

LYTNINGER I ALTERNATIV BEHANDLING

En fænomenologisk analyse

INGE KRYGER PEDERSEN

Anvendelsen af alternative behandlingsformer har været stigende de seneste årtier i Danmark og mange andre lande. Hvor det i 1987 kun var hver 10., svarer mere end en fjerdedel af et repræsentativt udsnit af den danske voksne befolkning i Statens Institut for Folkesundheds Sundheds- og Sygelighedsundersøgelse (SUSY) fra 2010 bekræftende på at have anvendt en eller flere alternative behandlingsformer inden for det seneste år (Christensen et al. 2012). Over halvdelen af alle respondenterne svarer, at de på et eller flere tidspunkter har brugt en eller flere alternative behandlingsformer (ibid.). Folk betaler selv for disse behandlinger, som sjældent er evidensbaserede og ikke er autoriserede eller kontrollerede. Der er naturligvis mange forskellige forklaringer på alternativ medicins popularitet (se også Pedersen 2012), men eksisterende forskning peger på, at det at give sig tid og lytte er et gennemgående tema i brugeres værdsættelse af alternative behandlere (se for eksempel Cant & Sharma 1999; Weiss & Lonquist 2006:223). I en undersøgelse af brugere af alternative behandlingsformer, jeg sammen med kolleger foretog i København og omegn i 2006-07,¹ var dette ligeledes tilfældet. I denne artikel vil jeg derfor med udgangspunkt i vores undersøgelse fokusere på fænomenet „lytning“ for at bidrage til forståelsen af, hvad der gør alternativ behandling attraktiv for brugerne.²

Udsagn som „behandleren er god til at lytte“, og „jeg er blevet bedre til at lytte til min krop“, går igen i materialet, der består af 138 kvalitative interviews med 46 brugere af akupunktur, zoneterapi eller mindfulnessmeditation, 92 observationer af behandlinger af disse brugere i klinikkerne samt deres dagbøger skrevet mellem de enkelte behandlingsgange i et behandlingsforløb over seks-otte gange. Brugere fremhæver lytning som en vigtig egenskab hos deres behandlere, men også som noget, de selv praktiserer. Uden at vi har spurgt ind til dette, optræder „at lytte“ i forskellige lingvistiske former i interviewudsagn, dagbøger og samtaler under behandlingerne. Tydeligvis handler lytning i de alternative

behandlingsklinikker om andet og mere end at høre, hvad der bliver sagt. Med artiklen vil jeg demonstrere, hvorledes lytning også er en kropslig opmærksomhed, der kan aflæses i forskellige tegn som for eksempel erfarne hænder, stemmeføring og handlinger, som opfylder behov.

Først vil jeg redegøre for lytning i forskningslitteraturen og i særdeleshed se på, hvorledes lytning er anskuet som begreb. Dernæst præsenterer jeg de fænomenologiske analysegreb, jeg vil bruge til at vise tre forskellige „lytninger“, der omfatter behandler- og bruger- såvel som forskerperspektivet. Først og fremmest vil jeg undersøge, hvorledes lytninger udmønter sig empirisk i alternative behandleres praksis. Lytning er imidlertid også et begreb, brugerne anvender, når de refererer til deres eget arbejde med krop og helbred. Endvidere vil mit eget forsøg på at forstå, hvad der gør alternativ behandling attraktiv for brugerne, også blive analyseret og præsenteret som en form for lytning. Alternativ behandling er præget af mangfoldighed og åbenhed over for anvendelse af ikke-standardiserede og -kontrollerede teknikker og praksisser. Da behandlingerne ikke er systematisk beskrevet, vil jeg demonstrere lytning som en relevant metodestrategi fra forskerens side til at få indsigt i, hvad der sker i alternative behandlingsforløb.

Alternativ behandling defineres i artiklen på samme måde som i SUSY-undersøgelserne, det vil sige som behandling uden for det almindelige sundhedsvæsen og uden offentlige tilskud og Sundhedsstyrelsens tilsynskontrol. Definitionen er valgt af pragmatiske grunde. Den danner grundlag for SUSY-undersøgelsestallet på udbredelsen af forskellige alternative behandlingsformer i Danmark og for udvælgelsen af de alternative behandlingsklinikker, der indgik i vores undersøgelse. Da eksempelvis akupunktur inden for denne definition både kan være konventionel, hvis den praktiseres i det offentligt støttede sundhedssystem, og alternativ, hvis den udbydes på det kommercielle marked, siger definitionen ikke så meget om den alternative behandlings „væsen“. Til gengæld er det netop artiklens formål at undersøge, hvorledes brugere oplever og beskriver behandlinger uden for offentligt kontrollerede og regulerede standarder. Med fokus på fænomenet lytning er det endvidere formålet at nærme sig de mere substantielle elementer af alternative behandlinger, som de fremtræder i brugernes erfaringer.

Lytning i litteraturen

Lytning er et gennemgående begreb og genstandsfelt i kommunikationsforskning (ShIPLEY 2010). Begrebet er endvidere anerkendt og diskuteret inden for forskellige fagdiscipliner såsom filosofien (for eksempel Heidegger 2007 [1927]; Kleinberg-Levin 1989), pædagogikken (for eksempel Lam 2000; Loutzenheiser 2002) og musikvidenskaben (for eksempel van Roessel & Shafer 2006). Inden for

sundhedsområdet manifesterer betydningen af lytning sig ikke kun ved brugbare redskaber såsom stetoskoper og apparatur til måling af hjertelyd, men indgår som et væsentligt element i pleje-, omsorgs- og behandlingsarbejdet (Stickley & Freshwater 2006). I forskningslitteraturen fremhæves kommunikation i bred forstand som betydningsfuld for både patienttilfredshed og behandlingseffekt. Samtidig optræder kommunikation som tema i stadig flere videnskabelige artikler om behandlinger inden for det konventionelle sundhedsvæsen (se for eksempel Brown 2008; O’Gara & Fairhurst 2004; Harrison & Smith 2004). Efterhånden er det både bredt anerkendt og dokumenteret, at en god relation mellem behandler og klient er væsentlig for en behandlingseffekt (se for eksempel Brown et al. 2011; Brownlie et al. 2008; Calnan & Sanford 2004; Mechanic 1998). Dette gælder ikke mindst i forbindelse med bestræbelsen på at få klienten eller patienten til at rette sig efter behandlingssystemets anbefalinger (*compliance*).

Opmærksomheden på kommunikationens og behandler-klient-relationens betydning for terapeutiske resultater omfatter også lytning, men lytning er sjældent empirisk undersøgt og formidlet i forskningspublikationer. Ifølge den amerikanske sygeplejeforsker Paula N. Kagan (2008b:108-09) er undersøgelser af lytning særligt sparsomme inden for det lægefaglige område (se dog Cocksedge & May 2005), men optræder hyppigere i sygeplejefaglig litteratur (se for eksempel Gibbons 1993; Fredriksson 1999; Kagan 2008a). Som regel er fokus på den sundhedsprofessionelles opfattelser af og arbejde med lytning, eksempelvis „aktiv lytning“ som en kommunikationsteknik (Mineyama et al. 2007; Robertson 2005), og ikke på klientens opfattelse af at blive lyttet til (jf. Kagan 2008b:110).

