: rolle eg egentlig ikkje, (1.6) e ↑ja då en rolle eg må spill↑e
101 [istedenfor] bare å være?
102 **Ter:** [m::m.]
103 (0.2)
104 **Ter:** m:m.
105 (0.2)
106 **Ter:** m:m.
107 (0.9)
108 Bea: °m:m°,
109 (0.2)
110 **Ter:** å måtte være::, (1.3) f::: enklere å forholde seg til da h
111 [enn det-] enn .hh det du egentlig,
112 Bea: [m:.]
113 (1.1)
114 **Ter:** kunne trenge (.) å være ja f::.
115 (0.2)
116 Bea: m:m.
117 **Ter:** m:,
118 (2.0)
119 **Ter:** OKEI mpf::: skal vi si at det var omtrent dit vi kom i:: dag eller?
120 Bea: mhm.
121 **Ter:** er de::t greit sånn?
122 (0.2)
123 Bea: → det er veldig greit fhhh h h h .hf
124 **Ter:** fdet er greit sånnf?
125 Bea: ja.
126 **Ter:** bra.

Beate Marie forteller at åpenheten nå gjør at hun slipper å måtte opprettholde en rolle, fremfor bare å være, eller eksistere. Terapeuten responderer på dette med tre minimale responser, «mhm» i linje 102, 104 og 106. Etter en pause på 0.9 sekunder i linje 109, svarer Beate Marie med samme minimale respons som terapeuten. Likeartete korte turer uten spesielt innhold, kan vise at samtalen beveger seg inn i en potensiell avslutningssekvens (Schegloff & Sacks, 1973; Schegloff, 2007). Det oppstår likevel ingen avslutningssekvens, ved at terapeuten tar turen på nytt i linje 110. Han demonstrerer en forståelse for Beate Maries beskrivelser av

rollen hun har måttet spille, ved å reformulere til det «å måtte være::, (1.3) f::: enklere å forholde seg til da h ». Typiske svar på reformuleringer er utvidet uttrykk av enighet, uenighet eller utdyping av formuleringen (Peräkylä, 2019). Beate Marie produserer en nokså umiddelbar minimal respons «m:m» i linje 116 som markerer enighet, samtidig som responsen er en svakere bekreftelse enn et «ja» ville vært. Uten pause produserer terapeuten en kort minimal respons: «m» med stigende intonasjon i linje 117. De to minimale responsene som er produsert etter hverandre, kan igjen tyde på en potensiell avslutningssekvens.

Etter en lang pause, tar terapeuten igjen turen. Han innleder turen med et høyt uttalt «okei» og et tydelig utpust. Han stiller deretter et spørsmål. Dette kan styre samtalen, både gjennom handling og agenda (Skovholt, Landmark, Sikveland, & Solem, 2021, s. 51): «skal vi si det var omtrent dit vi kom i dag eller?». Terapeuten foreslår handlingen «å skulle avslutte terapitimen», og dermed også en ny agenda. Ved å bruke pronomen «vi», inviterer han Beate Marie til å kunne transformere agendaen og forhandle timens slutt (Hayano, 2013). Spørsmålet er et ja/nei-spørsmål, og er designet til å preferere et «ja». I linje 120 svarer Beate Marie i stedet med en minimal respons «mhm». Terapeuten viser at denne responsen ikke er tilfredsstillende ved å stille et nytt polart spørsmål «er de:t greit sånn?». Det oppstår en kort pause på 0.2 sekunder før Beate Marie svarer og ler etter turfullførelsen: «det er veldig greit £hhh h h h .h£». Terapeuten utvider ikke latteren, men responderer med smilende stemme i linje 124 med et nytt spørsmål: «£det er greit sånn£?». Spørsmålet er her omformulert fra å være interogativt i linje 121 «er det greit sånn», til et deklarativt «det er greit sånn». Omformuleringen fra spørsmål til en anmodning om bekreftelse gjør at han begrenser mulighetene for mulige responser. Beate Marie svarer til slutt tydelig og preferert «ja», og aksepterer timens slutt.

Latteren i utdraget oppstår etter terapeuten for andre gang har forespurt om det er greit for Beate Marie å avslutte terapitimen. Å avslutte en terapitime er krevende interaksjonelt og institusjonelt arbeid. Hvordan samtaledeltakere kan avslutte en samtale, omtales som en samtales avslutningsproblem²⁶ (Schegloff & Sacks, 1973). Det oppstår to avslutningsinnledere fra både terapeuten og Beate Marie gjennom den minimale responsen «mhm», før terapeuten stiller et spørsmål om det er greit å avslutte (Schegloff, 2007, s. 186). Terapeuten behandler ikke svaret som tilfredsstillende, og ber om en ny bekreftelse fordi responsen ikke var tydelig nok. Beate Maries latter kan være en reaksjon på etterspørselen

²⁶ Closing Problem

etter en tydelig respons. Latteren kan også ha å gjøre med aktiviteten å skulle avslutte en terapitime. Utdraget er hentet fra Beate Maries første terapitime, og det kan derfor knyttes en ekstra usikkerhet til hvordan, og når timen skal avsluttes. I utdraget ser vi også hvordan de institusjonelle rollene tydelig kommer til syne, ved at det er terapeuten som i størst grad har den institusjonelle rettigheten til å avslutte timen.

5.3.2 Klapp på skulderen

Det neste utdraget er hentet fra Fredriks siste time. Han og terapeuten har i minuttene før utdraget diskutert ulike aspekter ved terapien, og hvordan Fredrik har opplevd at den ble kringkastet som podkast for NRK. Fredrik forteller at han synes det var veldig fint å høre klippene igjen, og om opplevelsen av prosessen underveis. Det er denne prosessen han refererer til når han sier «den» i linje 127.

Utdrag 6 'Klapp på skulderen' – FR_EPI3 (37:32-38:02)

127 Fre: og den- (0.4) det synes jeg vi fikk til veldig br̄a det- jeg er
 128 veldig imponert over at det liksom skulle være så:, (0.6) i ḡåseøyne
 129 enkelt da?
 130 **Ter:** vi var veldig strukturert.
 131 (0.2)
 132 Fre: → ɛja hhɛ?
 133 **Ter:** vi var det.
 134 (0.5)
 135 **Ter:** vi var veldig ryddige.
 136 Fre: ja?
 137 (0.8)
 138 Fre: → klapp på skulderen [ɛEH HE HE ↑HE .hhɛ.]
 139 **Ter:** [ja:: [defintivt altså og noe] av grunnen til at
 140 det ble så ryddig var jo fordi at du var så (0.8) e(h)m, (0.9) på et
 141 vis: du var så umiddelbar med du sa det du tenkte.
 142 (0.2)
 143 Fre: m:m.
 144 (1.0)
 145 **Ter:** de:t- det var lurt det >for alt som er viktig henger jo sammen<.
 146 (0.2)
 147 Fre: ja,
 148 **Ter:** → ɛhhhh [he he he .hhhɛ]
 149 Fre: [ɛja ikke santɛ.]
 150 (0.3)
 151 Fre: og det gjorde det fo- det har det gjort for meg i hvert fall.