De britiske forskere i henholdsvis mental sundhed og sygeplejeforskning, Theodore Stickley og Dawn Freshwater, påpeger, at lytning af sundhedsprofessionelle anses for at være en nødvendig egenskab i pleje, omsorg og behandling. Men samtidig er der som en følge af bestræbelser på evidensbaseret en tendens til, at det, som er svært måleligt og usynligt, nedprioriteres i behandler-klient-relationer (Stickley & Freshwater 2006:14). En del undersøgelser inden for det konventionelle behandlingssystem tyder på, at utilfredse patienter ofte peger på dårlig kommunikation (se for eksempel Mallet & Dougherty 2000; Keatings et al. 2002), og netop kommunikationsmæssige aspekter, herunder lytning, kan være vanskelige at registrere med målbare parametre. Effektiv kommunikation og især lytning har aldrig før været så vigtigt i sygeplejepsiksis, pointerer Stickley og Freshwater (2006:14). De problematiserer derfor et generelt skift i praksis fra „being“ til „doing“ i sundhedsprofessionelles øgede fokus på teknologier, teknikker, resultatmålinger, styring og effektivitet. Et yderligere pres i det 21. århundrede i denne retning, hvor evalueringer og akkrediteringer belønner beviser på effekten af „doing“, kan være med til at underprioritere en væren og tilstedeværelse med

vigtige kommunikationsaspekter såsom „terapeutisk lytning“ (ibid.). Øvrig sygeplejeforskning peger også på, at der findes meget få redskaber eller parametre til systematisk måling af lytning og slet ingen til at måle patienters erfaringer med sundhedsprofessionelles lyttefærdigheder (Shiple 2010:127-29).

I forskningslitteraturen om alternativ behandling er lytning heller ikke et hyppigt eller systematisk undersøgt fænomen. I antropologisk og sociologisk forskning i alternativ behandling findes der imidlertid flere kvalitative studier, der fremhæver betydningen af behandler-klient-kommunikationen. Ifølge de amerikanske sundhedssociologer Gregory L. Weiss og Lynne E. Lonquist (2006: 223) anvender alternative behandlere i gennemsnit mere end fire gange så lang tid på hver klient som konventionelle læger. En række kvalitative undersøgelser med fokus på brugernes perspektiv fremhæver ligeledes en god kommunikation og behandleres evne til at give sig tid og lytte som attraktive kendetegn ved alternative behandlinger (for eksempel Ong & Banks 2003; Lee-Treweek 2002). Mange brugere sætter pris på en opmærksomhed, der ikke kun handler om, at behandleren hører, hvad der bliver sagt, men eksempelvis også udøver en særlig empati. Imidlertid er lytning mere kompleks end opmærksomhed eller empati, og jeg vil i det følgende indkredse det lytningsbegreb, der skal informere den efterfølgende analyse, samt redegøre for de anvendte fænomenologiske analysegreb.

Fænomenologisk analysetilgang

I dele af litteraturen om lytning henvises der til „kunsten at lytte“ (se for eksempel Stickley & Freshwater 2006) for at modvirke en mere teknisk indfaldsvinkel til indkredsning af begrebet. Kunsten at lytte skaber et emotionelt rum med kvaliteter, der ikke umiddelbart kan måles (op.cit.14). Lytning foregår heri og er mere end et element af samtale; den er tillige en kropsliggjort erfaring, som involverer alle sanser og ikke kun hørelsen (ibid.). Lytning indebærer, ud over at lytte til, hvad der bliver sagt, også at fornemme, hvordan noget bliver sagt – og på andre måder udtrykt. Endvidere understreger de vigtigheden af, at der hos den lyttende er overensstemmelse mellem, hvad der siges, og hvad der gøres. Man skal få den anden til at føle sig lyttet til, og herved berører de også empatiske egenskaber, som de foreslår testet ved at spørge: „Er jeg i stand til forstå patientens oplevelse, som om det var min egen oplevelse?“ (ibid., min oversættelse). Empati fremhæver de som et væsentligt element af lytning (ibid.) – men dog kun som et ud af flere.

I et review af eksisterende forskningslitteratur om lytning påpeges det, at samtlige af de reviewede publikationer karakteriserer lytning som en ikke-dømmende praksis med tilstræbt tilsidesættelse af alle forudindfattede meninger, fordomme og negative holdninger (Shiple 2010:130). I reviewets sammenfatning af

litteraturen defineres lytning som en velovervejet handling, der indebærer en bevidst forpligtelse og evne til empati, skabelse af stilhed og opmærksomhed omkring både verbal og nonverbal kommunikation samt at kunne udvise accept og ikke være dømmende (op.cit.133). Denne definition bygger i hovedsagen på sygeplejefaglig forskning, som er dominerende i litteraturen om lytning. Den sygeplejefaglige indfaldsvinkel indebærer forestillinger om den ideelle relation til patienten og har således nogle normative bevæggrunde, som også skinner igennem i brugerne karakteristisk af behandlernes lytteevne.

Når brugerne derimod taler om deres egen lytning i arbejdet med deres krop og helbred, er der en mere eksplorativ tilgang til lytning i spil. En lignende tilgang anlægger jeg i afsøgningen af lytninger i vores empiriske materiale om alternative behandlingssituationer og erfaringer. Det faktum, at lytning ikke er et systematisk undersøgt fænomen i alternativ behandling, lægger netop op til en eksplorativ tilgang. Jeg vil imidlertid tilstræbe og praktisere nogle af de egenskaber, definitionen indkredser, nemlig foretage forsætlige handlinger i form af analyser med henblik på at skabe fordomsfri opmærksomhed omkring både verbal og nonverbal kommunikation. Som analysestrategi søger jeg den form for validitet, der i den danske kultursociolog Henning Bechs formulering er kendetegnet ved, at „den fænomenologiske tekst kan *re-præsentere* den kulturelle og sociale virkelighed, i den forstand at den kan gøre den præsent igen. Og at den *stemmer* overens med virkeligheden“ (Bech 2013:120, Bechs kursiveringer). Formuleringen „stemmer overens“ henviser ikke til en analogisering eller korrespondens med en given virkelighed, men til, at den færdige tekst udtrykker, at der ikke kun er skrevet *om* fænomenet, men også *med* det (ibid.). Dette indebærer, at der også udlægges en „stemning“ (se evt. op.cit.108-14). Konkret vil det her betyde, at lytning udlægges som andet og mere end det, der foregår med og mellem ørerne. Flere forhold og sansninger end hørelsen er i spil, hvilket jeg vil forsøge at tekstliggøre – så vidt muligt uden det normative „bør“, der skinner igennem i den ideelle form for sygeplejefaglig lytning.

Analysen tager afsæt i en vidensfilosofisk erkendelse af, at der ingen vej findes til direkte eller „ren“ beskrivelse. En tolkning er altid i spil, og herved er artiklens fænomenologiske tilgang iblandet en hermeneutisk fortolkning af erfaringens (fortolkerens og andre fortolkeres – her brugerne, behandlerne og den refererede faglitteraturs forfattere) tegn og udtryk. Fænomenets „væsen“ – i dette tilfælde karakteristikkene af lytninger – skal argumenteres frem (se også Bech 2013:115). Artiklen bidrager ikke med en sandhed, der skal bevises, men med en tolkning, der skal vises. Visningen forekommer ved dokumentation og kvalificering, og den arbejdes frem og sandsynliggøres ved hjælp af empirisk materiale og analyse samt videnskabelig litteratur inden for emnet. Således er empirien også skabt af

en forforståelse, hvori et særligt vigtigt element er lyttebegrebet. Begrebet informerer analysen, men ved hjælp af analytiske greb vil jeg skabe åbenhed for nye visninger af lytning som fænomen.

Artiklens fænomenologiske analysetilgang bygger på litteratur inden for kropsfænomenologien og i særdeleshed den franske kropsfilosof Maurice Merleau-Pontys arbejde. I sit hovedværk *Phénoménologie de la Perception* fra 1945 beskæftiger Merleau-Ponty sig med spørgsmålet om, hvad fænomenologi er, og fremhæver den fænomenologiske refleksion som en praksis – i vores kropslige forankring i oplevelsen af verden. Krop, perception og historie er centrale omdrejningspunkter i hans fænomenologi. Især har han arbejdet med en åbning af kroppens grænser ud over det fysiologiske legeme. Med et oplevelsesanalytisk projekt har han etableret et funderingsforhold i perceptionen og i kropsligheden, med hvilket han gør kroppen til grundlag for perception af omverdenen (Merleau-Ponty 1986 [1945]). Hans opfordring til en videnskabelig beskrivende praksis, der fuldendes gennem perception i et skærpet blik på fænomenerne, tages op med denne artikel.

Merleau-Ponty havde en ambition om at forbinde sansningernes og perceptionens realitet med kulturelle og historiske analyser; et projekt, der dog ikke blev fuldført (se også Csordas' kritik i Csordas 1997:14). Her har til gengæld den franske idehistoriker Michel Foucault, som i sine unge dage overværede Merleau-Pontys forelæsninger på Sorbonne, været i stand til at bidrage med et vidensanalytisk projekt, hvor kroppen blev fremhævet som formet af historiens og kulturens indskrivninger (i for eksempel Foucault 1975). Uden at lade Foucaults arbejde være omdrejningspunkt her skal det blot nævnes som almen inspirationskilde til at fastholde historien og kulturen som baggrund for analysen af, hvorledes det at lytte udmønter sig i alternativ behandlingspraksis. Således vil jeg – snarere end at udsige noget om bevidsthedsmæssige strukturer i eller universelle kendetegn ved behandlingsmåder – rette opmærksomheden mod praktiske gøremål i nutidige alternative behandlinger. Men vejen til denne opmærksomhed går gennem egne og brugernes perceptioner, og analysestrategien vil følge tre „momenter“, den danske filosof Ulla Thøgersen har beskrevet med afsæt i Merleau-Pontys position: epoché, reduktion og hyperrefleksion (Thøgersen 2013:127-28). Denne tredeling af den fænomenologiske refleksion, som forskeren kan forpligte sig på, præsenteres i det følgende som grundlag for artiklens analysestrategi.

Første moment i den fænomenologiske refleksion: epoché

I den selvfølgelige, commonsense- og vanetænkningens verden reflekterer vi ikke over, hvad forskellige fænomener består af. Epochéen (af græsk: holde tilbage) skaber brud i denne indforståethed med verden. Vi undrer os og stiller spørgsmål. Den indledende epoché til det forskningsprojekt, denne artikel trækker på, ledte

til spørgsmålet om, hvorfor der egentlig er så mange mennesker, der benytter sig af alternative behandlingsformer. Andelen af brugere – også i mange andre lande i verden – har som tidligere nævnt været stigende i de seneste 30-40 år, hvor man i surveys har spurgt folk om deres brug af alternative behandlingsformer. I de seneste års økonomiske krisetider ser forbruget i Danmark ud til fortsat at stige, selv om folk selv skal betale for behandlingerne.

Hvis man ikke stiller sig åben, kan man heller ikke lade sig forbavse og undre sig. Hvis man på forhånd har svarene, gribes man ikke i at undersøge forholdene nærmere. Derfor er egenskaben at undre sig – som Merleau-Ponty formulerer det – en del af bibeholdelsen og skabelsen af empirisensitivitet (Merleau-Ponty 1986:xiii). Ikke altid stiller man sig dog bevidst åben. Man kan også blive „kastet“ ud (Heidegger 2007:162) i en undren. Måske kommer man i en situation eller relation, som først efterfølgende giver anledning til undren. Jeg vil i analysens første del beskrive en oplevelse under mit feltarbejde, der for mig fik karakter af epoché og gav anledning til denne artikels fokus på lytning.

Andet moment i den fænomenologiske refleksion: reduktion

Som Thøgersen bemærker (2013:133), er epochéen kun en første forberedelse til analysen, da fænomenet stadig står uklart. Selv om forskeren nu er i stand til at stille spørgsmål, er der ingen begrundede svar. Reduktionen, som Merleau-Ponty interesserer sig mere for end epochéen, skal hjælpe her. Fra den latinske betydning „føre tilbage“ er formålet med reduktionen at føre spørgsmålet tilbage til „verden“ i afsøgningen af svar. Merleau-Pontys kropsfænomenologi er baseret på, at fænomenologens egne oplevelser bidrager til reduktionen, og at forskeren i øvrigt ikke har adgang til fænomenet uden for egne oplevelser.

I arbejdet med forforståelser indgår det, som Thøgersen kalder for analysens intersubjektive fordring (Thøgersen 2013:135). Det vil sige, at fænomenologen inddrager den viden og de erfaringer, der har relevans for analysen af det givne fænomen. Disse analyseskridt integreres i en „kategorial, begrebslig tænkning“ (op.cit.136), hvor enkelterfaringer overskrides med henblik på at opnå mere almene indsigter. Det fænomenologiske perspektiv indebærer imidlertid en forpligtelse på nærvær i verden, således at den kategoriale analyse ikke løsrives fra det levede liv. Den intersubjektive fordring indebærer, at målet ikke kan være en eviggyldig sandhed, og at analysen aldrig er fuldendt, idet ny viden kan komme til.