Etter Fredrik har innledet turen i linje 127 avbryter han seg selv og det oppstår en kort pause før han presenterer en evaluering av terapien: «det synes jeg vi fikk til veldig br̄a det-». Der han tidligere har inkludert terapeuten i et «vi», omformuler han det til å være fra hans eget synspunkt: «jeg er veldig imponert over at det liksom skulle være så:». Fredrik omtaler seg

selv som veldig imponert i tillegg til å uttrykke at han synes de «fikk til veldig bra». Det oppstår en pause på 0.6 sekunder før Fredrik avslører hva han er imponert over: enkelheten av terapien. Han orienterer seg samtidig mot at det kan oppstå problemer i mottakelsen av dette budskapet. Det leveres med en betydelig forsinkelse, samtidig som han modererer seg ved å si «i gåseøyne». Ved å kalle noe «i gåseøyne», mener en gjerne at det er overdrevet eller med en viss form av ironi.

I linje 130 responderer terapeuten: «vi var veldig strukturert». Responsen er et relevant svar på Fredriks evaluering av terapien, men viser samtidig et annet perspektiv på formuleringen. For det første bekrefter ikke terapeuten Fredriks evaluering. Han presenterer heller en ny evaluering. I stedet for at terapien var noe som var enkelt, reformulerer terapeuten det til at de var strukturerte. For det andre flytter han tilbake fokuset fra «det» til «vi». Med dette gjør terapeuten seg mer delaktig i prosessen, og markerer sin institusjonelle rolle (Drew & Heritage, 1993). Som terapeut og profesjonell er det han som har rettigheter til å avgjøre hvorvidt terapien gikk «bra» for seg eller ikke. Dette demonstrerer han både gjennom å flytte fokuset tilbake til seg selv og pasientens samspill, og ved å komme med en profesjonell evaluering av årsaken bak suksessen. Pasienter har samtidig en mulighet og epistemisk rett til å kunne evaluere hvordan de har opplevd terapien.

Etter en kort pause begynner Fredrik å le en kort aspirert latter i linje 132 samtidig som han produserer et bekræftende «ja». Terapeuten tar turen som bekrefter terapeutens egen holdning: «vi var det». Han utvider hverken latteren eller snakker med hørbar smilende stemme. Det oppstår en pause på 0.5 sekunder der ingen tar ordet, før terapeuten på nytt tar turen, men denne gangen omformulerer han vurderingen til «ryddige». Formuleringen av «vi» kan igjen være en respons på Fredriks utelatelse av terapeuten i turene i linje 127-129. I linje 136 viser Fredrik usikkerhet ved terapeutens nye evalueringer. Han produserer et «ja» med en stigende intonasjon og smilende stemme. Det oppstår en pause på 0.8 sekunder der ingen tar ordet. Fredrik tar den neste turen og sier: «klapp på skulderen», før han etter en kort pause bryter ut i en høy latter. Å skulle klappe seg selv på skulderen er en form for selvskryt. Pomerantz (1985) har vist at det er en dispreferanse mot komplimenter til en selv. Samtidig kan denne klappen på skulderen også rettes mot både Fredrik og terapeuten, altså «vi».

Terapeuten overlapper latteren i linje 139 med et bekræftende «ja definitivt altså». Videre utdyper terapeuten evalueringen om at terapien var ryddig. Han flytter fokuset tilbake til Fredrik ved å bruke «du» i stedet for «vi». Selv om de var ryddige og strukturerte sammen,

skyldtes dette at Fredrik sa det han tenkte. Dette fokusskiftet viser også at terapeuten orienterer seg mot at klappen på skulderen bør tilhøre Fredrik. I linje 143 responderer Fredrik på den nye tolkningen med et «mhm». Responsen kan tyde på motstand til det terapeuten har sagt, ved at han tidligere har svart tydelig bekreftende «ja». Det oppstår også en pause på 1.0 sekund der Fredrik ikke tar ordet, eller markerer villighet til å utdype. Terapeuten tar ordet igjen i linje 145: «de:t- det var lurt det for at som er viktig henger jo sammen», og flytter dermed fokuset fra Fredrik til det mer allmenne. Fredrik aksepterer dette med et «ja», hvorpå terapeuten ler en kort latter bestående av seks latterpartikler. Samtidig som terapeuten ler, overlapper Fredrik han med en smilende respons: «£ja ikke sant£.». Fredrik tilbyr en videre utvidelse av terapeutens formulering ved å si at alt har hengt sammen for han i linje 151.

Det forekommer tre tilfeller av latter i utdraget. Fredriks latter i linje 132 er en reaksjon på problemer i terapeutens mottakelse av evalueringen. Ved å presentere en evaluering av terapiens enkelhet og suksess, bryter han sine institusjonelle rettigheter (Drew & Heritage, 1993). Bruddet kommer til syne når terapeuten omformulerer vurderingen til å inkludere sin rolle som behandler til å avgjøre terapiens suksess og vanskelighetsgrad. Både terapeut og pasient viser en interaksjonell orientering mot disse rollene. Den andre latteren oppstår noen turer senere, ved at Fredrik anerkjenner sin egen, eller begges innsats. Igjen responderer ikke terapeuten på latteren og fortsetter i en seriøs tone. Latteren kan komme av dispreferansen for selvskryt, og være en måte å avvæpne rettighetsbruddet (Attardo, 2020). Den siste latteren er en forsinket akseptering av invitasjon til latter fra terapeuten, og oppstår rett etter terapeuten har omformulert evalueringen til å være allment fremfor noe som kun gjaldt Fredrik. Fredrik aksepterer omformuleringen, og produserer en smilende bekreftelse og forståelse.

5.3.3 Oppsummering av latter ved institusjonelle roller

Hvordan og når latteren oppstår i de to utdragene, er med på å avdekke institusjonelle roller i terapisaamtaler. Det første utdraget illustrerer orientering mot hvem som har institusjonell rett til å avslutte terapitimen. Pasienten ler først og alene, som respons på terapeutens forespørsel om å avslutte timen. Utdraget er representativt for andre funn i materialet, der pasienter ofte ler i sammenhenger der timen skal startes og avsluttes. Det er terapeuten som har institusjonelle rettigheter til å avgjøre terapiens start og slutt, og pasienten viser en usikkerhet knyttet til dette, som gjør seg til syne gjennom latter. Det andre utdraget viser hvem som har institusjonelle rettigheter til å evaluere terapien. Terapeutens avslag på latter tydeliggjør pasientens brudd på sin institusjonelle rolle. Å definere forløpet av terapien som «enkel», er

det hovedsakelig terapeuten som har rett til. Først når terapeuten har omformulert evalueringen til å inkludere begge, og presentert sine profesjonelle evalueringer, aksepterer han den opprinnelige invitasjonen til latter. Med utgangspunkt i latter viser de to utdragene hvordan deltakerne i terapisaamtaler orienterer seg mot sine institusjonelle rammer.

5.4 Latter ved brudd på epistemiske rettigheter

Epistemiske rettigheter beskriver en persons rett til kunnskap, der samtaledeltakerne har den primære rettigheten til kunnskap om *sine egne* planer og motiver (Skovholt, Landmark, Sikveland, & Solem, 2021, s. 47). Vi har for eksempel større rettigheter til å ta beslutninger som gjelder oss selv, enn på vegne av andre. I terapisaamtaler er en viktig del av terapien at terapeuten skal oppnå felles forståelse av pasientens liv og problemer, gjennom deres fortellinger. Dette er krevende interaksjonelt arbeid, og kan noen ganger føre til misforståelser, som igjen leder til usikkerhet og flauhet for de involverte (Goffman, 1956; Haakana, 2001). I forrige kapittel ble det vist at pasienter kan le etter å ha brutt sin institusjonelle rolle. På samme måte kan terapeuten le etter misforståelser over å ha antatt en felles forståelse, der det i virkeligheten ikke var det (se Heritage, 2013). Latteren i det første utdraget oppstår etter terapeuten innser misforståelsen, og er et øyeblikk av flauhet. Latteren i det andre utdraget viser hvordan samtaledeltakere kan misforstå når noen inviterer til latter. Mangel på utvidelse av latter muliggjør videre oppklaring av misforståelser og reparasjon.