Thøgersen (2013:136-37) sammenfatter disse tre „facetter“ af den fænomenologiske reduktion som følger: 1. Med baggrund i en epoché orienterer fænomenologen sig mod fænomenet (sagen). 2. Væsentlige eller almene træk ved fænomenet formuleres (kategorial analyse). 3. Indsigt fra den kategoriale analyse indsættes i den levede verden. Reduktionen, der skal „lære os at se

verden igen“ (op.cit.138) – eller med Bechs ord at „stemme“ virkeligheden eller gøre den præsent (Bech 2013:20) – indebærer altså en begrebsliggørelse. Med begrebsliggørelsen vendes tilbage til det oplevede med henblik på at kunne formidle det og således leve op til den intersubjektive fordring.

Tredje moment i den fænomenologiske refleksion: hyperrefleksion

Hyperrefleksionen retter sig mod den aktuelle kontekst: Hvad er det for en verden, fænomenologen reflekterer og stiller spørgsmål i? Alle refleksioner udspringer af en bestemt historie og kultur og slutter så at sige aldrig. Ikke mindst i hyperrefleksionen har sociologien, antropologien og historien sin berettigelse i Merleau-Pontys fænomenologiske projekt. Det skyldes, at analysen af en situeret krop og oplevelse indebærer en synliggørelse af tid og rum, som netop disse fagområder konstant arbejder med. I denne synliggørelse skal fænomenologen til stadighed kritisk – hyperrefleksivt – undersøge sin situerede og kropsligt forankrede tilgang til fænomenet. Hyperrefleksion betegner i Merleau-Pontys optik det forhold, at forskerens indstilling som refleksion er en historisk begivenhed, der binder sig til aktuelle forhold i analyser af, hvad der gør eller har gjort sig gældende.

Lytninger i alternative behandlingssituationer

Min umiddelbare iagttagelse ved observationer af akupunktur- og zoneterapi-behandlinger og mindfulnessinstruktioner var, at behandlerne generelt stillede deres klienter mange spørgsmål. Det var imidlertid ikke spørgsmålene, klienterne hæftede sig ved, når de efterfølgende blev interviewet, men behandlernes evne til at lytte. At stille spørgsmål indebærer selvfølgelig som regel også en interesse i at få svar, men ikke nødvendigvis en særlig evne til at lytte. Hvorfor de interviewede klienter havde denne oplevelse af, at der blev lyttet, skal den følgende analyse forsøge at besvare.

Epoché: fortættethed

Afsøgningen af lytning blev sat i gang af en oplevelse, jeg havde, mens vi foretog de empiriske undersøgelser. Efter observationen af en akupunkturbehandling i et privat hjem cyklede jeg derfra med rindende øjne. Det var en vindstille dag, og tårerne kunne kun føres tilbage til det, jeg lige havde oplevet. Mange gange før i undersøgelsernes forløb havde jeg overværet alternative behandlinger, men ikke i klientens private hjem, ikke med en uhelbredeligt kræftsyg under nålene og ikke med familiemedlemmer, der bevægede sig rundt i periferien som sørgende skygger. Få ord blev udvekslet. Men hvor var der meget kommunikation. Kvinden under nålene talte mest – om end ikke meget. I livsfastholdende, positive

ændringer. Stemningen var så fortættet, at jeg, da jeg endelig kom udenfor, kom til at hyle ved mit første tråd i pedalerne. Oplevelsen åbnede efterfølgende for det, jeg senere skulle lære at kalde for lytning.

Jeg fik nye indsigter i, hvad de interviewede klienter kunne mene, når de værdsætter, at behandlerne „lytter“. Hvad jeg mere eller mindre bevidst foretog mig under observationen af behandlingen i klientens hjem omfattede registrering af alt muligt andet end kun det, der blev sagt. Jeg lagde mærke til, at der stort set ikke blev stillet spørgsmål under behandlingen. Der var ikke megen snak, og det var mest klienten, der talte. Akupunktøren var aktiv med nålene og klientens leje og var tilsyneladende tavst opmærksom og registrerende, totalt koncentreret om klienten og sit arbejde med hende – også selv om familiemedlemmer gik gennem rummet, og lydene fra familiens hund dominerede lydbilledet indimellem. Med denne epoché indså jeg, at jeg skulle søge praktiske indikationer på, hvad der kunne menes med „at lytte“ – at det måske handlede mere om at gøre end at høre.

Reduktion: iagttagelse

Hvis det at lytte af interviewpersonerne blev forbundet med bestemte praktiske handlemåder fra behandlerens side, skulle jeg være opmærksom på andet end det, der blev sagt under behandlingen. Fokus i observationerne kunne omfatte stemninger og andet, der ikke nødvendigvis kunne ses, hvor fokus i dagbøger, observationsnoter og interviewtekster måtte være på iagttagelige „tegn“ på, at der blev lyttet i behandlingen. Men hvilke „tegn“? Hvad indebærer oplevelsen af at lytte eller blive lyttet til?

„At lytte“ blev af mange af brugerne sat i kontrast til, hvad de havde oplevet hos deres egen læge. Hermed gik det op for mig, at det ikke kun handlede om at høre noget, der blev sagt. For det første, fordi brugerne i mange tilfælde slet ikke fortalte deres egen læge om deres brug af alternativ behandling, og lægen derfor ikke havde mulighed for direkte at høre noget om det. For det andet, fordi beskrivelserne af deres erfaringer med egen læge handlede mere om, at lægen ikke bifaldt eller forstod deres valg af alternativ behandling, hvis de fortalte om det, eller hvis lægen mere generelt udtalte sig om alternativ behandling. For det tredje, og måske nok så væsentligt, var det generelt ikke brugernes oplevelse, at lægen forstod deres problemer eller var i stand til at imødekomme deres behov. Lægen hørte måske nok det, der blev sagt, men handlede ifølge disse brugere ikke i tråd med det, de havde brug for eller lyst til. Jeg blev opmærksom på, at følelsen af at blive lyttet til kom i stand, ved at de lyttende foretog bestemte handlinger.

Med epochéen blev det efterhånden klart for mig, at det nok betød noget for min evne til at lytte, at den behandling, jeg havde overværet, foregik i et privat hjem og på en weekenddag. Da jeg brugte denne erkendelse videre til at finde ud af, hvad brugere af alternativ behandling værdsætter ved behandlerens evne til at

lytte, så jeg behandlingen i det private hjem som en indikation på akupunktørens lytning. Hun havde skabt mulighed for, at behandlingen ikke nødvendigvis skulle foregå på en klinik eller på en hverdag. Klienten var i kemobehandling, og hendes energiniveau vekslede voldsomt. Denne dag kom akupunktøren hjem til hende, hvor klienten ellers andre gange kom på akupunktørens klinik. For akupunktøren forekom det tilsyneladende uvæsentligt, hvor lang tid det hele tog. Ingen havde travlt.

Mange brugere fremhæver i interviewene mere direkte betydningen af behandlerens lydhørhed og opmærksomhed. For eksempel siger Anita:³

Man kan sige, at jeg har stor tillid til [akupunktøren]. Og jeg aner ikke, hvad jeg er gået ind til, men jeg kan mærke sådan en grundlæggende tillid til det, hun gør. Også fordi hun pejler sådan meget undervejs, hun føler sig frem. Og de modspørgsmål, hun kommer med fra gang til gang, forstærker egentlig bare den tillid. Så når hun gør et eller andet, så tror jeg, det har en effekt. For eksempel var jeg ved lægen den anden dag og fik at vide, at jeg ikke har blærebetændelse, selv om det altså føltes sådan. Man tager ligesom ikke fejl af hele tiden bare at skulle tisse, og det er som glas, ikke! Og da [akupunktøren] så satte nogle nåle i nede ved lænden, som var meget øm, og sagde, at det var blæren, så tænkte jeg, at der er altså et eller andet – der er en sammenhæng. For jeg kunne mærke, at der var noget. Det kan godt være, man ikke kan måle det, men hun kunne så også mærke det på nålen, ikke! Så på den måde forstærker det ligesom den tillid, jeg har til hende. Og faktisk er det helt i orden, at prøven ved lægen er negativ, bare [akupunktøren] kan se det på nålene!

Behandleren forekommer tillidsvækkende, hvis han eller hun kan „læse“ klienten. Nogle af klienterne oplever ligefrem, at deres behandler „opdager“ noget, de ikke er informeret om. Eksempelvis kunne en zoneterapeut mærke på Ries fødder, at hun havde menstruation. Rie ser det som et bevis på behandlerens kunnen, da hun intet havde fortalt til behandleren om dette. Rikke har en lignende oplevelse:

Det var faktisk helt 'spooky' sidst, at [zoneterapeuten] trykkede nogle steder og sagde: 'Nå, har du også noget med dit venstre ben?' Ligesom [zoneterapeuten] opdagede ... kunne læse mig af! Det synes jeg var sådan lidt 'hold da op!' Selv om [zoneterapeuten] egentlig ikke rigtig vidste det, for jeg kom der kun for mine bihuler.

Interviewpersonernes udsagn afspejler, at behandlerne har en forskellig funktion inden for de forskellige behandlingsformer. Akupunkturbrugere fortæller, at akupunktøren kan regulere på nålenes placering ud fra brugerens respons. Brugere af zoneterapi understreger, hvordan zoneterapeuten aflæser deres kroppe via den direkte kontakt mellem behandlerens „fantastiske hænder“ og brugerens fødder.

Flere af brugerne fortæller også om, at de selv praktiserer lytning som et resultat af deres behandlinger. For eksempel giver Mona udtryk for, at det mindfulness-meditationsforløb, hun er i gang med, indebærer, at hun selv er aktiv og opmærksom:

Jeg har aldrig været særlig god til at mærke min krop. Derimod har jeg mærket alle andres vibrationer, men [altså] ikke mig selv. Så derfor er jeg blevet meget opmærksom på min krop, og hvordan den mærkes. Det er selvfølgelig enormt fedt for mig, fordi det er det, jeg skal. Jeg skal lære at slippe kontrollen.

Agnes, der lider af leddegigt, opsøgte en akupunktør i håb om at kunne undgå at skulle tage smertestillende medicin resten af sit liv. Hun er ligeledes interesseret i at lære nogle teknikker til at fornemme, hvad der sker med hendes krop:

Altså [det, jeg vil arbejde med, er] ikke andet end at blive klar over, hvad det er for nogle ting ... fordi nu er det ikke så klart for mig. [Akupunktøren] har en fornemmelse af, jamen, der er et eller andet, som gør, at det alligevel ikke forandrer sig. Eller alligevel noget, der bliver holdt fast.

Smerterne er vekslende, og Agnes har brug for – med akupunktørens hjælp – at finde ud af, om de kan „løsnes“. Over behandlingsforløbet's første seks gange beskriver hun, hvordan akupunktøren lytter til hende både ved samtale og ved at fornemme sig frem til forskellige måder og steder at sætte nålene i. Men Agnes er især interesseret i at få klarhed over sit problem og hjælp til selv at lytte til sin krop:

Jeg ved jo ikke, hvordan eller hvorfor det sker, men det er, som om der – altså, at der er rigtig meget nu-følelse. Også fordi, lige så snart de der nåle sådan ... den første nål bliver sat i mig, så bliver jeg meget – så kan jeg ligesom mærke nu'et meget. Jeg kan mærke, orv, der sker noget her! Og jeg er tvunget til at mærke, hvad det gør ved mig. Så når jeg er med det – der er flere nåle, der bliver sat i, mere tid – så bliver det sådan en ... så lige pludselig, så bliver der et naturligt rum for, at de her hverdagstanker kan forsvinde.

Under observationen af behandlingen og min efterfølgende lytten til Agnes' beskrivelser af, hvad hun oplevede, da hun lå på lejet med nålene i kroppen, bliver jeg indrulleret i en flerleddet lytteproces. Først beskriver Agnes sine følelser og helbredsmæssige problemer over for akupunktøren, som efter en dialog arbejder med nålene, alt efter hvordan Agnes responderer, enten højlydt eller med andre kropslige signaler. Agnes er selv meget registrerende over for og lyttende til sin krop og forsøger ihærdigt – selv om hun synes, det er svært – at sætte ord på alt dette over for mig. I det andet ud af tre interviews og efter fire behandlinger siger hun:

[J]eg [kan] godt lide akupunktur for[di den] give[r] liv til hele kroppen og ikke kun fokuserer på et bestemt område. Men det er meget diffust altså, og jeg har det generelt meget diffust ... Men bagefter er der tit denne her sådan: Der skete sgu et eller andet! En følelse af mere velvære i hele kroppen. Jeg kan mærke energien mere konstant – og den er der jo hele tiden. Ellers ville jeg jo være død! Men jeg kan mærke sådan en generelt mere vibrerende krop efter en behandling.

Akupunktoren bliver en indgang for hende til at „mærke energien“. „Energi“ er endnu et fænomen, der generelt registreres og kommenteres af de brugere, vi har interviewet. Energi forekommer i brugernes beskrivelser som noget, de lytter sig frem til at registrere. De kan, afhængigt af deres oplevelser og af de spørgsmål, behandlerne stiller dem, tale om meget eller lidt energi, om varm eller kold energi og om aktiverende eller passiviserende energi. Registreringer af, hvad der foregår i kroppen, er her ikke overladt til et scanningsinstrument. Der er snarere tale om, at klienterne aktiveres – af behandlerne, af sig selv og i dette tilfælde også af forskere – til at lytte til kropslige signaler.