5.4.1 Den neste markøren

Delkapittelets første utdrag er hentet fra Beate Maries siste terapitime. Det har hendt store ting i livet hennes etter terapiens slutt. Hun har fått ny jobb, kjæresten har fridd til henne, og de har flyttet inn i en større leilighet. Terapeuten har ramset opp disse hendelsene, før han i utdraget bringer agendaen videre.

Utdrag 7 'Den neste markøren' – BM_EP13 (10:46-11:43)

152 **Ter:** neste store markøren er jo selvfølgelig- >ja og få seg jobb da
153 selvfølgelig<,
154 Bea: ja?
155 **Ter:** .hhh e:::m .mtsk men e:: #m:# e:: neste store markøren er jo å få
156 °barn da [som du vet og°,]
157 Bea: [mhm,]
158 (0.3)
159 **Ter:** → .hhh HH £heh [heh heh£ .hh]
160 Bea: [og det er jo #sånn] (.) ting eg e:::#, (0.3) kjæresten
161 min spurte hva er det som skal til for at, (1.0) vi skal få barn

162 eller liksom når tenker eg det [sånn cirka?]
163 **Ter:** [m: m: m:@.]
164 (0.3)
165 Bea og så sa eg det for meg er det ikkje et tidspunkt da er det liksom
166 noen ting som skal være på plass først,
167 **Ter:** mhm.
168 (0.5)
169 Bea: og da::: liksom fast inntekt og så, (0.3) e:: kjøpt leilighet.
170 **Ter:** mhm.
171 (0.6)
172 Bea: for det er sånn trygghet som gjør at da, (1.1)°kan eg (.) tenke på å
173 få (.) ta vare på et annet menneske (.) som eg har ansvar for°,
174 **Ter:** ikke sant for det er jo det det går [på (.) det er] ganske stort.
175 Bea: [mm.]
176 Bea: no har vi- har eg då liksom fått meg jobb og han jobber og hundre
177 prosent så, (1.2) då e det liksom den. (0.6) på plass,
178 **Ter:** mhm.
179 (0.3)
180 Bea: også har du da leilighet også, (0.2) gjerne bo der litt også
181 eventuelt, (1.2) °få barn [etter hvert,°]
182 **Ter :** [mhm.]

I linje 152 innleder terapeuten turen med «neste store markøren er jo selvfølgelig». Med «store markører», henviser terapeuten til tidligere turer om hva som er viktige hendelser i livet. Videre brukes adverbet «jo» ofte til å uttrykke noe allmenn kjent (NAOB, 2022). «Jo» er sammenlenket til «selvfølgelig», som betegner at dette ikke behøver nærmere forklaring eller begrunnelse. Hva som er den neste store markøren, er noe terapeuten behandler som allment kjent og uten behov for begrunnelse. Etter ordet «selvfølgelig» i linje 152, avbryter han seg selv og kommer med en parentetisk innskytelse: «>ja og få seg jobb da selvfølgelig<». Beate Marie svarer «ja» i en stigende intonasjon i linje 154 som signal til terapeuten om å fortsette. Terapeutens neste tur innledes med flere nølende markører, som kan tyde på at han orienterer seg mot at det kan oppstå problemer i mottakelsen.

Etter utsettelsene, kommer svaret på hva terapeuten ser som den neste markøren: «neste store markøren er jo å få °barn da som du vet og°,». Slik som i linje 152 fortsetter terapeuten å behandle markøren, som han nå har fortalt at er å få barn, som noe allmenn kjent ved å bruke «jo». Denne gangen henvender han seg til Beate Marie gjennom andreperson entall, «du», og refererer til at dette er noe *hun* allerede vet. Når Beate Marie responderer med et «mhm» fremfor et «ja», kan dette tyde på motstand (Siitonen & Wahlberg, 2015). Dette følges av en kort pause som avsluttes når terapeuten begynner å le i linje 159. Latteren utgjør tre latterpartikler sammen med tydelige inn- og utpust. Samtidig som terapeuten ler, tar Beate Marie turen i overlapp og fortsetter i en seriøs tone i linje 160: «og det er jo sånn ting eg e». Ved å referere til markøren som en ting, skaper hun avstand til temaet, samtidig som hun flytter fokuset vekk fra seg selv og til kjæresten: «kjæresten min spurte hva er det som skal til

for at (1.0) vi skal få barn eller liksom når tenker eg det sånn cirka». I linje 165-166 forklarer Beate Marie at det er flere ting som må være på plass før hun vil ha barn.

I linjene som følger, forklarer hun at det ikke er noe fast tidspunkt for når hun kan tenke seg å få barn, men at det heller handler om at hun vil at ting skal være på plass. I linje 172-173 forteller hun at hun behøver trygghet før hun kan ta vare på, og ha ansvar for et annet menneske. Fram til dette har terapeuten respondert Beate Marie med korte bekræftelsespartikler «mhm». Det er etter den nevnte turen at terapeuten viser en utvidet bekræftelse i linje 174: «ikke sant for det er jo det det går på. Det er ganske stort». Terapeuten modererer seg dermed fra hans tidligere turer. Fra å være et selvfølgelig neste steg, demper terapeuten antagelsene og anerkjenner at barn er et stort ansvar. Beate Maries endelige konklusjon kommer i linje 181: hun ønsker *eventuelt* å få barn etter hvert.

Der det i forrige analysekapittel ble pekt på brudd av deltagerens rettigheter, kan en argumentere for at terapeuten her bryter pasientens epistemiske rettigheter. Terapeuten gjør antagelser om Beate Maries fremtidige planer om at å få barn er et selvfølgelig neste steg. Dette trenger ikke være en selvfølgelighet ved at det er flere kvinner som gjerne ikke kan, eller vil, få barn. I de senere sekvensene avslører Beate Marie at hun er bekymret for om hun i det hele tatt har mulighet til å kunne få barn. Terapeutens latter oppstår etter en mangel på respons fra Beate Marie. Hun tar ikke turen eller bekrefter premissene for terapeutens spørsmål. Latteren kan bunne i en flauhet over å ha misforstått (Goffman, 1956). Videre kan det være en strategi for å dempe motstanden eller avvæpne (Ruusuvuori, 2014; Jefferson, 1984). Etter latteren viser terapeuten en orientering mot hans brudd på Beate Maries epistemiske rettigheter, ved å moderere tidligere turer.

5.4.2 Skal mer til for å bli slutt

Før utdraget har Beate Marie fortalt om en bekymring for kranling mellom henne og kjæresten. Hun har ikke vært i et forhold tidligere, og har derfor ingenting å sammenligne med. Ettersom hun aldri så dette mellom hverken moren og faren, eller moren og stefaren, er hun bekymret for at en kranjel kan gjøre det slutt med kjæresten. Utdraget starter med at hun opplever at det skal mer til for å bli slutt, nå som de er forlovet.