Hyperrefleksion: kontekst

Med sit begreb om egenkroppen (*le corps propre*), som er den krop, mennesket er – og ikke har – pointerer Merleau-Ponty (1986) menneskets tilgang til og væren i verden gennem perception. Den andens krop er ligeledes ikke kun en materiel genstand, men et kropsligt subjekt med sin egen erfaringsverden. Hvis vi gør den anden til et objekt og observerer vedkommende, som man observerer et dyr eller en ting og ikke som en, der har sin egen erfaringsverden, vil man ikke være i stand til at lade den anden komme til udtryk og møde vedkommende med forståelse og dialog (op.cit.346-65). Måske forekommer dette banalt, men det lægger ikke desto mindre op til en krævende behandlingspraksis – og måske ude af trit med evidensbaseret medicin – at udvise en sådan erkendelse af den anden, af klienten. Grundlæggende er det denne forestilling, der ligger i lytning, som det blev defineret tidligere, til forskel fra blot at høre. Men hvilken kontekst (historie, kultur) befinder lytning som en praksis i alternative behandlingsklinikker sig i?

Weiss og Lonquist (2006:223) påpeger, at mange alternative behandlinger indebærer mere samtale og fysisk berøring end en typisk konventionel lægekonsultation. Endvidere understreger de, at der ofte er tale om en afslappet atmosfære uden anvendelse af for megen fagspecifik jargon (ibid.). Som nævnt tidligere i artiklen vægter alternative behandlere generelt relationen til klienten højt og bruger som oftest langt mere tid, end tilfældet er i det konventionelle sundhedssystem. Disse forhold sikrer ikke, at der lyttes, men de er måske med til at skabe et mere optimalt rum for lytning. Hvis behandleren har tid, er der større mulighed for at udvise en interesse for at lytte. Dette kan ske ved for eksempel i tonefaldet at vise, at man forventer et svar, og med sit kropssprog at understrege vigtigheden

af at få svar. Hvis klienten opnår en tilfredsstillende fornemmelse af, at svaret rent faktisk bliver brugt til noget, vil han eller hun med stor sandsynlighed føle sig lyttet til.

Forskellige situationer i de alternative behandlingsklinikker har illustreret, at en for klienten tilfredsstillende kommunikation, der resulterer i en fornemmelse af, at der bliver lyttet, ikke kun handler om formulerede spørgsmål og returnering af svar. Samtalen skal også helst manifestere sig i efterfølgende praktiske handlinger. En sådan opfølgning forekommer at være væsentlig for oplevelsen af at blive lyttet til. Klienter med en sådan oplevelse havde erfaret, at behandleren fulgte op på dialogerne. Da eksempelvis Anita, som havde haft maveproblemer i årevis, kontaktede en akupunktør, fik hun ud over en akupunkturbehandling, der sigtede mod hendes specifikke problemer, også forskellige kostråd til at styrke behandlingen. Samtidig appellerede anbefalingen af forskellige råd til hendes egen aktive indsats for at komme problemet til livs. At spise mere varm mad, flere supper og mindre rødt kød blev en ændring i Anitas hverdag.

Om de alternative behandlingsråd udvider virkefeltet, eller rådene inkorporeres, kan der ikke svares entydigt på. Men spørgsmålet åbner for et mere grundlæggende filosofisk spørgsmål om, hvorvidt det er „gyldigt“ at opretholde en distinktion mellem en levet krop (Merleau-Ponty) og en reguleret krop (Foucault). Under alle omstændigheder har behandlingen ført til en ændring af Anitas hverdagsliv, og hun synes, at ændringerne virker på hendes maveproblemer. Under de efterfølgende behandlinger bliver der fulgt op på hendes erfaringer, og såvel behandleren som klienten har udvidet sit virkefelt i form af råde- og erfaringsrum ved at lytte. Udsagnet „at lytte“ gav først mening – ikke kun for mig som forsker, men tilsyneladende også for brugerne af alternativ behandling – da forskellige situationer og kommunikationer og konsekvenser af disse manifesterede sig i praksis. Således var der ingen af de brugere, vi fulgte, der begrundede deres første opsøgning af alternativ behandling med, at de værdsatte lytning. Lyttebetragtningerne havde mere „evaluerende“ karakter, og lytning blev fremhævet som en praksis, som både behandlere og brugere anvendte og satte pris på i behandlingsprocessen.

Diskussion og konklusion: tre lytninger

For mig som forsker blev en tudehandling til en epoché, en anledning til refleksion. Er den lytning, mine følelser var udtryk for eller måske årsag til, metodisk relevant? I situationen var den helt sikkert ikke kritisk reflekterende. Det var heller ikke en lytning, der demonstrerede fuldstændig familiaritet med feltet. Tværtimod forstod jeg ikke helt, hvad der foregik. At tude er sjældent en

metodestrategi, men på afstand af tårerne har bestræbelsen været at formidle en fænomenologisk belysning af lytninger. „Lytninger“ er et empirisk begreb, jeg eftertænkende har ladet beskrive en række hændelser i alternative behandlingsforløb. Da jeg startede med interviews og observationer på alternative behandlingsklinikker, forstod jeg det „at lytte“ i commonsenseforstand som det, at behandleren hørte, hvad klienten sagde. Men efterhånden, som lytning blev bragt på banen i flere og flere interviews og ydermere optrådte som noget, klienter selv gjorde og fremhævede som en virkning af behandlingsforløbet, var det ikke et tilfredsstillende forskningsresultat blot at nævne det „at lytte“ i en længere opremsning af elementer af behandlingen, brugerne var tilfredse med. Samtidig blev lytning manifesteret på varierende vis over en behandlingsproces. Herved startede den fænomenologiske refleksion. I det følgende vil jeg diskutere, opsamle og perspektivere disse refleksioner over tre former for lytning.

Lytning er med henvisning til litteraturen defineret ved at være en velovervejet handling af den lyttende, som på en accepterende og ikke-dømmende måde skal være nærværende og aktivt engageret i den, der lyttes til. Lyttehandlingen indebærer empati og forståelse af den andens levede erfaringer i fortolkningen af såvel verbal som nonverbal kommunikation. Yderligere et element er fremkommet i undersøgelsen af brugeres erfaringer med alternative behandlingsformer. For at den, der lyttes til, oplever lytning, skal den lyttende være i stand til at udvise og afstemme sin forståelse med ord og i praksis.