Utdrag 8 'Skal mer til for å bli slutt' – BM_EP13 (15:03-15:25)

183 Bea: men så e det liksom etter vi er blitt forlovet så tenker eg sånn
184 okei men no skal det (0.4) litt mer til?

185 **Ter:** ja.
186 (0.2)
187 Bea: → for £hh at det skal hh bli slutt hh£,
188 **Ter:** → [hh £ja(h) ikk(h)e sant nå har du .hhh£]
189 Bea: [e:::m]
190 **Ter:** → nå har du litt mer tak på £han [hmff hh£.]
191 Bea: [mm,]
192 **Ter:** → £eh [he he he he .hhh£]
193 Bea: [ja men det e no liksom det når] han har fridd så e det liksom
194 då:, (0.8) ja.
195 (0.3)
196 **Ter:** han har jo da- (0.4) ja jeg vet jo ikke .hh (0.5) han har jo da på
197 en måte m::arkert tydeligere en forpliktelse da,
198 (0.2)
199 Bea: mhm.
200 **Ter:** °det er jo det man gjør°.
201 Bea: det e jo det.

I linje 183 starter Beate Marie med å sette terapeuten inn i sin tankemåte. Etter at hun og kjæresten er blitt forlovet er det «noe» mer som skal til, men hva «noe» er røper hun ikke. Terapeuten bekrefter med et «ja» i linje 185, og oppfordrer Beate Marie til å fortsette. I linje 187 tar hun ordet etter en kort pause og fortsetter den forrige turen med å forklare at det skal litt mer til: «for £hh at det skal hh bli slutt hh£». Den første latteren består av tre aspirerte latterpartikler, der ordene produseres med smilende stemme. Terapeuten utvider umiddelbart latteren i linje 188. Han begynner turen med et utpust, og fortsetter å le under de to første ordene: «hh £ja(h) ikk(h)e sant nå har du .hhh». Konstruksjonen av setningen indikerer at terapeuten vil fortsette turen. Beate Marie tar turen i overlapp med terapeutens tur med et «e:::m», som er produsert i en seriøs tone. Dette kan signalisere at hun også ønsker å fortsette turen.

Terapeuten fortsetter allikevel turen sin i linje 190. Han tilbyr en utvidelse av det han oppfatter som en vits: ved å være forlovet har Beate Marie nå mer «tak» på kjæresten. I slutten av turen produserer terapeuten to nye latterpartikler, samtidig som Beate Marie igjen overlapper med et «mm». Slik det er vist tidligere, kan minimale responser som «mm» indikere tegn på motstand (Siitonen & Wahlberg, 2015). Latteren til terapeuten fortsetter i linje 192 med seks latterpartikler, hvorpå Beate Marie overlapper med en reparasjonsinnleder og forklaring på hvorfor hun ikke ler sammen med terapeuten: «ja men det no liksom det når han har fridd». Fra terapeutens formulering om at det er *hun* som har tak på *han*, presiserer Beate Marie at det jo er *han* som har fridd.

I motsetning til de tidligere og overlappende turene, oppstår det en pause i Beate Maries tur i linje 194. Terapeuten modererer sine tidligere turer i linjene 196-197. Fra å ha lagt vekt på

Beate Maries kontroll eller makt over kjæresten, innleder han nå turen med hva *kjæresten* har demonstrert gjennom å fri. Terapeuten uttrykker en svak epistemisk holdning med «ja jeg vet jo ikke», før han presenterer en ny og oppdatert formulering av hva forlovelsen har å si for dem (Heritage, 2013). Ved å fri til Beate Marie har kjæresten markert en forpliktelse overfor henne. Igjen svarer Beate Marie med et «mhm», som kan indikere motstand. Terapeuten fortsetter derfor i linje 200 med å peke på det allmenne med forlovelser: «det er jo det man gjør». Beate Marie aksepterer denne formuleringen i linje 201: «det e jo det» (Peräkylä, 2019). Dette mønsteret av å omgjøre formuleringer til noe mer allment har vi sett i tidligere eksempler, og er en strategi terapeuten bruker for å løse opp i motstand.

I utdraget er det pasienten, Beate Marie, som ler først etter å ha fortalt at hun føler det er mer som skal til for å bli slutt, nå som hun er forlovet med kjæresten. Terapeuten behandler dette som en invitasjon til å le, og noe latterverdig²⁷. Han utvider det han tolker som en vits, både gjennom latter og ved å tilby en utvidet betydning av vitsen (Glenn, 2003; Sacks, 1984). Terapeuten fortsetter å le alene, og Beate Marie initierer en reparasjonsinnleder som påpeker at vitsen er en feiltolkning, og et brudd på hennes epistemiske rettigheter om å kjennskap til egne motiver. Utdraget illustrerer hvordan en første-latter kan misforstås som en invitasjon til å le, når det virkeligheten er latter i innledningen til problem-snakk²⁸ (Jefferson, 1984). Terapeuten misforstår det som en invitasjon til å le, og utvider vitsen, slik det er preferert for faktiske vitser (Sacks, 1989). Utdraget viser derfor hvordan latter kan være grunnlag for misforståelser, men også hvordan mangelen på gjensidig latter gir indikasjoner på interaksjonelle problemer som må løses.

5.4.3 Oppsummering av latter ved brudd på epistemiske rettigheter

Begge utdrag demonstrerer hvordan terapeuten ler etter å ha begått brudd på pasientens epistemiske rettigheter. I det første utdraget bryter terapeuten Beate Maries rettigheter til kunnskap om egne planer om å skulle få barn. Terapeuten antar at den neste markøren i livet hennes er å få barn, der det senere viser seg at han har misforstått. På samme måte som at pasienter gjerne ler når de snakker om sensitive tema, oppstår terapeutens latter som et resultat av det Goffman (1956) omtaler som et brudd på sitt ideelle jeg, og understreker et øyeblikk av flauhet (Haakana, 2001). Flauheten kan være et resultat av hans antagelser om

²⁷ Laughable

²⁸ Troubles talk

planer, der disse kan oppfattes negativt av både pasienten og distribuerte mottakere av podkasten (Hutchby, 2006). I det andre utdraget oppstår det også brudd på Beate Maries epistemiske rettigheter, ved at terapeuten igjen gjør antagelser om Beate Maries motiver ved at hun gjennom forlovelsen ønsker mer «tak» på kjæresten. Beate Marie innleder en reparasjon ved å påpeke at det er kjæresten som har fridd, og terapeuten modererer senere sine turer. I utdraget er det Beate Marie som ler først, og terapeuten mistolker dette som en invitasjon til latter, der latteren i realiteten markerer problem-snakk (Jefferson, 1984). Utdraget demonstrerer dermed hvordan latter kan mistolkes som invitasjon, men også hvordan misforståelsen bidrar til å avdekke brudd i forståelse mellom pasient og terapeut.

6 Oppsummerende drøfting

I dette kapittelet vil jeg sammenfatte og drøfte funn fra analysen. Den oppsummerende drøftingen er delt inn i underkapitler hvor jeg vil svare på delproblemstillingene i kapittel 6.1 og 6.2, den overordnede problemstillingen gjennom tre oppsummerende hovedfunn i kapittel 6.3, før jeg diskuterer begrensinger for denne oppgaven, samt implikasjoner for videre forskning i kapittel 6.4.

6.1 Hvem ler, og i hvilken sekvensiell posisjon?

For å besvare oppgavens første delproblemstilling, har jeg gjort en grov inndeling over når deltagerne ler alene, og når de ler sammen. Delkapittelet vil forsøke både å oppsummere analysefunnene, samt drøfte de i lys av tidligere forskning.