I analysen er lytning blevet identificeret ved, at behandleren har foretaget sig noget aktivt med synlige eller på andre måder mærkbare konsekvenser for klienten, der ved disse handlinger har oplevet at blive forstået. Lytning i alternative behandlingssituationer handler ikke kun om, at der høres noget, men også om, hvordan der bliver lyttet på en sådan måde, at klienten bekræftes i, at han eller hun høres – og nok så væsentligt: bliver taget alvorligt. Lytning i konsultationen udmønter sig ved, at tid ikke opleves som en begrænsning, og ved færdigheder i form af for eksempel erfarne hænder,⁴ „læsning“ af klienten, evne til at demonstrere viden om og føling med, hvad den anden kæmper med og mod, samt at det, der gøres og skal gøres, fremstilles ukompliceret og befinder sig på et passende eller overkommeligt niveau. Sådanne egenskaber ved lytning er udfoldet på forskellig vis og er i den optimale form samlet kendetegnet ved, at klientens „problem“ – hvad enten det er en helbredsmæssig lidelse eller et personligt udviklingsprojekt – lokaliseres i en kontekst og ikke isoleret i et fysiologisk legeme.

Når der har været tale om flere lytninger, skyldes det, at min analyseposition har bevæget sig ud over det brugerperspektiv, vi har fået adgang til gennem dybdegående interviews med brugere af alternativ behandling og deres dagbogsnotater. Gennem observationer og møder med behandlere samt deres notater

til os imellem behandlingerne af de interviewede brugere har vi set, hvorledes behandlerne også beskriver ønsker om og opfordringer til klienterne om at lytte. Klienterne opfordres ikke kun til at lytte til deres behandler, men også til deres krop. Dette indebærer en opmærksomhed på deres behandlinger ved at observere og arbejde med forandringer (se også Grünenberg n.d.). Samtidig blev jeg, som nævnt, på et tidspunkt i forskningsprocessen – ved en epoché – selv i stand til at lytte.

I sociologisk og antropologisk litteratur er der mange ord for det at blive opmærksom på noget – eller at noget bliver til Noget. For eksempel kan man flytte „blinde pletter“ (Niklas Luhmann) eller benytte sig af „aspektseende“ (Johan Asplund), af „sociologisk fantasi“ (C. Wright Mills) eller af „vendepunkter“ (*epiphanies*, Norman K. Denzin).⁵ I Husserls fænomenologi (se for eksempel Husserl 1999), kan epoché referere til lignende opmærksomhedsbestræbelser. Epoché kommer som nævnt af græsk „holde tilbage“, og ifølge Husserl er det umiddelbare antagelser, fordomme m.v., fænomenologen skal holde tilbage for i stedet at gå spørgende til verden. I overensstemmelse med artiklens fænomenologiske afsæt valgte jeg dette analytiske greb til belysning af, hvorledes min egen lytteproces blev sat i gang over for lytninger i alternative behandlingssituationer, jeg måske ellers havde været uopmærksom på.

Valget af Merleau-Pontys kropsfænomenologiske perspektiv som ramme for artiklens refleksioner er begrundet i hans sammentænkning af krop og „verden“ eller samfund, hvilket er i tråd med hensigterne bag vores forskningsprojekt om kropslige oplevelser i alternative behandlinger. Merleau-Ponty pointerede, at kroppen bærer det sociale i sig, og at sansningens realitet skulle forbindes med kulturelle og historiske analyser. Et kompliceret, epistemologisk spørgsmål, som ikke skal løses, men dog rejses, er, om det er relevant at tale om adskilte enheder, der skal forbindes. Ved at dele analysen op i epoché, reduktion og hyperrefleksion går man uvilkårligt ind på Merleau-Pontys præmis om en sådan opdeling. Jeg vil forsvare opdelingen med, at analytiske greb generelt er kendetegnet ved konstruktioner af distinktioner, som kan være med til at gøre en amorf masse af informationer mindre kompleks og forhåbentlig bibringe nye indsigter i et fænomen. Det har således også været intentionen her: at bruge lytning som et „eksemplarisk fixpunkt“ (Bech 2013:104) til videre at karakterisere brugeres positive erfaringer med alternative behandlingsforløb for endnu videre at bidrage til en forståelse af behandlingernes popularitet.

Lytninger er demonstreret i mødet mellem klienter og alternative behandlere, i klienters møde med nye kropslige udfordringer og i forskerens møde med sit genstandsfelt. Det hyperrefleksive niveau, konteksten, kan passende udvides med (undersøgelser af) flere lytninger – hvor „blikket“ måske hidtil har haft forrang

som fænomenologisk kategori (se for eksempel Foucault 1975; Merleau-Ponty 1986:351ff.; Sartre 2007; Bech 2013). I behandlingssammenhænge kunne det være kropsfænomenologisk relevant at undersøge, hvilke former for lytninger kropskontakten mellem behandler og klient sætter i spil. Eller hvorledes oplevelsen af tid spiller en rolle for henholdsvis klienter og behandlere. Den hidtidige lytteforskning har fokuseret på evner og færdigheder i lytning, og i studier af lytning i behandlingssammenhænge har opmærksomheden især været rettet mod behandlerens perspektiv (Shipley 2010:133). En behandlercentreret forskning kunne drage nytte af yderligere forskning i klienters oplevelser af at blive lyttet til.

Noter

1. Tak til Charlotte Baarts, Reinhard Stelter og Matilde Høybye-Mortensen for samarbejde omkring undersøgelsen, der har ligget til grund for denne artikel. For økonomisk støtte takkes Videnscenter for Forskning i Alternativ Behandling (ViFAB) for en bevilling ved professor Bo Jacobsen, Københavns Universitets Forskningsgruppe vedrørende Alternativ Behandling (KUFAB), samt Forskningsrådet for Samfund og Erhverv (FSE). En tak skal ydermere rettes til de 14 behandlere inden for akupunktur, zoneterapi og mindfulnessmeditation samt de 46 brugere, der indgik i undersøgelsen. Endelig en tak til redaktørerne og to anonyme referees for konstruktive ideer og grundige kommentarer til en tidligere udgave af manuskriptet.
2. Generelt anvender jeg i artiklen termen brugere om folk, der opsøger alternative behandlingsformer. Det skal ses i forlængelse af den ændrede medborgerstatus, der er fulgt med de senere tiårs udvikling inden for sundhedsområdet. Det offentlige, men især også markedets indflydelse på og relationer til „brugere“ har betydning for, at det ikke i alle behandlingsmæssige sammenhænge er dækkende at tale om patienter. Når klienttermen også optræder i artiklen, er det i klinikkerne og i øvrigt de sammenhænge, hvor behandlerens perspektiv optræder, idet behandlerne foretrak og anvendte denne term.
3. Navnene på interviewpersonerne er opdigtede for at sikre anonymisering.
4. For uddybning af, hvordan brugere af alternative behandlingsformer konstruerer behandlernes ekspertise, se Pedersen & Baarts (2010).
5. Se også om „breaching“-strategier og „trouble-makers“ (Schiermer 2013:34-37).

Søgeord: alternativ behandling, brugerperspektiv, praksis, kropzzsfænomenologi, Merleau-Ponty

Litteratur

- Bech, Henning
2013 Livsverdensmetode – erfaringer og råd fra fænomenologisk forskning. I: B. Schiermer (red.): Fænomenologi. Teorier og metoder. Side 95-123. København: Hans Reitzels Forlag.