6.1.1 Pasient eller terapeut ler alene

Resultatene i kapittel 4 viser at *pasientene* som oftest ler først. Analysen presenterer to utdrag der pasientene ler først og alene. I begge tilfeller oppstår latteren ved orientering mot brudd på institusjonelle roller, rammer og rettigheter. Den ene pasienten gir en svak bekreftelse på om det er greit å avslutte terapitimen, hvorpå terapeuten etterspør et tydeligere svar. Pasienten ler etter dette, og en kan argumentere for at latteren oppstår i sammenheng med terapiens institusjonelle ramme. Den andre pasienten ler alene etter å ha evaluert terapien som «enkel». Terapeuten reformulerer evalueringen til også å inkludere hans perspektiv, og produserer deretter en forsinket utvidelse av latteren. Pasientens første-latter og terapeutens forsinkede utvidelse viser derfor en orientering mot underliggende institusjonelle roller og rettigheter knyttet til dem. Funnene illustrerer at dersom pasienter ler alene, er det som regel i tilknytning til en orientering mot institusjonelle rammer og eventuelle brudd på disse.

De kvantifiserte funnene stemmer overens med tidligere forskning på institusjonelle samtaler. Dioni og Canestrari (2018) fant at pasienter i kognitiv atferdsterapi ler først og alene. Terapeuten utvider sjelden latteren, ettersom den gjerne oppstår i sammenhenger med interaksjonell motstand og uenighet. Lignende viser forskning på lege-pasientsamtaler at pasienten som regel ler først, og uten latter-utvidelse fra terapeuten (Haakana, 2002; 2001; 1999; Heath, 1988; West, 1984). Haakana (2002) fant også at pasienter gjerne lo i kontekster der de brøt sine institusjonelle roller som pasient. Analysen avdekker at pasienter ler i

tilknytning til ulik institusjonell orientering gjennom brudd på roller, rammer og rettigheter. Tidligere forskning bidrar derfor til å støtte opp under oppgavens funn om at pasienter har høyest forekomst av første-lattere, samt at latteren avdekker institusjonelle rammer i sin helhet.

Selv om pasientene har høyest forekomst av første-lattere, viser kvantifiserte funn at også *terapeutene* produserer endel første-lattere. Analysen presenterer tre utdrag der terapeuten ler først og alene. I to av utdragene oppstår terapeutens latter etter at pasientene har brutt noen underliggende forventninger. Forventingsbruddene kommer til syne gjennom terapeutens skepsis og overraskelse, så vel som i pasientenes turdesign. Terapeuten orienterer seg mot det uforventede gjennom å konfrontere og påpeke pasientens motstridende holdning og fortelling. I det tredje utdraget ler terapeuten alene, etter å ha brutt pasientens epistemiske rettighet til kunnskap om egne planer. Pasientens manglende respons på formuleringen avdekker videre rettighetsbruddet. Latteren kan derfor skyldes en form for flauhet over å ha misforstått. Terapeuten ler alene dersom pasienter bryter visse forventinger, men også dersom terapeuten bryter pasientenes epistemiske rettigheter.

Slik det ble pekt på i teorikapittelet, er det uvanlig at profesjonsutøvere ler først (Haakana, 2002; 2001; 1999; Dionigi & Canestrari, 2018). Arminen og Halonen (2007, s. 487) har likevel gjort funn av terapeuters latter i konfronterende gruppeterapi. De presenterer tre årsaker til latter fra terapeuten ved å 1) konfrontere pasientene gjennom å se problemene på en ny, og kanskje komisk måte, samtidig som problemene «les vekk», 2) få pasienten til å innse og anerkjenne problemer og 3) forberede konfrontasjon ved å fornye interaksjonen som mindre seriøs. Nært beslektet, presenterer Haakana (1999) eksempler på hvordan leger ler av pasienter som selv ikke anerkjenner noe latterverdige i det de har sagt. Analysen avdekker at terapeuten ler alene ved brudd på underliggende forventninger i pasientens respons. Terapeutens overraskelse og skepsis ligner noen av de konfronterende praksisene beskrevet over, og funnene indikerer hvordan slik konfrontasjon også kan forekomme i individualterapi. Når terapeuten ler etter brudd på pasientenes epistemiske rettigheter, kan dette sammenlignes med pasientenes latter etter brudd på institusjonelle rettigheter.

6.1.2 Pasient og terapeut ler sammen

Resultatene viser at terapeuten ler atskillig oftere enn pasientene i respons til første-lattere. Analysen demonstrerer særlig dette mønsteret i forbindelse med pasientenes fortellinger. I det

ene utdraget ler terapeuten etter at en pasients historiefortellingssekvens innledes med en første-latter. Det andre utdraget illustrerer hvordan terapeuten også kan mistolke pasientens første-latter som en invitasjon til å le med. Terapeuten behandler latteren som en innledning til en vitsefortelling, der latteren i stedet er knyttet til introduksjonen av problem-snakk. Det tredje utdraget fremstiller et annet mønster, ved at terapeuten produserer en forsinket utvidelse av pasientens latter. Slik det ble påpekt tidligere, bryter pasienten sin institusjonelle rolle ved å evaluere terapien. Den gjensidige latteren oppstår ikke før terapeuten omformulerer og presenterer sin evaluering. Pasientene utvider ikke terapeutens første-latter i like stor grad som terapeuten gjør. I det ene utdraget der en pasient utvider terapeutens første-latter, er det gjennom en forsinket latterrespons. Utdraget viser et likt mønster for forsinket latterutvidelse fra både terapeut og pasient, der begge orienterer seg mot noe problematisk i tidligere turer før gjensidig latter kan oppstå. Oppsummert utvider terapeuten pasientenes første-latter ved fortellinger. Pasient og terapeut utsetter utvidelsen av hverandres første-latter, dersom det er noe problematisk i tidligere turer som må løses før gjensidig latter kan oppstå.

Så vidt meg bekjent, finnes det begrenset med forskning som kan forklare hvorfor og hvordan terapeuten utvider pasientenes første-latter. Funnene må derfor ses i lys av mer generelle studier av latter. De to utdragene som berører en form for fortelling, kan forklares ved hjelp av Jeffersons (1984) forskning på organisering av problem-snakk. Latteren, ved innledningen til en historiefortelling, ligner et buffer-emne²⁹, ved at en deltager innleder fortellingen med noe lettsindig før problemene avsløres. I det andre utdraget blir latter i innledningen til en problemfortelling mistolket som noe humoristisk, og en invitasjon til latter. Ved fortellinger av vitser er det preferert å le og utvide det latterverdige (Sacks, 1989). Dersom pasientens fortelling faktisk hadde vært en vits, ville responsen vært passende. I stedet avdekker pasientens manglende latter-respons terapeutens misforståelse. Det siste tilfellet av utvidet latter fra terapeuten, oppstår etter omformuleringer av pasientens problematiske turer. Latterresponsen oppstod ikke før det problematiske var løst, og dette mønsteret kunne en også observere hos pasienter. Oppsummert viser funnene gjensidig latter ved fortellinger, og forsinket gjensidig latter etter å ha løst noe problematisk i tidligere turer.

²⁹ Buffer topics

6.2 Hva skjer etter latter?

Analysen viser hvordan latter kan ses som et nærhetspar, ved at deltagerne gjentatte ganger orienterer seg mot latterens merkbare fravær³⁰. Det er derfor av spesiell interesse å studere hva som skjer i sekvenser etter deltagere ler alene. Terapeut og pasient ler alene i tilknytning til ulike typer brudd, slik det ble vist i det forrige delkapittelet. Pasienter ler når det blir synlig at de har brutt institusjonelle rammer, og terapeuten ler ved brudd på pasienters epistemiske rettigheter og ulike forventinger. Å le alene viser som regel at det har oppstått noe problematisk i de tidligere turene.

Etter at pasientene og terapeuten ler alene, skjer det i de fleste tilfellene en orientering mot det problematiske gjennom reformuleringer, konfrontasjoner og forhandlinger. Gjennom en pasients reformulering av sin tidligere problematiske tur, kan det oppstå gjensidig latter. Terapeutens latter alene, er som regel i tilknytning til noe uforventet i pasientens tur, der han samtidig konfronterer pasienten med det gjerne motstridende og overraskende. Ved å le, og samtidig sette fingeren på slik oppførsel, lykkes terapeuten i å få pasienten til å tilby forklaringer og emosjonelle vurderinger. Når terapeuten ler alene kan dette bidra til terapiens fremgang, ved at pasientene etterpå åpner opp og forteller mer.

Å le sammen viser i de fleste tilfeller felles forståelse av hverandre. Historiefortellingen i det ene utdraget illustrerer hvordan gjensidig latter mellom pasient og terapeut, kan føre til at pasienten åpner opp om emosjonelle erfaringer og vurderinger. Gjensidig latter i slike tilfeller kan derfor skape tilhørighet mellom terapeut og pasient. Motsatt ble det vist hvordan terapeuten feiltolker pasientens latter som en invitasjon til å le med. Latteren, og terapeutens feilaktige tolkning, avdekker derfor en misforståelse både av fortellingen som noe humoristisk og som et brudd på pasientens epistemiske rettigheter. Denne latteren kan skape avstand mellom pasient og terapeut, samtidig som latteren avdekket misforståelse og ledet til reparasjon. Dersom pasient eller terapeut produserer en forsinket utvidelse av en første-latter, er dette ofte i tilknytning til noe problematisk i en tidligere tur. Mangel på utvidelse fører til moderasjoner og reformuleringer av det problematiske. Når utvidelsen av latteren oppstår, viser dette enighet. Etter gjensidig latter kan det oppstå både tilhørighet og avstand, samt enighet og uenighet.

³⁰ Noticeably absent

6.3 Hvorfor ler vi «Hos Peder»?

På bakgrunn av funnene som er samlet i de to tidligere delkapitlene, kan oppgavens hovedfunn grovt oppsummeres i tre punkt:

- 1) *Pasienter ler alene* ved orientering mot brudd på institusjonelle rammer.
- 2) *Terapeuten ler alene* ved pasienters brudd på forventninger og ved brudd på pasienters epistemiske rettigheter.
- 3) *Terapeut og pasient ler sammen* ved fortellinger og ved forsinket gjensidig latter etter å ha løst noe problematisk i tidligere turer.

Resultatene viser at dersom «vi» ler alene «Hos Peder» er det gjerne i tilknytning til et underliggende normbrudd, enten det er institusjonelle roller og rettigheter, epistemiske rettigheter eller forventninger. Dersom vi ler sammen er det ofte som følge av suksessfull kommunikasjon, enighet eller en ny og forhandlet enighet. Samtidig kan gjensidig latter avdekke misforståelser, dersom en ler i upassende sekvensielle posisjoner. Etter latter åpner pasientene opp om emosjonelle erfaringer og vurderinger. Dette kan føre til tilhørighet mellom terapeut og pasient, og bidra til å styrke den terapeutiske relasjonen.

6.4 Begrensninger og implikasjoner for videre forskning

Mine innledende funn viser at samtaleanalyse er et egnet rammeverk for å undersøke latter i samtaler, terapisaamtaler eller i andre institusjonelle kontekster. I metodedelens kapittel 3.4 om etikk, validitet og reliabilitet, ble det samtidig pekt på at funnene ikke kan generaliseres.

Materialet består kun av lydopptak av en podkast. Dette er en metodisk svakhet i studier av latter, ettersom kroppsspråk og mimikk utgjør en viktig del av slike analyser. Omfanget og utvalget av materialet er ikke stort og bredt nok for å kunne si noe overordnet om latter i terapisaamtaler. Ettersom materialet er hentet fra en podkast, kan en innvending være at det ikke representerer ekte terapisaamtaler, men «podkast-terapisaamtaler». I stedet for å kunne generaliseres, kan funnene heller brukes som et utgangspunkt for videre forskning.

Dersom det er slik at terapeuter ler mer enn pasienter i terapisaamtaler, er dette nye og aktuelle funn som bør utforskes videre. I utvidet arbeid med latter i terapisaamtaler, bør en bruke videoopptak for å kunne observere latter med større nøyaktighet, markere smil, kroppsspråk

og mimikk. Det bør også benyttes et større materiale med flere terapeuter og pasienter. Med utgangspunkt i latter, vil materiale fra ulike terapeutiske tradisjoner kunne bidra til å avdekke likheter og forskjeller. Materialet fra «Hos Peder» har en svakhet, fordi det er en podkast. Dette kan likevel vise seg som et interessant sammenligningsgrunnlag dersom en studerer terapisamtaler ved en klinikk. En slik undersøkelse vil kunne utforske i hvilken grad og på hvilke måter en orienterer seg mot et lyttende publikum i terapisamtaler som blir sendt som podkast.

7 Konklusjon

Gjennom å bruke samtaleanalyse som metodologisk og teoretisk grunnlag har denne oppgaven undersøkt problemstillingen: *Hvorfor ler vi «Hos Peder»?* Materialet bestod av to pasienters første og siste terapitimer fra podkasten «Hos Peder», og utgjorde 162 minutter med lydopptak. Opptakene ble behandlet, transkribert og analysert i tråd med samtaleanalytiske prinsipper. Forekomsten av latter ble også kvantifisert, for å danne en bred oversikt over funnene. Analysekapittelet representerte hoveddelen av oppgaven, og tok for seg åtte representative utdrag fra terapitimene. Analysens hovedfunn ble i forrige kapittel samlet og sett i lys av tidligere forskning gjennom en oppsummerende drøfting.

Oppgavens hovedfunn ble oppsummert i tre hovedpunkt: 1) Pasienter ler alene ved orientering mot brudd på institusjonelle rammer, 2) Terapeuten ler alene ved pasienters brudd på forventninger og ved brudd på pasienters epistemiske rettigheter og 3) Terapeut og pasient ler sammen ved fortellinger. Terapeutens høye forekomst av latter, både totalt og gjennom første- og andre-lattere, skilte seg størst fra lignende studier. Tidligere litteratur viser at profesjonsutøverne sjeldent ler først eller sammen med pasienten. Analysen demonstrerte betydningen av hvem som ler først, og om den andre deltageren utvider latteren. I flere av utdragene tydet mangelfull utvidelse og akseptering av latter, på tegn på problemer i forståelse eller enighet. Manglende latterutvidelser avdekket derfor misforståelser og uenigheter, og deltagerne benyttet ulike strategier for å reparere og reformulere tidligere problematiske turer. Terapeutens latter både i første- og andreposisjon viste at pasientene i flere tilfeller åpnet opp om emosjonelle erfaringer etter latteren. Ettersom mine funn ikke kan generaliseres, er dette tema som bør utforskes videre.

For å konkludere, har oppgaven vist hvordan latter forekommer systematisk og er sekvensielt organisert, ved at den blant annet demonstrerer suksessfull kommunikasjon og forståelse. Motsatt, har latter vist seg gjennom å avdekke misforståelser og uenigheter. Latteren har også avdekket hvilke institusjonelle rammer, roller og rettigheter deltagerne orienterer seg mot i terapisaamtaler. Det viktigste i en terapeutisk kontekst, er hvordan latter både kan skape tilhørighet og avstand mellom terapeut og pasient. Latter kan bidra til at pasientene åpner opp og forteller om emosjonelle erfaringer, og kan forklare hvorfor funnene skiller seg fra andre institusjonelle kontekster som lege-pasientsamtaler. Vi ler «Hos Peder» fordi det styrker terapeutisk arbeid.