- Brown, Patrick R.
2008 Trusting in the New NHS: Instrumental Versus Communicative Action. *Sociology of Health & Illness* 30(3):349-63.
- Brown, Patrick R., Andy Alaszewski, Trish Swift & Andy Nordin
2011 Actions Speak Louder than Words: The Embodiment of Trust by Healthcare Professionals in Gynae-oncology. *Sociology of Health & Illness* 33(2):280-95.
- Brownlie, Julie, Alexandra Greene & Alexandra Howson (eds)
2008 Researching Trust and Health. London: Routledge.
- Calnan, Michael W. & Emma Sanford
2004 Public Trust in Health Care: The System or the Doctor? *Quality and Safety in Health Care* 13:92-97.
- Cant, Sarah & Ursula Sharma
1999 A New Medical Pluralism? *Alternative Medicine, Doctors, Patients and the State*. London: UCL Press.
- Christensen, Anne I., Ola Ekholm, Michael Davidsen & Knud Juel
2012 Sundhed og sygelighed i Danmark 2010 og udviklingen siden 1987. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- Cocksedge, Simon & Carl May
2005 The Listening Loop: A Model of Choice about Cues within Primary Care Consultations. *Medical Education* 39:999-1005.
- Csordas, Thomas
1997 [1994] Introduction: The Body as Representation and Being-in-the-world. In: T.J. Csordas (ed): *Embodiment and Experience. The Existential Ground of Culture and Self*. Pp. 1-24. Cambridge: Cambridge University Press.
- Foucault, Michel
1975 Surveiller et punir: Naissance de la prison. Paris: Gallimard.
- Fredriksson, Lennart
1999 Modes of Relating in a Caring Conversation: A Research Synthesis on Presence, Touch and Listening. *Journal of Advanced Nursing* 30(5):1167-76.
- Gibbons, M.
1993 Listening to the Lived Experience of Loss. *Pediatric Nursing* 19:597-99.
- Grünenberg, Kristina
n.d. Susceptible Bodies. Exploring the Emergence of Susceptibility in the CAM Practices of Acupuncture and Reflexology. Upubliceret paper.
- Harrison, Stephen & Carole Smith
2004 Trust and Moral Motivation: Redundant Resources in Health and Social care? *Policy and Politics* 32(3):371-86.
- Heidegger, Martin
2007[1927] Væren og tid. Aarhus: Klim.
- Husserl, Edmund
1999 [1931] Cartesianske meditationer: En indføring i fænomenologien. København: Hans Reitzels Forlag.

- Kagan, Paula N.
 2008a Feeling Listened to: A Lived Experience of Human Becoming. *Nursing Science Quarterly* 21(1):59-67.
 2008b Listening: Selected Perspectives in Theory and Research. *Nursing Science Quarterly* 21(2):105-10.
- Keatings, Diana, Helen Belichambers, Elizabeth Bujack, Krystyna Cholowski, Jane Conway & Patricia Neal
 2002 Communication: Principal Barrier to Nurse-patient Consumer Partnership. *International Journal of Nursing Practice* 8(1):16-22.
- Kleinberg-Levin, David Michael
 1989 *The Listening Self: Personal Growth, Social Change, and the Closure of Metaphysics*. London: Routledge.
- Lam, Mei S.
 2000 The Gentle Art of Listening: Skills for Developing Family-administrator Relationships in Early Childhood. *Early Childhood Education Journal* 27(4):267-73.
- Lee-Treweek, Geraldine
 2002 Trust in Complementary Medicine: The Case of Cranial Osteopathy. *The Sociological Review* 50(1):48-68.
- Loutzenheiser, Lisa W.
 2002 Being Seen and Heard: Listening to Young Women in Alternative Schools. *Anthropology & Education Quarterly* 33:441-64.
- Mallett, Jane & Lisa Dougherty
 2000 *Manual of Clinical Nursing Procedures*. 5th ed. London: Blackwell Science.
- Mechanic, David
 1998 Public Trust and Initiatives for New Health Care Partnerships. *Milbank Quarterly* 76:281-302.
- Merleau-Ponty, Maurice
 1986 [1945] *Phenomenology of Perception*. London: Routledge & Kegan Paul Ltd.
- Mineyama, Sachiko, Akizumi Tsutsumi, Soshi Takao, Kyoko Nishiuchi & Norito Kawakami
 2007 Supervisors' Attitudes and Skills for Active Listening with Regard to Working Conditions and Psychological Stress Reactions among Subordinate Workers. *Journal of Occupational Health* 49:81-87.
- O'Gara, Paula E. & William Fairhurst
 2004 Therapeutic Communication Part 2: Strategies that Can Enhance the Quality of the Emergency Care Consultation. *Accident and Emergency Nursing* 12:201-07.
- Ong, Chi-Keong & Bridget Banks
 2003 *Complementary and Alternative Medicine: The Consumer Perspective*. London: The Prince of Wales's Foundation for Integrated Health.
- Pedersen, Inge Kryger
 2012 Kampen med kroppen. Alternativ behandling i et bruger- og samfundsperspektiv. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
- Pedersen, Inge Kryger & Charlotte Baarts
 2010 "Fantastic Hands" – but no Evidence: The Construction of Expertise by Users of CAM. *Social Science & Medicine* 71:1068-75.

- Robertson, Kathryn
2005 Active Listening: More than Just Paying Attention. *Australian Family Physician* (12):1053-55.
- Sartre, Jean-Paul
2007 [1943] Væren og intet: Et essay om fænomenologisk ontologi. Aarhus: Philosophia.
- Schiermer, Bjørn
2013 „Til tingene selv” – om hermeneutisk fænomenologi. I: B. Schiermer (red.): Fænomenologi. Teorier og metoder. Side 15-43. København: Hans Reitzels Forlag.
- Shipley, Sheila D.
2010 Listening: A Concept Analysis. *Nursing Forum* 45(2):125-34.
- Stickley, Theodore & Dawn Freshwater
2006 The Art of Listening in the Therapeutic Relationship. *Mental Health Practice* 9(5): 12-18.
- Thøgersen, Ulla
2013 Om at indstille sig fænomenologisk. I: B. Schiermer (red.): Fænomenologi. Teorier og metoder. Side 125-43. København: Hans Reitzels Forlag.
- van Roessel, Peter & Audrey Shafer
2006 Music, Medicine, and the Art of Listening. *Journal for Learning through the Arts* 2(1):1-13.
- Weiss, Gregory L. & Lynne E. Lonquist
2006 Complementary and Alternative Medicine. In: Weiss, G.L. & Lonquist, L.E. (eds): *The Sociology of Health, Healing, and Illness*. 5th ed. Pp. 219-43. New Jersey: Pearson Prentice Hall.