Litteraturliste

- Antaki, C. (2008). 2 - Formulations in psychotherapy. I A. Peräkylä, C. Antaki, S. Vehviläinen, & I. Leudar, *Conversation Analysis and Psychotherapy* (ss. 26 - 42). Cambridge University Press.
- Arminen, I., & Halonen, M. (2007). Laughing with and at Patients : The Roles of Laughter in Confrontations in Addiction Group Therapy. *The Qualitative Report*.
- Attardo, S. (2020). Conversation analysis: humor in conversation I. I S. Attardo, *The Linguistics of Humor: An Introduction* (ss. 235-262). Oxford Scholarship Online.
- Bergmo, T. (2018, januar 5). *Ny terapiserie med Peder Kjøs i NRK*. Hentet fra nrk.no: <https://www.nrk.no/presse/programtaler/ny-terapiserie-med-peder-kjos-i-nrk-1.13682255>
- Breuer, J., & Freud, S. (1936). *Studies in Hysteria*. (A. A. Brill, Overs.) New York; Washington: Nervous and Mental Disease Publishing Company.
- Buchholz, M., & Kächele, H. (2017). From turn-by-turn to larger chunks of talk: an exploratory study in psychotherapeutic micro-processes using conversation analysis. *Res. Psychother. Psychopathol. Proc. Outcome*, ss. 161-178.
- Couper-Kuhlen, E. (2012). Exploring Affiliation in the Reception of Conversational Complaint Stories. I A. Peräkylä, & M.-L. Sorjonen, *Emotion in Interaction*. Oxford Scholarship Online. doi:10.1093/acprof:oso/9780199730735.001.0001
- Davidson, A. S., & Fosgerau, C. F. (2015). Mirroring patients – or not. A study of general. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 162-178.
- Dionigi, A., & Canestrari, C. (2018). The role of laughter in cognitive-behavioral therapy: Case studies. *Discourse studies*, 323-339.
- Drew, P., & Heritage, J. (1993). *Talk at Work: Interaction in Institutional Settings*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Glenn, P. (2003). *Laughter in Interaction*. Boston: Cambridge University Press.
- Goffman. (1956). Embarrassment and Social Organization. *The American journal of sociology*, 264-271.
- Halonen, M. (2006). Person reference as a device for constructing experiences as typical in group therapy. I A. Peräkylä, C. Antaki, S. Vehviläinen, & I. Leudar, *Conversation Analysis and Psychotherapy*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hayano, K. (2013). Question Design in Conversation. I J. Sidnell, & T. Stivers, *The Handbook of Conversation Analysis* (ss. 395-414). Wiley-Blackwell.

- Heath, C. (1988). Embarrassment and interactional organisation. I P. Drew, & A. Wootton (Red.), *Erving Goffman: Exploring the interactional order* (ss. 136–160). Cambridge: Polity.
- Heinemann, T., & Koivisto, A. (2016). Indicating a change-of-state in interaction: *Journal of pragmatics*, 83-88.
- Hepburn, A., & Bolden, G. B. (2013). The Conversation Analytic Approach to Transcription. I J. Sidnell, & S. Tanya, *The Handbook of Conversation Analysis* (ss. 57-77). Chichester: Blackwell Publishing.
- Heritage, J. (1984). A change-of-state token and aspects of its sequential placement. I M. Atkinson, & J. Heritage, *Structures of Social Action* (ss. 299-345). Cambridge: Cambridge University Press.
- Heritage, J. (2013). Epistemics in Conversation. I J. Sidnell, Stivers, & Tanya, *The Handbook of Conversation Analysis* (ss. 370-395). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Heritage, J., & Clayman, S. (2010). *Talk in Action - Interaction, identities and institutions*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Hutchby, I. (2002). Resisting the incitement to talk in child counselling: Aspects of the utterance "I don't know". *Discourse Studies*, 147–168.
- Hutchby, I. (2006). *Media Talk - Conversation Analysis and the study of Broadcasting*. Maidenhead: Open University Press.
- Haakana, M. (1999). *Laughing matters : a conversation analytical study of laughter in doctor-patient interaction*. Helsinki: Department of Finnish Language, University of Helsinki.
- Haakana, M. (2001). Laughter as a patient's resource: Dealing with delicate aspects of medical interaction. *Text & talk*, ss. 187-219.
- Haakana, M. (2002). Laughter in medical interaction: From quantification to analysis, and back. *Journal of Sociolinguistics*.
- Jefferson, G. (1978). Sequential Aspects of Storytelling in Conversation. I J. Schenkein (Red.), *Studies in the Organization of Conversational Interaction* (ss. 219-248). Academic Press.
- Jefferson, G. (1979). A Technique for Inviting Laughter and its Subsequent Acceptance Declination. I G. Psathas, *Everyday Language - Studies in Ethnomethodology* (ss. 79-97). New York: Irvington publishers.

- Jefferson, G. (1984). On the organization of laughter in talk about troubles. I J. M. Atkinson, & J. Heritage, *Structures of social action: Studies in conversation analysis* (ss. 346-369). Cambridge: Cambridge University Press.
- Jefferson, G. (1985). An Exercise in the Transcription and Analysis of Laughter. I T. A. Van Dijk, *Handbook of Discourse Analysis: Volume 3 Discourse and Dialogue* (ss. 25-34). Academic Press.
- Jefferson, G. (2004). Glossary of transcript symbols with an introduction. I G. Lerner, *Conversation Analysis* (ss. 13-31). Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Lindström, A., & Sorjonen, M.-L. (2013). Affiliation in Conversation. I J. Sidnell, & T. Stivers, *The Handbook of Conversation Analysis* (ss. 250-369). West Sussex: Blackwell Publishing.
- MacMartin, C. (2008). Resisting optimistic questions in narrative and solution-focused therapies. I A. Peräkylä, C. Antaki, S. Vehviläinen, & I. Leudar, *Conversation Analysis and Psychotherapy*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Madill, A. (2015). Conversation Analysis and Psychotherapy Process Research. I O. Gelo, A. Pritz, & B. Rieken (Red.), *Psychotherapy Research* (ss. 501–515). Vienna: Springer.
- Madill, A., Widdicombe, S., & Barkham, M. (2001). The Potential of Conversation Analysis for Psychotherapy Research. *The Counseling Psychologist*, ss. 413-434.
- Mondada, L. (2013). The Conversation Analytic Approach to Data Collection. I J. Sidnell, & T. Stivers, *The Handbook of Conversation Analysis* (ss. 32-57). Chichester: Blackwell Publishing.
- Muntigl, P., & Choi, T. K. (2010). Not remembering as a practical epistemic resource in couples therapy. *Discourse Studies*, ss. 331-356.
- NAOB. (2022, april). *jo*. Hentet fra Det norske akademis ordbok: https://naob.no/ordbok/jo_2
- Opsahl, T., & Svennevig, J. (2007). "Må ha det. Bare må ha det." Bare som pragmatisk partikkel i samtale. *Norsk Lingvistisk Tidsskrift*, 29-55.
- Peräkylä. (2013). Conversation Analysis in Psychotherapy. I J. Sidnell, & T. Stivers (Red.), *The Handbook of Conversation Analysis* (ss. 551-557). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Peräkylä. (2019). Conversation Analysis and Psychotherapy: Identifying Transformative Sequences. *Research on Language and Social Interaction*, ss. 257-280.
- Peräkylä, A., & Buchholz, M. (2021). Editorial: Talking and Cure – What's Really Going On in Psychotherapy. *Frontiers in Psychology*, ss. 4-6.
- Peräkylä, A., & Sorjonen, M.-L. (2012). *Emotion in Interaction*. Oxford University Press.

- Peräkylä, A., Antaki, C., Vehviläinen, S., & Leudar, I. (2008). Analysing psychotherapy in practice. I A. Peräkylä, C. Antaki, S. Vehviläinen, & I. Leudar, *Conversation Analysis and Psychotherapy* (ss. 5-25). Cambridge: Cambridge University Press.
- Pomerantz, A. (1980). Telling My Side: "Limited Access" as a "Fishing" Device. *Sociological Inquiry*, 186-198.
- Pomerantz, A. (1985). Agreeing and disagreeing with assessments: some features of preferred/dispreferred turn shapes. *Structures of Social Action*, 57-101.
- Ruusuvuori, J. (2014). Emotion, Affect and Conversation. I J. Sidnell, & T. Stivers, *The Handbook of Conversation Analysis* (ss. 330-350). Wiley Blackwell.
- Sacks, H. (1985a). Notes on methodology. I M. Atkinson, *Structures of Social Action: Studies in Conversation Analysis* (ss. 21-27). Cambridge: Cambridge University Press.
- Sacks, H. (1985b). On doing 'being ordinary'. I M. Atkinson (Red.), *Structures of Social Action* (ss. 413 - 429). Cambridge: Cambridge University Press.
- Sacks, H. (1989). 15 - An Analysis of the Course of a Joke's Telling in Conversation. I R. Bauman, & J. Sherzer, *Explorations in the Ethnography of Speaking* (ss. 337 - 353). Cambridge: Cambridge University Press.
- Sacks, H. (1992). *Lectures on conversation, Volume I, II*. (G. Jefferson, Red.) Blackwell Publishing.
- Sacks, H., Schegloff, E. A., & Jefferson, G. (1974, desember). A Simplest Systematics for the Organization of Turn-Taking for Conversation. *Language*, ss. 696-753.
- Sand, C. (2016, mars 11). *Jeg mot meg - Premiere!* Hentet fra nrk.no:
https://www.nrk.no/presse/programomtaler/jeg-mot-meg---premiere_-1.12844529
- Schegloff, E. A. (2007). *Sequence Organization in Interaction A Primer in Conversation Analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Schegloff, E. A., & Sacks, H. (1973, januar). Opening up Closings. *Semiotica*, ss. 289-327.
- Sidnell, J. (2010). *Conversation Analysis - An Introduction*. West Sussex, UK: Wiley-Blackwell.
- Sidnell, J. (2013). Basic Conversation Analytic Methods. I J. Sidnell, & T. Stivers, *The Handbook of Conversation Analysis* (ss. 77-99). Chichester: Blackwell Publishing.
- Sidnell, J., & Stivers, T. (2013). *The Handbook of Conversation Analysis*. (J. Sidnell, Red.) Chichester: Wiley-Blackwell.
- Siitonen, P., & Wahlberg, K.-E. (2015, januar). Finnish particles mm, jaa and joo as responses to a proposal in negotiation activity. *Journal of Pragmatics*, ss. 73-88.
- Silverman, D. (2011). *Interpreting Qualitative Data*. Los Angeles, California: SAGE.

- Skovholt, K., Landmark, A. D., Sikveland, R., & Solem, M. S. (2021). *Samtaleanalyse - en praktisk innføring*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Sorjonen, M.-L. (2001). Responses to yes/no questions. I M.-L. Sorjonen, *Responding in Conversation: A study of response particles in finnish* (ss. 33-92). John Benjamins Publishing Company.
- Stivers, T. (2013). Sequence Organization. I T. Stivers, & J. Sidnell, *The Handbook of Conversation Analysis* (ss. 191-209). Chichester: Blackwell Publishing.
- Stivers, T. (2015). Coding Social Interaction: A Heretical Approach in Conversation Analysis? *Research on Language and Social Interaction*, 1-19.
- Svennevig, J. (2001). Ja, jo and nei initiating responses to wh-questions in Norwegian. I H. Vater, & O. Letnes, *Modality and more*. (ss. 143-165). Trier: Wissenschaftlicher Verlag Trier.
- Thorbjørnsrud, K., & Lånkan, K. B. (2022). ‘Someone should have looked after us’: the boundary work of mental health disclosure on TV. *Media, Culture & Society*.
- Trouvain, J., & Truong, K. P. (2017). Laughter. I S. Attardo (Red.), *The Routledge Handbook of Language and Humor* (ss. 340-356). New York: Routledge.
- Voutilainen, L., Henttonen, P., Kahri, M., Kivioja, M., Ravaja, N., Sams, M., & Peräkylä, A. (2014). Affective stance, ambivalence, and psychophysiological responses during conversational storytelling. *Journal of Pragmatics*, 1-24.
- Voutilainen, L., Peräkylä, A., & Ruusuvouri, J. (2010). Recognition and Interpretation: Responding to Emotional Experience in Psychotherapy. *Research on language and social interaction*, ss. 85-107.
- Voutilainen, L., Rossano, F., & Peräkylä, A. (2018). Conversation Analysis and Psychotherapeutic Change. I Doehler, Wagner, & González-Martínez, *Longitudinal Studies on the Organization of Social Interaction* (ss. 225-254). London: Palgrave Macmillan.
- Vöge, M., & Wagner, J. (2010). Social Achievements and Sequential Organization of Laughter: Studies in the Honor of Gail Jefferson. *Journal of Pragmatics*, 1469-1473.
- West, C. (1984). When the Doctor is a “Lady”: Power, Status and Gender in Physician-Patient Encounters. *Symbolic Interaction*, 87-106.
- Wilkinson, S., & Kitinger, C. (2006). Surprise As an Interactional Achievement: *Social Psychology Quarterly*, 150-182.

Vedlegg – Transkripsjonsnøkkel

Symbol	Definisjon og bruk
[Overlappende tale starter
]	Overlappende tale slutter
=	Enten ved en talers tur uten pause eller ved en ny talers sammenlenking ³¹ til en annen deltaker
(0.5)	Pause målt i sekunder
(.)	Minimal pause på mindre enn 0.2 sekunder
ord::	Lydforlengelse. Flere kolon etter hverandre markerer lengden på forlengelsen
<u>ord</u>	Trykk eller betoning av det som markeres med understreking
oRD	Høyere volum på bokstavene markert med store bokstaver
↑ord	Endring i tonehøyde, enten markert med pil opp eller ned
or↓d	
°ord°	Lavere lydstyrke markeres med sirkel
hhh	Hørbar utpust
.hhh	Hørbar innpust
o(h)rd	Latter innad i tale
£ord£	Smilende stemme
@ord@	Tilgjort stemme
<ord>	Saktere taletempo
>ord<	Raskere taletempo
(ord)	Tale transkribøren er i tvil om er korrekt
pese ((PC))	Dobbel parentes viser kommentarer. For eksempel fonetisk beskrivelse av en forkortelse
.	Avsluttende og fallende intonasjon
,	Fortsettende og noe stigende intonasjon
?	Tydelig stigende intonasjon. Ikke nødvendigvis et spørsmål

³¹ Latching